

## رابطه درگیری عاطفی و انتقاد خانواده و سلامت خانواده اصلی با اختلال شخصیت

### The relationship between emotional involvement and family criticism and main family health with personality disorder

Hasti Badamchi Zadeh

M.A. in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch.

Email: [h.badamchizadeh@gmail.com](mailto:h.badamchizadeh@gmail.com)

Maryam Mashayekh

Associate Professor in Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch.

هستی بادامچی زاده\*

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج.

مریم مشایخ

استادیار روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج.

#### Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship between emotional involvement and family criticism and the health of the main family with personality disorder. This research is of correlational type and has been done as a case study in the statistical population of Semnan University students. Random cluster sampling in university faculties with a sample size based on Krejcie and Morgan table, 375 samples were selected and questionnaire questions were provided to them. Research tools Three standard questionnaires; Family Emotional Criticism and Involvement (FEICS), Main Family Health (FOS) and Millon Clinical Multi-Axis Questionnaire (MCMI-IV). Findings showed that there is a negative and significant relationship between emotional involvement and family criticism and all symptoms of personality disorder at the level of 99% confidence. The findings also showed that there is a negative and significant relationship between family health and all symptoms of personality disorder at the level of 99% confidence.

**Keywords:** Main Family Health, Criticism and Emotional Family Involvement, Students, Personality Disorder.

#### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی رابطه درگیری عاطفی و انتقاد خانواده و سلامت خانواده اصلی با اختلال شخصیت بوده است. این پژوهش از نوع همبستگی است و بصورت مطالعه موردی و در جامعه آماری دانشجویان دانشگاه سمنان صورت گرفته است. نمونه گیری بصورت خوشه ای تصادفی در دانشکده های دانشگاه و با حجم نمونه مبتنی بر جدول کرجسی و مورگان تعداد ۳۷۵ نمونه انتخاب شدند و سوالات پرسشنامه در اختیار آنان قرار گرفت. ابزار های پژوهش سه پرسشنامه استاندارد؛ انتقاد و درگیری عاطفی خانواده (FEICS)، سلامت خانواده ی اصلی (FOS) و پرسشنامه چند محوری بالینی میلون (MCMI-IV) بود. یافته های پژوهش نشان داد که بین درگیری عاطفی و انتقاد خانواده و کلیه نشانگان اختلال شخصیت در سطح ۹۹٪ اطمینان رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. همچنین یافته ها نشان داد که بین سلامت خانواده با تمامی نشانگان اختلال شخصیت در سطح ۹۹٪ اطمینان رابطه منفی و معنی دار وجود دارد.

**واژه های کلیدی:** سلامت خانواده ی اصلی، انتقاد و درگیری عاطفی خانواده، دانشجویان، اختلال شخصیت.

## مقدمه

خانواده (Family) نخستین نهاد اجتماعی است. اکثر افراد در خانواده دنیا می‌آیند و در خانواده نیز می‌میرند. خانواده شالوده حیات اجتماعی محسوب گردیده و گذشته از وظیفه تکثیر نسل و کودک پروری برای بقای نوع بشر وظایف متعدد دیگری از قبیل تولید اقتصادی، فرهنگ پذیر کردن افراد را نیز بر عهده دارد (رضالو، ۱۳۹۸). بنابراین خانواده عامل واسطه‌ای است که قبل از ارتباط مستقیم فرد با گروه‌ها، سازمان‌ها و جامعه نقش مهمی در انتقال هنجارهای اجتماعی به وی ایفا می‌نماید (صفری فر، ۱۳۹۵). از سوی دیگر با توجه به اینکه خانواده با نظام پایگاهی جامعه در ارتباط است، موقعیت فرد نیز تا حدودی مبتنی بر موقعیت اجتماعی خانواده‌اش خواهد بود. خانواده یک واحد زیستی (بیولوژیکی) است که تشکیل آن مبتنی بر پیوند زناشویی است که براساس آن افراد دارای رابطه سببی یا نسبی بوده و با یکدیگر خویشاوند هستند (گومز، ۲۰۲۱).

مهمترین عامل اجتماعی شدن در زندگی هر انسان، تجربارب دوران کودکی وی در محیط خانواده است. فضای خانواده آکنده از مهر و محبت، فداکاری و گذشت، صمیمیت و گرمی و در عین حال گاهی توام با حسادت و رشک، دشمنی و کینه توزی، نفرت و خشم است. کودکان در جریان اجتماعی شدن اینگونه عواطف را در کنار والدین و خواهران و برادران خود تجربه می‌کنند (چاندلر، ۲۰۲۱). اعضای خانواده آنقدر به هم وابسته‌اند که هر نوع مشکل یا مسئله یک عضو خانواده بطور مستقیم یا غیر مستقیم بر زندگی سایر اعضا تاثیر می‌گذارد (میرزایی و خادمی، ۱۴۰۰). از طرف دیگر خانواده به دلیل همین نفوذ و تاثیر بر افراد، گاهی به عنوان روشی برای درمان اختلالات بکار می‌رود. روان شناسان بالینی و مشاوره گاهی ترجیح می‌دهند در درمان یک فرد، همه اعضای خانواده را از نزدیک ملاقات کنند (همتی، ۱۳۹۹).

افزایش روز از افزون مشکلات روانشناختی و نقشی که این مشکلات در مختل کردن حوزه های مختلف زندگی افراد ایفا می کند، توجه بسیاری از روانشناسان و متخصصان سلامت روان را به خود معطوف داشته است. تاکنون حجم وسیعی از پژوهش ها به منظور بررسی مشکلات و عوامل ایجاد کننده، نگه دارنده و پیش بینی کننده آنها انجام شده است (کیم و همکاران، ۲۰۱۹). در این بین اختلال شخصیت اهمیت ویژه ای دارد چرا که ویژگی های ناکارآمد آنها به شیوه های متعددی سبب ناراحتی و اختلال عملکرد در خود و افراد پیرامونش میشود. ویژگی اصلی یک اختلال شخصیت الگوی طولانی مدت از تجربه درونی و رفتاری است که از انتظارات فرهنگی فرد بسیار دور بوده و حداقل در این حوزه ها نمایان می شود: شناخت، عاطفه (طیف، شدت، تغییرپذیری و تناسب هیجانی)، عملکرد بین فردی، یا کنترل تکانه (تسعیری، ۱۳۹۷).

این الگو ثابت و دراز مدت بوده و شروع آن میتواند حداقل به دوره نوجوانی و یا اوایل بزرگسالی برگردد (فمکه و همکاران، ۲۰۱۹). ویژگی های شخصیتی ناهنجار در اشکال خفیفتر در افراد سالم هم وجود دارد که اگر این صفات خود را به شکل پاسخ های انعطاف ناپذیر به طیف گسترده ای از موقعیت های فردی و اجتماعی آشکار کنند و منجر به پریشانی فردی و اجتماعی قابل توجهی شوند، اختلال شخصیت نامیده میشوند (توماس، ۲۰۱۹). در نتیجه افراد مبتلا به اختلال شخصیت تنها به لحاظ کمی و نه کیفی، از شخصیت نرمال متفاوتند، یعنی تفاوت آنها از نظر تعداد، شدت و فراوانی علایم می باشد. با این حال تعیین مرز بین شخصیت نرمال و غیر نرمال دشوار است (لورانگر، ۲۰۱۷).

عوامل متعددی به عنوان زمینه ساز اختلال شخصیت مطرح میشوند از جمله طبقه اجتماعی، تحصیلات، هوش، سن، جنس، نقص عضو، نقش والدین و خانواده، روابط با هم سالان و دوستان و همچنین توانایی سازگاری افراد (مهمت و همکاران، ۲۰۱۹). با توجه به نقش خانواده و والدین به عنوان مراقبان اصلی به ارائه بنیاد روانی لازم برای عملکرد سالم در بزرگسالی افراد در این مطالعه متغیرهای سهم درگیری عاطفی و انتقاد خانواده و سلامت خانواده اصلی در پیش بینی اختلال شخصیت مورد بررسی قرار خواهد گرفت در ادامه به توضیح مختصر این متغیرها پرداخته شده است (بحری و محمدی، ۱۴۰۰).

لاندبرگ و یانگ نیز معتقدند عواطف به همه مفاهیم، تفکرات و رفتارها رنگ می‌دهند و غالباً به عنوان متغیرهای اساسی در پروژه‌های تغییر ایفای نقش میکنند. آنها چنین نتیجه می‌گیرند که بدون توجه به عواطف، درک کاملی از رویدادهای روزمره حاصل نخواهد شد، زیرا در هر صورت هر عملی دارای بار عاطفی است (حیدریان، ۱۳۹۹). بر این اساس تغییر، یک پدیده عاطفی است؛ زیرا افراد در مقابل این چنین رویدادهایی از خود عکس العمل‌های عاطفی یا هیجانی نشان می‌دهند. کاتر و کوهن نیز تغییر در رفتار را بیش از آنکه نتیجه «تحلیل‌هایی» بدانند که انسان را به فکر و می‌دارد آن را نتیجه احساسات و عواطفی میدانند که افراد را بر می‌انگیزاند (به نقل از زاهدی و مرتضوی، ۱۳۹۷).

هیجان ابراز شده به عنوان یک عامل مهم استرس، محیط خانه را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). هیجان ابراز شده شامل نگرش‌های انتقادی خصومت آمیز و درگیری عاطفی مفرط است که بستگان و خویشان نسبت به یک عضو خانواده که مبتلا به بیماری روان پزشکی است، نشان می‌دهند (شاکرمی، ۱۳۹۶).

بر اساس مدل اجتماعی اختلال‌های روانی، شاخص هیجان ابراز شده که شامل استفاده از سبک ارتباطی با ویژگی‌های انتقاد کردن و درگیری هیجانی و ابراز خصومت به فرد مبتلا به اختلال روانی است، یکی از عوامل تأثیرگذار در عود اختلال‌های روانی به حساب می‌آید. هیجان ابراز شده که از حدود ۴ دهه قبل توسط براون (۱۹۸۵) در انگلستان مطرح گردیده است، به هیجان‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای خاصی اطلاق می‌شود که توسط خویشاوندان، درباره عضوی از خانواده که مبتلا به اسکیزوفرنی است ابراز می‌شود (جیوتی و همکاران، ۲۰۱۶).

در یک مقاله فراتحلیل، بوتزلاف و هالی (۱۹۹۸) نشان دادند که میزان تأثیر هیجان ابراز شده خویشاوندان در عود بیماری، در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی و مشکلات خوردن حتی بیشتر از اسکیزوفرنی است. هیجان ابراز شده اعضای خانواده و خویشاوندان بیمار، احتمال عود بیماری را ۲ تا ۳ برابر افزایش می‌دهد. و کاهش عملکرد و رفتارهای اجتماعی ضعیف‌تر در رفتارهای اجتماعی مورد انتظار را موجب می‌شود (سادوک و سادوک، ۲۰۱۰). هم چنین باعث افزایش برانگیختگی‌های فیزیولوژیکی بالایی می‌گردد و عامل فشارزای عمده‌ای برای افراد مبتلا به اسکیزوفرنی محسوب می‌شود (روبیو و همکاران، ۲۰۱۵).

جنکینز و ماروین (۱۹۹۲)، تفاوت‌های فرهنگی را در رابطه با هیجان ابراز شده مورد بررسی قرار دادند و عنوان نمودند که تفاوت‌های موجود با قومیت و وضعیت اقتصادی - اجتماعی ارتباط دارد (فخاریان و همکاران، ۱۳۹۹). شواهد تجربی نیز به طور مستمر نشان داده است که مقیاس هیجان ابراز شده در طیف وسیعی از مشکلات جسمی و روحی روانی نقش دارد. مطالعات مختلف نرخ هیجان ابراز شده بالا را در خانواده‌های باروکلاف، زاستونی و راحی ل افراد مبتلا به اسکیزوفرنی در کشورهای غربی ۴۰ تا ۷۰٪ (کاوینگ، ۲۰۱۷) و در ایران، ۶۱٪ (متقی پور، پورمند، ملکی و داویدیان، ۲۰۰۱) گزارش کرده‌اند.

در مطالعه‌ای در ایران کرملو، متقی پور، مظاهری، (۲۰۱۰) گزارش شد که مداخله‌های آموزش روانی خانواده در کاهش درگیری عاطفی شدید و سطح تعارض در خانواده‌های بیماران مبتلا به اختلالات شدید روانی تأثیری ندارد، اما آموزش روانی، اظهارات انتقادی اعضای خانواده درباره فرد با اختلال روانی شدید را به صورت معنی داری کم می‌کند.

سلامت خانواده اصلی خانواده‌ای است که فرد قسمت اعظم و یا تمام سال‌های کودکی خود را در آن گذرانده است. مفهوم خانواده اصلی بر استقلال و صمیمیت به عنوان دو مفهوم کلیدی در حیات یک خانواده سالم تمرکز دارد (خانمیرزایی، ۱۳۹۴). در این الگو خانواده سالم به اعضای خود استقلال می‌دهد و این استقلال با تأکید بر صراحت بیان، مسئولیت، احترام به سیرین، باز بودن با دیگران و قبول جدا شدن و فقدان به وجود می‌آید. خانواده سالم خانواده‌های محسوب می‌شود که در فضای خانواده و روابط، صمیمیت ایجاد میکند و این کار را با تشویق بیان انواع احساس‌ها، ایجاد یک فضای گرم در خانه، یعنی روحیه و حال و هوا، حل تعارض‌ها بدون ایجاد استرس غیر لازم، ایجاد حساسیت نسبت به هم‌فهمی و ایجاد اعتماد به انسانها بر اساس نیکی نهاد آدمی انجام می‌دهد (دریادل، ۱۳۹۸).

با توجه به آنچه گفته شد محقق در این تحقیق به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا بین درگیری عاطفی و انتقاد خانواده و سلامت خانواده اصلی با اختلال شخصیت رابطه ای وجود دارد؟

## روش

پژوهش حاضر با توجه به هدف از نوع تحقیقات کاربردی و با توجه به نحوه گردآوری داده ها (روش تحقیق) از نوع غیر آزمایشی به طور دقیق تر روش توصیفی- همبستگی است؛ توصیفی است زیرا تصویری از وضعیت رابطه درگیری عاطفی و انتقاد خانواده و سلامت خانواده اصلی و اختلال شخصیت را ارائه می دهد و همبستگی است؛ زیرا به بررسی رابطه میان متغیرها می پردازد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانشجویان دانشگاه سمنان می باشند که با استعلام از معاونت آموزشی دانشگاه تعداد دانشجویان بالغ بر ۱۲ هزار نفر برآورد گردید. با توجه به حجم بالای جامعه آماری، نمونه گیری در این پژوهش الزامی است؛ حجم نمونه این تحقیق با استفاده از جدول کرجسی و مورگان تعیین گردید که معادل ۳۷۵ مورد می باشد. با توجه به پراکندگی جامعه آماری از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای در دانشکده های مختلف دانشگاه استفاده شده است.

## ابزار سنجش متغیرها

پرسشنامه به عنوان یکی از متداولترین ابزارهای جمع آوری اطلاعات در تحقیقات پیمایشی می باشد که متشکل از مجموعه پرسش های هدفدار می باشد که با بهره گیری از مقیاس های گوناگون، نظر، دیدگاه ها و بینش یک فرد پاسخگو را مورد سنجش قرار می دهد

**مقیاس انتقاد و درگیری عاطفی خانواده:** مقیاس انتقاد و درگیری عاطفی خانواده دارای ۱۴ سؤال است و از دو زیرمقیاس انتقاد ادراک شده (PC) و شدت درگیری عاطفی (EI) ساخته شده است ۷. سؤال زوج پرسش نامه به خرده مقیاس انتقاد ادراک شده مربوط می شود و ۷ سؤال فرد نیز زیرمقیاس درگیری عاطفی را مورد سنجش قرار می دهد. از پاسخ دهندگان خواسته شد که خانواده شان را با توجه به سؤالات در طیفی از همیشه تا هرگز توصیف نمایند. مقیاس به طور جداگانه برای دو زیرمقیاس انتقاد ادراک شده و شدت درگیری عاطفی نمره گذاری شد. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان دهنده میزان بالای «هیجان ابراز شده» است. نتایج تحقیق شیلدس و همکاران (۱۹۹۲) نشان داد که زیرمقیاس انتقاد ادراک شده به طور معناداری با افسردگی و اضطراب رابطه دارد (به ترتیب ۰/۴۲ و ۰/۳۹) و در مقابل درگیری عاطفی با افسردگی و اضطراب رابطه معناداری نداشت. با این حال هنگامی که انتقاد ادراک شده با درگیری عاطفی همراه شد، هم با افسردگی و هم با اضطراب رابطه داشت (به ترتیب ۰/۲۲ و ۰/۲۵) و فیسلا و کمپل (۱۹۹۹) نیز دریافتند که خرده مقیاس انتقاد ادراک شده با افسردگی (۰/۲۷) و خصومت (۰/۳۰) در نمونه بیماران پزشکی رابطه دارد.

**پرسشنامه چند محوری بالینی میلون نسخه چهارم:** اختلال شخصیت یک الگوی فراگیر، بادوام و غیرقابل انعطاف از تجارب درونی و رفتار بیرونی است که به طور مشخصی با انتظارات فرهنگی فرد تفاوت دارد و به درماندگی یا اختلال منجر می شود. به دلیل مقاومت به درمان و پایداری نسبتاً طولانی مدت این اختلال، آن را جزو اختلالات محور دو DSM قرار داده اند. اگرچه ابزارهای بسیاری برای سنجش بیشتر اختلالات روانپزشکی ساخته شده است اما در زمینه سنجش اختلالات شخصیت مشکلات اساسی وجود داشت. برای رفع این مشکل پرسشنامه چند محوری بالینی میلون ساخته شده و در طی ده ها سال به ابزاری مورد اعتماد در این حوزه تبدیل شد.

**مقیاس سلامت خانواده اصلی:** توسط هاوشتات، اندرسون، پیرسی، کوچران و فاین در سال ۱۹۸۵ تهیه شد. مقیاس خانواده ی اصلی یک ابزار ۴۰ سوالی است که ادراک و استنباط شخص را از میزان سلامت خانواده ی اصلی در دو بعد استقلال و

صمیمیت به عنوان دو مفهوم کلیدی بررسی می کند. هر یک از ۴۰ پرسش این پرسشنامه بر اساس یک مقیاس پنج درجه ای (از یک تا پنج) درجه بندی شده است (ثنایی و علاقه بند، ۲۰۰۰). کرمی (۲۰۰۹) پایایی این مقیاس را با روش بازآزمایی در مرحله ی مقدماتی ۰/۸۹، در بازآزمایی ۰/۸۹ و در مرحله ی نهایی ۰/۹۲ گزارش کرده است. اعتبار سازه ی این پرسشنامه، توسط کرمی (۲۰۰۹) (با روش تحلیل عاملی مورد تایید قرار گرفته است. پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ برآورد شد.

جهت تعیین پایایی پرسشنامه نیز اقدام به تکمیل یک نمونه ۳۰ عددی از پرسشنامه گردید و با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ پایایی پرسشنامه آزمون شد. که براساس نتایج برای متغیر انتقاد و درگیری عاطفی خانواده ۰/۸۱، اختلال شخصیت ۰/۷۸ و سلامت خانواده هم ۰/۸۳ بدست آمد که پایایی پرسشنامه ها را در حد بالایی تایید می کند. پس از جمع آوری داده ها، برای تحلیل اطلاعات بدست آمده از روشهای آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد در بخش آمار توصیفی استفاده شده است. در بخش آمار استنباطی هم، جهت تجزیه و تحلیل فرضیه های تحقیق از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. .

### یافته ها

ویژگی های جمعیت شناختی تحقیق نشان داد که از لحاظ سن بیشترین فراوانی پاسخگویان مربوط به گروه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال می باشند که ۶۵/۹ درصد فراوانی را تشکیل می دهند. بر اساس نتایج، از لحاظ وضعیت تاهل پاسخگویان مورد مطالعه، ۵۷/۹ درصد مجرد و ۴۲/۱ درصد متاهل بوده اند. از لحاظ وضعیت تحصیلی پاسخگویان مورد مطالعه، بیشترین فراوانی را سطح کارشناسی ۷۱/۷ درصد به خود اختصاص می دهد. همچنین نتایج توصیفی متغیرهای تحقیق نشان می دهد که میانگین نمرات پاسخگویان به لحاظ مقیاس سلامت خانواده اصلی برابر با ۱۲۵/۱، انتقاد و درگیری عاطفی خانواده معادل ۳۶/۵۹ بوده است. و از بین نشانگان اختلال شخصیت، میانگین اختلال های شخصیتی پارانوئید (۳/۸۷) و وسواسی (۳/۵۴) بیشترین میانگین و اختلال شخصیت مرزی (۱/۵۰) کمترین میانگین را دارا بوده است. در ادامه جهت بررسی آزمون فرضیات ابتدا آزمون توزیع نرمال کلموگروف اسمیرنوف انجام گرفت. تا با توجه به نتایج این آزمون از آزمون های آماری مناسب استفاده شود.

جدول ۱. بررسی توزیع نرمال داده ها با استفاده از آزمون توزیع نرمال کولموگروف اسمیرنوف

| شاخص ها                             | آماره KS | سطح معنی داری |
|-------------------------------------|----------|---------------|
| سلامت خانواده اصلی                  | ۰/۰۷۴    | ۰/۰۰۱         |
| انتقاد ادراک شده                    | ۰/۰۹۸    | ۰/۰۰۱         |
| شدت درگیری عاطفی                    | ۰/۰۸۹    | ۰/۰۰۱         |
| مقیاس انتقاد و درگیری عاطفی خانواده | ۰/۰۷۳    | ۰/۰۰۱         |
| پارانوئید                           | ۰/۱۸۴    | ۰/۰۰۱         |
| اسکیزوئید                           | ۰/۲۰۳    | ۰/۰۰۱         |
| مرزی                                | ۰/۳۳۹    | ۰/۰۰۱         |
| نمایشی                              | ۰/۲۹۲    | ۰/۰۰۱         |
| وسواسی                              | ۰/۲۰۶    | ۰/۰۰۱         |

|         |       |       |
|---------|-------|-------|
| اجتنابی | ۰/۳۹۶ | ۰/۰۰۱ |
| وابسته  | ۰/۱۷۵ | ۰/۰۰۱ |

مطابق با جدول ۱ و بر اساس نتایج آزمون توزیع نرمال کولموگروف اسمیرنف مشاهده می شود که متغیرهای مورد مطالعه دارای توزیع نرمال نمی باشند. بنابراین جهت بررسی رابطه بین متغیرها با توجه به فاصله ای بودن داده ها و عدم برخورداری از توزیع نرمال داده ها، استفاده از آزمون همبستگی اسپیرمن مجاز می باشد.

**فرضیه اول:** بررسی رابطه بین درگیری عاطفی و انتقاد خانواده با ابعاد اختلال شخصیت: جهت بررسی رابطه همبستگی بین درگیری عاطفی و انتقاد خانواده با ابعاد اختلال شخصیت همبستگی اسپیرمن استفاده گردید.

جدول ۲. همبستگی بین درگیری عاطفی و انتقاد خانواده با ابعاد اختلال شخصیت

| متغیرهای وارد شده | ضریب همبستگی | سطح معنی داری |
|-------------------|--------------|---------------|
| پارانوئید         | ۰/۱۶۸**      | ۰/۰۰۱         |
| اسکیزوئید         | ۰/۴۹۵**      | ۰/۰۰۱         |
| مرزی              | ۰/۰۵۶        | ۰/۲۷۷         |
| نمایشی            | ۰/۰۱۵        | ۰/۷۷۳         |
| وسواسی            | ۰/۳۲۲**      | ۰/۰۰۱         |
| اجتنابی           | ۰/۱۳۳*       | ۰/۰۱۹         |
| وابسته            | ۰/۶۳۴**      | ۰/۰۰۱         |

نتایج جدول ۲ نشان داد که بین درگیری عاطفی و انتقاد خانواده با نشانگان اختلال شخصیت پارانوئید، اسکیزوئید، وسواسی و وابسته در سطح ۹۹٪ اطمینان رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. بین درگیری عاطفی و انتقاد خانواده و نشانگان اختلال اجتنابی در سطح ۹۵٪ اطمینان رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. این در حالی است که بین درگیری عاطفی و انتقاد خانواده با نشانگان اختلال مرزی و نمایشی همبستگی معنی دار وجود ندارد.

**فرضیه دوم:** بررسی رابطه بین سلامت خانواده با ابعاد اختلال شخصیت جهت بررسی رابطه همبستگی بین سلامت خانواده با ابعاد اختلال شخصیت از همبستگی اسپیرمن استفاده گردید.

جدول ۳. همبستگی بین سلامت خانواده با ابعاد اختلال شخصیت

| متغیرهای وارد شده | ضریب همبستگی | سطح معنی داری |
|-------------------|--------------|---------------|
| پارانوئید         | ۰/۲۰۷**      | ۰/۰۰۱         |
| اسکیزوئید         | ۰/۲۸۶**      | ۰/۰۰۱         |
| مرزی              | ۰/۲۴۱**      | ۰/۰۰۱         |
| نمایشی            | ۰/۱۵۸**      | ۰/۰۰۲         |
| وسواسی            | ۰/۱۶۷**      | ۰/۰۰۱         |
| اجتنابی           | ۰/۲۲۵**      | ۰/۰۰۱         |

| وابسته | ۰/۱۸۳** | ۰/۰۰۱ |
|--------|---------|-------|
|--------|---------|-------|

براساس نتایج جدول ۳، همبستگی رابطه بین سلامت خانواده با ابعاد اختلال شخصیت مورد بررسی قرار گرفته است، نتایج نشان داد که بین سلامت خانواده با تمامی نشانگان اختلال شخصیت در سطح ۹۹٪ اطمینان رابطه منفی و معنی دار وجود دارد.

**فرضیه سوم:** بررسی رابطه بین ابعاد درگیری عاطفی و انتقاد خانواده با ابعاد اختلال شخصیت جهت بررسی رابطه همبستگی بین ابعاد درگیری عاطفی و انتقاد خانواده با ابعاد اختلال شخصیت از همبستگی اسپیرمن استفاده گردید.

در جدول ۴، نتایج همبستگی رابطه بین ابعاد درگیری عاطفی و انتقاد خانواده و نشانگان اختلال شخصیت مورد بررسی قرار گرفته است، یافته ها نشان می دهد که بین بعد انتقاد ادراک شده و نشانگان اختلال شخصیت اسکیزوئید و وابسته در سطح ۹۹٪ اطمینان رابطه منفی و معنی دار وجود دارد. و رابطه معنی داری بین بعد انتقاد ادراک شده و سایر نشانگان اختلال شخصیت مورد مطالعه وجود ندارد.

همچنین یافته های مطالعه نشان می دهد که بین بعد شدت درگیری عاطفی و نشانگان اختلال شخصیت پارانوئید، وسواسی، اجتنابی و وابسته در سطح ۹۹٪ اطمینان رابطه منفی و معنی دار وجود دارد. بین بعد شدت درگیری عاطفی و نشانگان اختلال اسکیزوئید در سطح ۹۵٪ اطمینان رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. این در حالی است که بین شدت درگیری عاطفی با نشانگان اختلال مرزی و نمایشی همبستگی معنی دار وجود ندارد.

جدول ۴. همبستگی بین ابعاد درگیری عاطفی و انتقاد خانواده با ابعاد اختلال شخصیت

| متغیرهای وارد شده | ضریب همبستگی | سطح معنی داری |
|-------------------|--------------|---------------|
| پارانوئید         | -۰/۰۷۴       | ۰/۱۵۵         |
| اسکیزوئید         | -۰/۵۲۲**     | ۰/۰۰۱         |
| مرزی              | -۰/۰۳۳       | ۰/۵۱۹         |
| نمایشی            | -۰/۰۱۶       | ۰/۷۶۲         |
| وسواسی            | -۰/۰۸۵       | ۰/۱۰۲         |
| اجتنابی           | -۰/۰۰۷       | ۰/۹۰۰         |
| وابسته            | -۰/۵۸۷**     | ۰/۰۰۱         |
| پارانوئید         | -۰/۲۲۸**     | ۰/۰۰۱         |
| اسکیزوئید         | -۰/۱۱۰*      | ۰/۰۳۳         |
| مرزی              | -۰/۰۹۸       | ۰/۰۵۹         |
| نمایشی            | -۰/۰۵۰       | ۰/۳۳۸         |
| وسواسی            | -۰/۴۹۲**     | ۰/۰۰۱         |
| اجتنابی           | -۰/۲۱۲**     | ۰/۰۰۱         |
| وابسته            | -۰/۳۱۶**     | ۰/۰۰۱         |

انتقاد ادراک شده

شدت درگیری عاطفی

در ادامه به منظور بررسی این که متغیرهای سلامت خانواده اصلی و مقیاس انتقاد و درگیری عاطفی والدین در پیش بینی نشانگان اختلال شخصیت نقش دارند از آزمون رگرسیون گام به گام استفاده شد. یکی از پیش فرض های رگرسیون بررسی پیش فرض استقلال خطا می باشد که از آماره دوربین واتسون استفاده می شود. براساس یافته های مورد مطالعه میزان استقلال خطاهای محاسبه شده در فاصله بین ۱/۵ تا ۲/۵ می باشند و در نتیجه فرض استقلال خطاها پذیرفته می شود. همچنین با توجه به این نکته که همبستگی بین متغیرهای پیش بین کمتر از ۰/۸ می باشد می توان از آزمون رگرسیون جهت پیش بینی نشانگان اختلال شخصیت بر اساس متغیرهای پیش بین استفاده کرد.

#### الف) پیش بینی نشانگان اختلال شخصیت پارانوئید بر اساس سلامت خانواده اصلی، انتقاد ادراک شده و شدت درگیری عاطفی

بر اساس نتایج جدول ۵ مشاهده می شود که متغیرهای شدت درگیری و سلامت خانواده اصلی در مدل نهایی رگرسیون وارد شده اند و در کل ۱۰ درصد از تغییرات نشانگان اختلال شخصیت پارانوئید را تبیین می کنند.

جدول ۵. نتایج رگرسیون گام به گام برای پیش بینی نشانگان اختلال شخصیت پارانوئید

| گام | متغیرهای وارد شده | B      | SE    | $\beta$ | R     | $R^2$ | $\Delta R^2$ |
|-----|-------------------|--------|-------|---------|-------|-------|--------------|
| ۱   | درگیری            | -۰/۰۸۳ | ۰/۰۱۷ | -۰/۲۵۱  | ۰/۲۵۱ | ۰/۰۶۳ | ۰/۰۶۰        |
| ۲   | درگیری            | -۰/۰۷۸ | ۰/۰۱۶ | -۰/۲۳۶  | ۰/۳۲۲ | ۰/۱۰۴ | ۰/۰۹۹        |
|     | سلامت             | -۰/۰۱۱ | ۰/۰۰۳ | -۰/۲۰۳  |       |       |              |

#### ب) پیش بینی نشانگان اختلال شخصیت اسکیزوئید بر اساس سلامت خانواده اصلی، انتقاد ادراک شده و شدت درگیری عاطفی

بر اساس نتایج جدول ۶ مشاهده می شود که متغیرهای شدت درگیری و سلامت خانواده اصلی در مدل نهایی رگرسیون وارد شده اند و در کل ۱۰ درصد از تغییرات نشانگان اختلال شخصیت اسکیزوئید را تبیین می کنند.

جدول ۶. نتایج رگرسیون گام به گام برای پیش بینی نشانگان اختلال شخصیت اسکیزوئید

| گام | متغیرهای وارد شده | B      | SE    | $\beta$ | R      | $R^2$ | $\Delta R^2$ |
|-----|-------------------|--------|-------|---------|--------|-------|--------------|
| ۱   | انتقاد            | -۰/۱۲۰ | ۰/۰۱۱ | -۰/۴۹۶  | -۰/۴۹۶ | ۰/۴۹۶ | ۰/۲۴۶        |
| ۲   | انتقاد            | -۰/۱۱۹ | ۰/۰۱۰ | -۰/۴۹۳  | -۰/۴۹۳ | ۰/۵۹۶ | ۰/۳۵۳        |
|     | سلامت             | -۰/۰۱۸ | ۰/۰۰۲ | -۰/۳۲۶  |        |       |              |

ج) پیش بینی نشانگان اختلال شخصیت مرزی بر اساس سلامت خانواده اصلی، انتقاد ادراک شده و شدت درگیری عاطفی

جدول ۷. نتایج رگرسیون گام به گام برای پیش بینی نشانگان اختلال شخصیت مرزی

| گام | متغیرهای وارد شده | B      | SE    | $\beta$ | R     | $R^2$ | $\Delta R^2$ |
|-----|-------------------|--------|-------|---------|-------|-------|--------------|
| ۱   | سلامت             | -۰/۰۰۷ | ۰/۰۰۱ | -۰/۲۵۶  | ۰/۲۵۶ | ۰/۰۶۵ | ۰/۰۶۳        |
| ۲   | سلامت             | -۰/۰۰۷ | ۰/۰۰۱ | -۰/۲۴۹  | ۰/۲۷۵ | ۰/۰۷۶ | ۰/۰۷۱        |
|     | درگیری            | -۰/۰۱۹ | ۰/۰۰۹ | -۰/۱۰۱  |       |       |              |

بر اساس نتایج جدول ۷ مشاهده می شود که متغیرهای سلامت خانواده اصلی و شدت درگیری در مدل نهایی رگرسیون وارد شده اند و در کل ۷/۶ درصد از تغییرات نشانگان اختلال شخصیت مرزی را تبیین می کنند.

د) پیش بینی نشانگان اختلال شخصیت نمایشی بر اساس سلامت خانواده اصلی، انتقاد ادراک شده و شدت درگیری عاطفی

جدول ۸. نتایج رگرسیون گام به گام برای پیش بینی نشانگان اختلال شخصیت نمایشی

| گام | متغیرهای وارد شده | B      | SE    | $\beta$ | R     | $R^2$ | $\Delta R^2$ |
|-----|-------------------|--------|-------|---------|-------|-------|--------------|
| ۱   | سلامت             | -۰/۰۰۶ | ۰/۰۰۲ | -۰/۱۸۸  | ۰/۱۸۸ | ۰/۰۳۵ | ۰/۰۳۳        |

بر اساس نتایج جدول ۸ مشاهده می شود که متغیر سلامت خانواده اصلی در مدل نهایی رگرسیون وارد شده اند و در کل ۳/۵ درصد از تغییرات نشانگان اختلال شخصیت نمایشی را تبیین می کنند.

ه) پیش بینی نشانگان اختلال شخصیت وسواسی بر اساس سلامت خانواده اصلی، انتقاد ادراک شده و شدت درگیری عاطفی

جدول ۹. نتایج رگرسیون گام به گام برای پیش بینی نشانگان اختلال شخصیت وسواسی

| گام | متغیرهای وارد شده | B      | SE    | $\beta$ | R     | $R^2$ | $\Delta R^2$ |
|-----|-------------------|--------|-------|---------|-------|-------|--------------|
| ۱   | درگیری            | -۰/۱۵۱ | ۰/۰۱۴ | -۰/۴۸۲  | ۰/۴۸۲ | ۰/۲۳۳ | ۰/۲۳۱        |
| ۲   | درگیری            | -۰/۱۴۸ | ۰/۰۱۴ | -۰/۴۷۲  | ۰/۵۰۴ | ۰/۲۵۴ | ۰/۲۵۰        |
|     | سلامت             | -۰/۰۰۷ | ۰/۰۰۲ | -۰/۱۴۵  |       |       |              |

بر اساس نتایج جدول ۹ مشاهده می شود که متغیرهای شدت درگیری و سلامت خانواده اصلی در مدل نهایی رگرسیون وارد شده اند و در کل ۲۵/۴ درصد از تغییرات نشانگان اختلال شخصیت وسواسی را تبیین می کنند.

و) پیش بینی نشانگان اختلال شخصیت اجتنابی بر اساس سلامت خانواده اصلی، انتقاد ادراک شده و شدت درگیری عاطفی

جدول ۱۰. نتایج رگرسیون گام به گام برای پیش بینی نشانگان اختلال شخصیت اجتنابی

| گام | متغیرهای وارد شده | B      | SE    | $\beta$ | R     | $R^2$ | $\Delta R^2$ |
|-----|-------------------|--------|-------|---------|-------|-------|--------------|
| ۱   | سلامت             | -۰/۰۰۸ | ۰/۰۰۲ | -۰/۲۵۵  | ۰/۲۵۵ | ۰/۰۶۵ | ۰/۰۶۳        |
| ۲   | سلامت             | -۰/۰۰۸ | ۰/۰۰۲ | -۰/۲۳۹  | ۰/۳۴۷ | ۰/۱۲۰ | ۰/۱۱۵        |
|     | درگیری            | -۰/۰۵۰ | ۰/۰۱۰ | -۰/۲۳۵  |       |       |              |

بر اساس نتایج جدول ۱۰ مشاهده می شود که متغیرهای سلامت خانواده اصلی و شدت درگیری در مدل نهایی رگرسیون وارد شده اند و در کل ۱۲ درصد از تغییرات نشانگان اختلال شخصیت اجتنابی را تبیین می کنند.

ز) پیش بینی نشانگان اختلال شخصیت وابسته بر اساس سلامت خانواده اصلی، انتقاد ادراک شده و شدت درگیری عاطفی

جدول ۱۱ نتایج رگرسیون گام به گام برای پیش بینی نشانگان اختلال شخصیت وابسته

| گام | متغیرهای وارد شده | B      | SE    | $\beta$ | R     | $R^2$ | $\Delta R^2$ |
|-----|-------------------|--------|-------|---------|-------|-------|--------------|
| ۱   | انتقاد            | -۰/۱۲۴ | ۰/۰۰۹ | -۰/۵۶۸  | ۰/۵۶۸ | ۰/۳۲۳ | ۰/۳۲۱        |
| ۲   | انتقاد            | -۰/۱۱۸ | ۰/۰۰۹ | -۰/۵۳۹  |       |       |              |
|     | درگیری            | -۰/۰۷۸ | ۰/۰۱۳ | -۰/۲۴۲  | ۰/۶۱۷ | ۰/۳۸۱ | ۰/۳۴۸        |
| ۳   | انتقاد            | -۰/۱۱۸ | ۰/۰۰۹ | -۰/۵۳۹  | ۰/۶۴۰ | ۰/۴۰۹ | ۰/۴۰۵        |
|     | درگیری            | -۰/۰۷۴ | ۰/۰۱۳ | -۰/۲۳۰  |       |       |              |
|     | سلامت             | -۰/۰۰۸ | ۰/۰۰۲ | -۰/۱۶۹  |       |       |              |

بر اساس نتایج جدول ۱۱ مشاهده می شود که متغیرهای انتقاد، شدت درگیری و سلامت خانواده اصلی در مدل نهایی رگرسیون وارد شده اند و در کل ۳۸/۱ درصد از تغییرات نشانگان اختلال شخصیت وابسته را تبیین می کنند.

### نتیجه گیری و بحث

این پژوهش با هدف بررسی رابطه درگیری عاطفی و انتقاد خانواده و سلامت خانواده اصلی با اختلال شخصیت بوده است. این پژوهش از نوع همبستگی است و بصورت مطالعه موردی و در جامعه آماری دانشجویان دانشگاه سمنان صورت گرفته است. نمونه گیری بصورت خوشه ای تصادفی در دانشکده های دانشگاه و با حجم نمونه مبتنی بر جدول کرجسی و مورگان تعداد ۳۷۵ نمونه انتخاب شدند و سوالات پرسشنامه در اختیار آنان قرار گرفت. ابزار های پژوهش سه پرسشنامه استاندارد؛ انتقاد و درگیری عاطفی خانواده (FEICS)، سلامت خانواده ی اصلی (FOS) و پرسشنامه چند محوری بالینی میلون (MCMI-IV) بود. یافته های پژوهش نشان داد که بین درگیری عاطفی و انتقاد خانواده و کلیه نشانگان اختلال شخصیت در سطح ۹۹٪

اطمینان رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. همچنین یافته ها نشان داد که بین سلامت خانواده با تمامی نشانگان اختلال شخصیت در سطح ۹۹٪ اطمینان رابطه منفی و معنی دار وجود دارد.

یافته های پژوهشی نشان می دهد که بین درگیری عاطفی و انتقاد خانواده با ابعاد اختلال شخصیت در سطح ۹۹ درصد اطمینان رابطه منفی و معنادار وجود دارد و فرضیه تحقیق تأیید می شود. همچنین نتایج نشان داد که بین ابعاد درگیری عاطفی و انتقاد خانواده با ابعاد اختلال شخصیت در سطح ۹۹ درصد اطمینان رابطه منفی و معنی دار وجود دارد. این بدان معناست که افراد با درگیری عاطفی و انتقاد خانواده بالا، نشانگان اختلال شخصیت کمتری را داشته اند. این یافته ها با یافته های مطالعه نصرتی مهر و بستان (۱۳۹۷) همسو است در تبیین این یافته می توان گفت که هیجان ابراز شده که از حدود ۴ دهه قبل توسط براون (۱۹۸۵) در انگلستان مطرح گردیده است، به هیجانها، نگرش ها و رفتارهای خاصی اطلاق می شود که توسط خویشاوندان، درباره عضوی از خانواده که مبتلا به اسکیزوفرنی است ابراز می شود. در یک مطالعه فراتحلیل، بونزلاف و هالی (۱۹۹۸) نشان دادند که میزان تأثیر هیجان ابراز شده خویشاوندان در عود بیماری، در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی و مشکلات خوردن حتی بیشتر از اسکیزوفرنی است، هیجان ابراز شده اعضای خانواده و خویشاوندان بیمار، احتمال عود بیماری را ۲ تا ۳ برابر افزایش میدهد و کاهش عملکرد و رفتارهای اجتماعی ضعیف تر در رفتارهای اجتماعی مورد انتظار را موجب می شود، هم چنین باعث افزایش برانگیختگی های فیزیولوژیکی بالایی می گردد و عامل فشارزای عمده ای برای افراد مبتلا به اسکیزوفرنی محسوب میشود جنکینز و ماروین (۱۹۹۲)، تفاوت های فرهنگی را در رابطه با هیجان ابراز شده مورد بررسی قرار دادند و عنوان نمودند که تفاوت های موجود با قومیت و وضعیت اقتصادی - اجتماعی ارتباط دارد. شواهد تجربی نیز به طور مستمر نشان داده است که مقیاس هیجان ابراز شده در طیف وسیعی از مشکلات جسمی و روحی روانی نقش دارد. مطالعات مختلف نرخ هیجان ابراز شده بالا را در خانواده های افراد مبتلا به اسکیزوفرنی در کشورهای غربی ۴۰ تا ۷۰٪ (کاونگ، ۱۹۹۲) و در ایران، ۶۱ (متقی پور، پورمند، ملکی و داویدیان، ۲۰۰۱) گزارش کرده اند. در مطالعه ای در ایران (کرمولو، متقی پور، مظاهری، ۲۰۱۰)، گزارش شد که مداخله های آموزش روانی خانواده در کاهش درگیری هیجانی شدید و سطح تعارض در خانواده های بیماران مبتلا به اختلالات شدید روانی تأثیری ندارد، اما آموزش روانی، اظهارات انتقادی اعضای خانواده درباره فرد با اختلال روانی شدید را به صورت معنی داری کم می کند، می توان گفت در زمینه خانواده، داشتن ابزارهایی که پایایی و روایی مناسبی داشته باشند، بسیار مهم است، علاوه بر این، اندازه گیری کار کرد خانواده حوزه پیچیده ای است که اختلاف نظرهای زیادی را به دنبال خود دارد. شیلدس، فرانکس، هارپ، کمپل و مک دانیل (۱۹۹۲) مقیاس انتقاد و درگیری عاطفی خانواده (FEICS) را به عنوان یک مقیاس خلاصه شده خود گزارشی مقیاس «هیجان ابراز شده» گسترش دادند. آنها پیش بینی کرده اند که این مقیاس برای استفاده در تحقیقات پیمایشی به اندازه کافی کوتاه است. با توجه به سهولت اجرای آن این مقیاس می تواند مفهوم «هیجان ابراز شده» را در طیف وسیعی از موقعیت ها گسترش دهد. همچنین «هیجان ابراز شده به طور تجربی سبک های ارتباطی مختلف از بستگان را با دو جزء اصلی از انتقاد و درگیری عاطفی پوشش می دهد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که بین سلامت خانواده با ابعاد اختلال شخصیت رابطه منفی و معنی دار در سطح ۹۹ درصد اطمینان وجود دارد و فرضیه تحقیق تأیید می شود. این بدان معنی است که هرچه نمره سلامت خانواده پاسخگویان افزایش می یابد ابعاد اختلال شخصیت پاسخگویان کمتر می باشد.

این یافته ها با یافته های مطالعه نصرتی مهر و بستان (۱۳۹۷) همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت در میان نهادها و نظام های اجتماعی موجود در جامعه، خانواده نقش و اهمیتی خاص و به سزا دارد. خانواده نهاد اجتماعی پویایی است که شرایط خانواده و تک تک اعضای آن تأثیر متقابل بر یکدیگر دارند. زمانی که یکی از اعضای خانواده با مشکل جسمی، روانی، مالی و ... روبرو می شود، جو کلی خانواده از حیث ابعاد مختلف متأثر از آن مشکل خواهد شد و بالعکس، شرایط نامطلوب خانواده (فقر خانواده، طلاق و بیماری در خانواده) بر هر یک از اعضای خانواده تأثیر خواهد گذاشت. بنابراین کل و اجزاء بر

شرایط یکدیگر تاثیر گذارند. بروز بیماری مزمن، صعب العلاج) در یکی از اعضای خانواده می تواند ساختار، اجزاء، قواعد و انتظارات خانوادگی، نقش های خانوادگی، ارتباطات، حمایت و ... را در طول دوره بیماری دستخوش تغییراتی نماید. این تغییرات بر سلامت خانواده از حیث ابعاد اقتصادی، روانی، اجتماعی، عاطفی، جسمی) صدماتی وارد می کند. بروز بیماری سرطان در خانواده از جمله بیماری های صعب العلاجی است که از آن تحت عنوان بحران خانوادگی یاد می شود. بیماری صعب العلاج (سرطان) نه فقط زندگی بیمار را به خطر می اندازد بلکه انرژی و منابع در دسترس خانواده بیمار را به شدت از بین می برد. آثار این گونه بیماریها، خیلی بیشتر از اینکه به درون فرد محدود باشد شبکه کلی ارتباط ها و پیوستگی های اطراف بیمار را تهدید می کند. برای گروهی از خانواده ها این بحران، فرصت هایی را برای درمان جسمانی و نیز عاطفی ارائه می دهد و برای اکثر آنها این بیماری به همه زندگی فرد آسیب می رساند. مک دانیل، هیپورت، دوهرتی (۱۹۹۳) در مورد این وضعیت می گویند بایستی از یک سو روی تندرستی فرد و از سوی دیگر بر سطح کارکرد کلی خانواده تمرکز کرد (کارلسون، ۱۳۸۶، ۲۳۸). براساس یافته های این پژوهش، آموزش های در راستای تقویت سلامت خانواده با هدف تغییر مطلوب در کاهش نشانگان اختلال شخصیت صورت گیرد.

همچنین براساس یافته های این پژوهش پیشنهاد می گردد در راستای کاهش نشانگان اختلال شخصیت برنامه هایی برای نسل جدید که شکل دهنده خانواده های آینده می باشند تنظیم و اجرا شود. از سویی دیگر با توجه به ادبیات نظری مطرح شده ضرورت پرداختن به معیارهای خانواده سالم و فرهنگ سازی در جهت الگوی ارتباطی صحیح والدین و فرزندان در دستور کار نهادهای فرهنگساز قرارگیرد.

همچنین پیشنهاد می گردد با توجه به وجود فراوانی قابل نشانگان اختلال شخصیت در جامعه آماری مورد مطالعه، دوره های روانشناختی و درمانی مناسب در پی غربالگری های دوره ای در دانشگاه برنامه ریز و اجرا شود.

### سپاسگزاری

در پایان از تمامی دانشجویان دانشگاه سمنان و همچنین از حراست دانشگاه و گروه روانشناسی به جهت همکاری در این پژوهش تشکر می گردد.

## منابع

- [۱] بحری، س ل و محمدی، ن (۱۳۹۴) تحلیل عاملی تاییدی مقیاس انتقاد و درگیری عاطفی خانواده، فصلنامه خانواده پژوهی، ۱۱(۱).
- [۲] تسعیری، ک (۱۳۹۷) بررسی اختلال های همبود در بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی در درمانگاه های شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.
- [۳] جیدریان، س (۱۳۹۹) رابطه علی شرم بیرونی، خودانتقادی، ترس از شفقت به خود با خودجرحی با میانجی گری افسردگی و درگیری عاطفی خانواده در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- [۴] خامیرزایی، م (۱۳۹۴) مقایسه ی ویژگی های شخصیتی و عملکرد خانواده دختران فراری و دختران دانش آموز ۱۲-۱۸ ساله شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی.
- [۵] دریادل، س (۱۳۹۸) طراحی و ارزیابی آواتار ترابی بر کاهش توهّمات شنوایی آمرانه، میزان انتقادگری و درگیری عاطفی خانوادگی در بیماران مرد اسکیزوفرنیا، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خاتم.
- [۷] رضالو، م (۱۳۹۸) مقایسه سلامت خانواده، سلامت اجتماعی و رضایت مندی زناشویی در زنان وابسته به شبکه های اجتماعی و زنان غیروابسته، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور استان آذربایجان شرقی، مرکز پیام نور بناب.
- [۸] زاهدی ش، مرتضوی ل (۱۳۹۷). تبیین نقش واسط درگیری عاطفی بین تعهد به تغییر و عامل فرایندی تغییر شرکت برق منطقه ای خراسان. پژوهش های مدیریت در ایران، ۱۴ (۳): ۱۲۱-۱۴۳.
- [۹] شاکرمی، م (۱۳۹۶) تدوین مدل درگیری تحصیلی براساس عوامل جو روانی-اجتماعی کلاس درس و جو عاطفی خانواده با نقش میانجی تاب آوری تحصیلی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه لرستان.
- [۱۰] صفری فر، س (۱۴۰۰) بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی، سلامت خانواده با رضایت از رابطه جنسی در دانشجویان متأهل زن، هشتمین کنفرانس بین المللی دستاوردهای نوین پژوهشی در علوم تربیتی، روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران.
- [۱۱] فخاریان، ج و یعقوبی، ا و زرغام حاجبی، م و محقق، ح (۱۳۹۹)، پیش بینی سرزندگی تحصیلی بر اساس جو عاطفی خانواده، درگیری تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی، ششمین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی.
- [۱۲] کرملو، س، متقی پور، ی، برجعلی، ا، اصادقی، م، خانی پور، ح (۱۳۹۵). عوامل موثر بر تجربه شرم در خانواده های بیماران با اختلال روان پزشکی: نقش انگ، حساسیت به طرد و ارزیابی شناختی. مطالعات روان شناسی بالینی، ۶(۲۳)، ۳۹-۲۵.
- [۱۳] میرزائی، ف و خادمی، ع (۱۴۰۰) مقایسه سیستم های مغزی-رفتاری، مولفه های سازش یافتگی و علائم شخصیت اسکیزوئید در بیماران مبتلا به میگرن و زخم معده ی عصبی و افراد عادی، مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۸(۱).
- [۱۴] همتی، ط (۱۳۹۹) پیش بینی صمیمت زوجین بر اساس سلامت خانواده پدری، و سبک های دلبستگی در زوجین شهر کرمانشاه، سومین کنگره بین المللی نوآوری و تحقیق در علوم انسانی و اسلامی، تهران.
- [15] Sadock B. J. & Sadock V. A. (2010). Psychosocial treatment in Schizophrenia, Bustillo J., Keith S. J., Lauriello J. Comorehensive Text Book of Psychiatry (VII). 7th ed. Vol. 2. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 120-1217.
- [16] Loranger, A. W., Janca, A., & Sartorius, N. (2017). Assessment and diagnosis of personality disorders: The ICD-10 international personality disorder examination (IPDE). Cambridge University Pres.
- [17] Gómez Anthony (2021) Associations between family resilience and health outcomes among kinship caregivers and their children, Children and Youth Services Review, 127, 10603.
- [18] Chandler, D. Kelly (2021) Work-family conflict is a public health concern, Public Health in Practice, 2, 100158.
- [19] Kim Reising, David P., Farrington Jeremy W. Coid (2019) Childhood risk factors for personality disorder symptoms related to violence, Aggression and Violent Behavior, 49, 101315.
- [20] Thomas, Wojciechowski (2019) Borderline personality disorder symptoms and exposure to violence as risk factors for opioid use in adulthood, Psychiatry Research, 281, 112549.

- [21] Mehmet Gurkan, GurokTuba Korucu , .. Murad Atmaca(2019) Hippocampus and amygdalar volumes in patients with obsessive-compulsive personality disorder, *Journal of Clinical Neuroscience*, 49, 259-263.
- [22] Femke Scheffers, Eveline van Vugt, Annie Lemieux(2019) Experiences of (young) women after out of home placement: An examination of personality disorder symptoms through the lens of child maltreatment, *Child Abuse & Neglect* , 9 2, 116-125.
- [23] Jyoti Sharma, Rajib Lochan ,DharAkansha Tyagi(2016) Stress as a mediator between work–family conflict and psychological health among the nursing staff: Moderating role of emotional intelligence, *Applied Nursing Research*, 30, 268-275.
- [24] Cándido Rubio , Amparo Osca,...José María Peiró(2015) Work-family conflict, self-efficacy, and emotional exhaustion: A test of longitudinal effects, *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 31(3), 147-154.