

An Attachment Theory Explanation of Personality Disorders

تبیین اختلال‌های شخصیت بر اساس نظریه دلبستگی*

Mohammad Ali Besharat, Ph.D.

University of Tehran

دکتر محمدعلی بشارت

دانشگاه تهران

Abstract

The main purpose of this study was to explain personality disorders in terms of attachment theory in a sample of patients with personality disorder. Sixty eight patients (43 male, 25 female) referred to the University of Tehran and the Iran University of Science and Technology clinics were included in this study. All participants were asked to complete the Millon Clinical Multi-axel Inventory-II (MCMI-II) and the Adult Attachment Inventory (AAI). Analysis of the data involved both descriptive and inferential statistics including means, standard deviations, chi-square tests, and correlation coefficients. The results revealed that ambivalent attachment style was significantly associated with dependent, histrionic, obsessive-compulsive, and passive-aggressive personality disorders while avoidant attachment style was significantly associated with paranoid personality disorder. The correlations of avoidant attachment style and personality disorders of schizoid, narcissistic, schizotypal, and borderline were in the positive directions but just failed to reach levels of statistical significance. The association of personality disorders to attachment disorders is explained by internal working models through negative evaluation of self, positive/negative evaluation of others, and constant preoccupation with interpersonal relationships.

Keywords: personality disorder, attachment disorder, attachment theory

چکیده

در این پژوهش، اختلال‌های شخصیت بر اساس نظریه دلبستگی مورد بررسی قرار گرفت. هدف اصلی پژوهش حاضر مطالعه نوع رابطه اختلال‌های شخصیت و اختلال‌های دلبستگی در نمونه‌ای از بیماران مبتلا به اختلال شخصیت بود. شصت و هشت بیمار (۴۳ مرد، ۲۵ زن) ارجاعی به مراکز مشاوره دانشگاه علم و صنعت ایران و دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران با تکمیل مقیاس چند محوری بالینی میلون ۲- (MCMI-II) و مقیاس دلبستگی بزرگسال (AAI) در این پژوهش شرکت کردند. برای تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌ها و روش‌های آماری شامل فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، آزمون X^2 و ضرایب همبستگی استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین سبک دلبستگی دوسوگرا با اختلال‌های شخصیت وابسته، نمایشی، وسواسی-جبری و فعل‌پذیر-پرخاشگر؛ و بین سبک دلبستگی اجتنابی و اختلال شخصیت پارانویید همبستگی معنادار وجود دارد. بین سبک دلبستگی اجتنابی و اختلال‌های شخصیت اسکیزوئید، خودشیفته، اسکیزوتایپ و مرزی نیز همبستگی‌ها جهت‌دار بودند، اما به سطح معنادار نرسیدند. ارزشیابی منفی از خود، ارزشیابی مثبت از دیگران و اشتغال ذهنی مداوم نسبت به روابط با دیگران در اشخاص دارای سبک دلبستگی دوسوگرا؛ نگرش منفی نسبت به خود و دیگران و بی‌اعتمادی کامل نسبت به دیگران در اشخاص دارای سبک دلبستگی اجتنابی از طریق معادل‌های روانشناختی کیفیت رابطه دلبستگی یعنی مدل‌های درونکاری رابطه اختلال‌های شخصیت و اختلال‌های دلبستگی را تبیین می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: اختلال شخصیت، اختلال دلبستگی، نظریه دلبستگی

*- این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه تهران انجام شده است.

نشانی: تهران، پل گیشا، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی، صندوق پستی ۶۴۵۶-۱۴۱۵۵

E-mail: besharat2000@yahoo.com

مقدمه

طبق تعریف DSM-IV^۱ (APA، ۱۹۹۴) اختلال‌های شخصیت^۲ الگوهای پایدار رفتار و تجربه‌های شخصی (درونی) هستند که آشکارا با انتظارات فرهنگ فرد مغایرت دارند، فراگیر و انعطاف ناپذیرند، از نوجوانی یا اوایل بزرگسالی شروع می‌شوند، در طول زمان ثابت هستند، و باعث درماندگی یا نارسایی می‌شوند. گرچه وجه مشخصه بعضی از اختلال‌های شخصیت (مثل اختلال شخصیت وسواسی - جبری^۳ و اسکیزوتایپ^۴) مشکلات شناختی، و وجه مشخصه بعضی دیگر (مثل اختلال شخصیت نمایشی^۵ و مرزی^۶) مشکلات عاطفی است، همه اختلال‌های شخصیت عملاً با دشواری‌های مستمر در روابط بین شخصی^۷ مشخص می‌شوند (ویدیکر و فرانسس، ۱۹۸۵). به اعتقاد ویدیکر و فرانسس (۱۹۸۵)، هر اختلال شخصیت واجد یک سبک بین شخصی نارساکنش‌ور^۸ و مخصوص است که غالباً ویژگی اصلی آن اختلال محسوب می‌شود. برای مثال، منش^۹ اسکیزوتایپ^{۱۰} به صورت دفاعی فاقد علاقه به تعامل‌های انسانی است، در حالی که منش وابسته^{۱۱} بدون کمک دیگران قادر به عملکرد نیست (برنشتین، ۱۹۹۲؛ لایوسلی، شرودر و جکسون، ۱۹۹۰). همین طور، اختلال شخصیت اجتنابی^{۱۲} نوعاً به طور همزمان نسبت به روابط صمیمی تمایل دارد و می‌ترسد (شلدون و وست، ۱۹۹۰).

رویکردهای علت‌شناختی اختلال‌های شخصیت به تدریج از تمرکز تقریباً انحصاری بر خصوصیات درون شخصی به تاکید بیشتر بر تأثیر متغیرهای بین شخصی تغییر جهت داده‌اند (میلون، ۱۹۹۴). یکی از مفاهیم اصلی بسیاری از رویکردهای تحولی^{۱۳} این است که تجربه‌های تکوینی با مراقبان اولیه و افراد مهم زندگی نه تنها مبنایی برای احساسات بنیادی شخص از خودش فراهم می‌سازد، که شیوه‌های هدایت چالش‌ها و موضوعات تحولی متعدد زندگی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (کگان، ۱۹۸۲؛ ماهونی، ۱۹۹۱). نظریه دلبستگی^{۱۴} یکی از مدل‌های مناسب برای شناخت روش‌های سازش یافته و سازش نیافته‌ای است که افراد از طریق آنها با چالش‌های تحولی متعدد زندگی مواجه می‌شوند (گادانو، ۱۹۹۱؛ لویز، ۱۹۹۵؛ لیدون، ۱۹۹۵).

نظریه پرداز اصلی دلبستگی، جان بالبی (۱۹۶۹، ۱۹۷۳، ۱۹۸۰)، براساس مشاهده ویژگی‌های روابط مادر-کودک در موقعیت‌های مختلف به این نتیجه رسید که پیوندهای مادر (مراقب) - کودک مسئول تنظیم تجربه‌های عاطفی و رفتاری کودک هستند. طبق نظر بالبی (۱۹۶۹)،

نوزادان موقع تولد به یک نظام رفتاری و انگیزشی دارای مبنای زیستی مجهزاند که برای تامین مجاورت به مادر تکامل یافته‌است. از نقطه نظر تکاملی، شکل‌گیری روابط نزدیک در خدمت تامین ایمنی و محافظت قرار می‌گیرد که در نهایت شانس بقای نوزاد را افزایش می‌دهد. وقتی نوزاد از مادر (مراقب) جدا شود یا پیوند مادر-نوزاد مورد تهدید قرار گیرد، فعال شدن این نظام رفتاری ذاتی، رفتارهای جوارجویی^{۱۵} مخصوص (مثل گریه کردن) را به راه می‌اندازد. پاسخ‌های مادر به این رفتارها به صورت نظام‌دار در رابطه هدفمند بین مادر و کودک سازمان می‌یابند. بالبی (۱۹۶۹) معتقد بود که میزان دسترس‌پذیری^{۱۶} و پاسخ‌دهی^{۱۷} مستمر به تلاش‌های کودک برای رسیدن به آرامش و امنیت، کیفیت و نوع دلبستگی کودک به مادر را تعیین می‌کند. رابطه مادر-کودک محور آرامش و امنیت کودک است. تجربه رابطه مثبت و پاسخگو با مادر، مقدمه لازم برای کاوشگری^{۱۸} و سازش^{۱۹} بهنجار است. تهدیدهای مداوم علیه توازن این رابطه متقابل هدفمند به مشخصه‌های کمتر سازش یافته کودک در رابطه کودک-مادر و در نهایت به تاثیرگذاری بر توانمندی کودک در برقراری رابطه با دنیای خارج منجر می‌شود.

یکی از مفاهیم اساسی نظریه دلبستگی، مفهوم مدل‌های درونکاری^{۲۰} است. طبق نظر بالبی (۱۹۶۹، ۱۹۷۳)، مدل‌های درونکاری در چارچوب تعامل نوزاد-مادر به منزله معادل‌های روان‌شناختی کیفیت این رابطه تشکیل می‌شوند. کنش اصلی این مدل‌ها، تسهیل توانایی فرد در رمزگردانی تعامل‌ها و پیش بینی صحیح رفتار «دیگران» (افراد مهم) و احساس، اندیشه و رفتار «خود» در پاسخ به آن است. برای مثال، اگر نگاره دلبستگی^{۲۱} حمایتگر و آرامش بخش باشد، مدل درونکاری کودک از «دیگری» (مادر)، مبین والدی مهربان خواهد بود و مدل درونکاری کودک از «خود» بیانگر فردی شایسته حمایت و مهربانی برعکس، اگر نگاره دلبستگی طردکننده باشد و نتواند در موقعیت‌های استرس‌زا باعث آرامش کودک شود، کودک نه تنها مدل درونکاری طردکننده از والد می‌سازد، که «خود» را نیز شایسته حمایت و مهربانی نمی‌بیند. از دیدگاه نظریه دلبستگی، اختلال‌های شخصیت به عنوان محصول مدل‌های درونکاری نایمن^{۲۲} محسوب می‌شوند. در این موارد، مدل‌های درونکاری «خود» و «دیگری» نسبتاً انعطاف‌ناپذیر و به روی اطلاعات جدید بسته شده‌اند، و در نتیجه، شخص در کنش‌وری‌های ارتباطی و اجتماعی دچار درماندگی شده است.

پیرو اندیشه‌های بالبی (۱۹۶۹، ۱۹۷۳، ۱۹۸۰) در مورد دلبستگی و کشف سبک‌های سه گانه دلبستگی ایمن^{۲۳}، اجتنابی^{۲۴} و دوسوگرا^{۲۵} در نوزادی (اینسورث، بلهر، واترز و وال، ۱۹۷۸) و بررسی و تایید تداوم این سبک‌ها در بزرگسالی به عنوان الگوهای سه مقوله‌ای روابط صمیمی

- 1- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.)
- 2- personality disorders
- 3- obsessive-compulsive
- 4- schizotypal
- 5- histrionic
- 6- borderline
- 7- interpersonal
- 8- dysfunctional
- 9- character
- 10- schizoid
- 11- dependent
- 12- avoidant
- 13- developmental approaches

- 14- attachment theory
- 15- proximity seeking
- 16- accessibility
- 17- responsiveness
- 18- exploration
- 19- adaptation
- 20- internal working models
- 21- attachment figure
- 22- insecure
- 23- secure
- 24- avoidant
- 25- ambivalence

مورد مطالعه قرار گرفتند. پس از تشریح اهداف پژوهش در جلسات درمان و تشکر از مشارکت صادقانه بیماران، در جلسه دوم یا سوم درمان از آنان خواسته شد مقیاس چند محوری بالینی میلون-۲ (MCMII-II) و مقیاس دلبستگی بزرگسال (AAI) را تکمیل کنند. لازم به ذکر است که نوع درمان، تعداد جلسات درمان و نتایج درمان این بیماران از اهداف پژوهش نبوده و ارزیابی اولیه متخصص بالینی در مورد اختلال شخصیت بیمار نیز فقط به این منظور استفاده شده است تا داوطلبانی در پژوهش شرکت داده شوند که حتی الامکان واجد شرایط (در این مورد، داشتن اختلال شخصیت) باشند. متغیرهای اصلی کنترل شده عبارت بودند از عدم ابتلاء به اختلال‌های پسیکوتیک و سن بالای ۱۸ سال. میانگین سنی کل بیماران ۲۹/۴۲ سال ($sd = ۶/۴۹$ ، دامنه = ۴۸-۲۰)، میانگین سنی بیماران زن ۲۸/۹۲ سال ($sd = ۵/۷۶$ ، دامنه = ۴۰-۲۰) و میانگین سنی بیماران مرد ۲۹/۷۲ سال ($sd = ۶/۹۳$ ، دامنه = ۴۸-۲۰) بود.

ابزار سنجش مقیاس چند محوری بالینی میلون-۲ (MCMII-II) - اختلال‌های شخصیت بیماران در این پژوهش بر اساس نمره‌های آنها در مقیاس چند محوری بالینی میلون ۲- تعیین شد. این مقیاس که در سال ۱۹۷۷ به وسیله میلون ساخته شد و در سال ۱۹۹۰ مورد تجدید نظر قرار گرفت، سیزده اختلال شخصیت را بر حسب ۱۷۵ ماده که به صورت "بلی" یا "خیر پاسخ داده می‌شوند، اندازه‌گیری می‌کند. این اختلال‌های شخصیتی عبارتند از اسکیزوئید، اجتنابی، وابسته، نمایشی، خودشیفته^۱، ضداجتماعی^۲، پرخاشگر/آزارگر^۳، وسواسی- جبری، فیل پذیر- پرخاشگر^۴، خودباختگی، اسکیزوتایپ، مرزی و پارانوئید. مشخصه‌های روان‌سنجی مقیاس چند محوری بالینی میلون-۲ شامل پایایی باز آزمایی^۵، همسانی درونی^۶ و اعتبار^۷ در پژوهش‌های خارجی (میلون، ۱۹۷۷، ۱۹۹۰) بررسی و مورد تایید قرار گرفته است. طبق نتایج اعتباریابی مقدماتی مقیاس چند محوری بالینی میلون-۲ در ایران، ضریب پایایی مقیاس به روش کودر- ریچاردسون ۰/۸۵ و ضریب پایایی باز آزمایی آن ۰/۸۶ گزارش شده است (خواجه موگهی، ۱۳۷۳).

مقیاس دلبستگی بزرگسال (AAI) - سبک دلبستگی بیماران در این پژوهش با استفاده از مقیاس دلبستگی بزرگسال تعیین شد. این مقیاس که با استفاده از مواد آزمون دلبستگی هازن و شیور (۱۹۸۷) ساخته و در مورد دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده است، یک پرسشنامه دو قسمتی می‌باشد. در قسمت اول سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا بر حسب ۲۱ سوال در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (هیج=۱؛ کم=۲؛ متوسط=۳؛ زیاد=۴؛ و خیلی زیاد=۵) از هم متمایز می‌شوند. ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌های هر یک از زیرمقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در مورد یک نمونه دانشجویی ($n=۲۴۰$ ، بشارت، ۱۳۷۹) برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۲، ۰/۷۲؛ برای دانشجویان دختر ۰/۷۴، ۰/۷۱، ۰/۶۹؛ و برای دانشجویان پسر ۰/۷۳، ۰/۷۱، ۰/۷۲ بود که نشانه همسانی درونی مقیاس

(هازن و شیور، ۱۹۸۷)، یا مدل چهار مقوله‌ای بارتولومئو (۱۹۹۰)، اختلال‌های شخصیت به صورت فزاینده به عنوان اختلال‌های دلبستگی مورد بررسی قرار گرفته‌اند (برنان و شیور، ۱۹۹۸؛ شیور و کلارک، ۱۹۹۴؛ وست و شلدن، ۱۹۸۸؛ وست و شلدون-کلر، ۱۹۹۴؛ هرد و لیک، ۱۹۸۶). بعضی از یافته‌های تجربی، رابطه اختلال شخصیت مرزی را با سبک‌های دلبستگی نایمن گزارش شده در پیوندهای کودکی با والدین، تایید کرده‌اند (استالکر و دیویس، ۱۹۹۵؛ پاتریک، هابسون، کسل، هوارد و ماگان، ۱۹۹۴) سک، اسپرلینگ، فاگن و فولش، ۱۹۹۶؛ وست، روز و شلدون-کلر، ۱۹۹۴). پاتریک و همکاران (۱۹۹۴) با بررسی معادل‌های درون روانی دلبستگی به این نتیجه رسیدند که سازمان روانی افراد طبقه‌بندی شده به عنوان مرزی (اختلال شخصیت مرزی) مشابه سازمان روانی سبک دلبستگی دوسوگرا است. استالکر و دیویس (۱۹۹۵) نیز در یک نمونه بالینی به نتایج مشابه دست یافتند. وست، روز و شلدون-کلر (۱۹۹۴) اختلال‌های شخصیت وابسته و اسکیزوئید را به ترتیب بر اساس جهت‌گیری بین شخصی «به هم تنیده»^۱ (معادل سبک دلبستگی دوسوگرا) و جهت‌گیری بین شخصی «گسسته»^۲ (معادل سبک دلبستگی اجتنابی) متمایز کردند. شلدون و وست (۱۹۹۰) با مطالعه کسانی که واجد اختلال شخصیت اجتنابی تشخیص داده شده بودند، نشان دادند که افزایش «تمایل به» و «ترس از» روابط دلبستگی بیش از مهارت‌های اجتماعی ضعیف از مشخصه‌های این اختلال به حساب می‌آیند. سک و همکاران (۱۹۹۶) افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی را با گروهی از دانشجویان مقایسه کردند و شواهدی از شاخص‌های درماندگی^۳ مرتبط با دلبستگی، همین طور ترکیبی از تمایلات کلی دوسوگرایانه و اجتنابی در روابط دلبستگی به دست آوردند.

پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه کیفیت رابطه بین سبک‌های دلبستگی و اختلال‌های شخصیت و ارتباط ساختاری بین این دو حوزه از کنش‌وری‌های بین شخصی (دلبستگی، شخصیت) همچنان ابتدایی و برای تدوین فرضیه‌های اختصاصی در مورد اختلال‌های دلبستگی و شخصیت و تبیین نوع رابطه این اختلال‌ها نابسند هستند. هدف اصلی این پژوهش تبیین اختلال‌های شخصیت بر حسب نظریه دلبستگی و اختلال‌های دلبستگی است.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

جامعه آماری این پژوهش عبارت بود از کلیه بیمارانی که طی یک دوره سه ساله از مهرماه ۱۳۷۹ تا تیرماه ۱۳۸۲ به صورت متوالی^۴ به مراکز مشاوره دانشگاه علم و صنعت ایران و دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران مراجعه کردند. نمونه مورد مطالعه شامل ۶۸ بیمار داوطلب شرکت در پژوهش بود. این بیماران از بین کسانی که بر اساس مصاحبه بالینی^۵ جلسه اول بر حسب معیارهای تشخیصی DSM-IV واجد یک یا چند اختلال شخصیت تشخیص داده شده بودند انتخاب و

1- enmeshed
2- detached
3- distress
4- consecutive
5- clinical interview
6- Millon Clinical Multi-axial Inventory
7- Adult Attachment Inventory

8- narcissistic
9- antisocial
10- aggressive/sadistic
11- passive-aggressive
12- test-retest reliability
13- internal consistency
14- validity

درصد اختلال‌ها به ترتیب به اختلال شخصیت پارانوئید (۳۸/۲ درصد)، اختلال شخصیت نمایشی (۳۲/۴ درصد)، اختلال شخصیت وسواسی-جبری (۲۶/۵ درصد)، اختلال شخصیت مرزی (۳۶/۵ درصد) و اختلال شخصیت خودشیفته (۲۰/۶ درصد) مربوط می‌شود. مقایسهٔ بیماران زن و مرد بر حسب فراوانی اختلال‌های شخصیت بیانگر آن است که گرچه فراوانی اختلال‌های شخصیت نمایشی، وابسته و وسواسی-جبری در زنان بیش از مردان است، نتایج آزمون X^2 نشان می‌دهد که بین دو گروه در مورد هیچ یک از اختلال‌های شخصیت تفاوت معنادار وجود ندارد. محاسبهٔ تعداد اختلال‌های شخصیت برای هر بیمار در جدول ۲ ارایه شده است. طبق نتایج به دست آمده، ۲۶/۵ درصد از کل بیماران از یک اختلال، ۴۱/۲ درصد از دو اختلال، ۲۳/۵ درصد از سه اختلال، ۵/۹ درصد از چهار اختلال و ۲/۹ درصد از پنج اختلال شخصیت رنج می‌بردند. نتایج تفکیکی بیماران زن و مرد نیز نشان می‌دهد که بیشترین تعداد اختلال شخصیت همزمان برای هر دو گروه دو اختلال است.

توزیع فراوانی بیماران بر حسب سبک‌های دل‌بستگی در جدول ۳ ارایه شده است. از مجموع بیماران مبتلا به اختلال شخصیت، ۱۷/۶ درصد دارای سبک دل‌بستگی ایمن، ۵۲/۹ درصد دارای سبک دل‌بستگی اجتنابی و ۲۹/۴ درصد دارای سبک دل‌بستگی دوسوگرا بودند. مقایسهٔ بیماران زن و مرد بر حسب اختلال سبک‌های دل‌بستگی نشان می‌دهد که مردان بیش از زنان از اختلال سبک دل‌بستگی اجتنابی رنج می‌برند، در حالی که زنان بیش از مردان دچار اختلال سبک دل‌بستگی دوسوگرا هستند. البته این تفاوت‌ها از نظر آماری معنادار نبودند.

نتایج مقایسهٔ اختلال‌های شخصیت در بیماران بر حسب سبک‌های دل‌بستگی آنها در جدول ۴ ارایه شده است. طبق نتایج به دست آمده، تفاوت بیماران دارای سبک‌های دل‌بستگی مختلف در مورد اختلال‌های شخصیت وابسته، نمایشی، وسواسی-جبری، فعل پذیر-پرخاشگر و پارانوئید از نظر آماری معنادار است. ضرایب همبستگی کریمر در مورد تفاوت‌های معنادار مذکور نشان داد که بین سبک دل‌بستگی دوسوگرا

دل‌بستگی بزرگسال می‌باشد. در قسمت دوم، آزمودنی با انتخاب یک گزینه از سه گزینه‌ای که سه نوع دل‌بستگی را توصیف می‌کنند، سبک دل‌بستگی خود را مشخص می‌کند. ضریب همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌ها در دو قسمت مقیاس برای آزمودنی‌های دختر و پسر به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۷ بود. ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس دل‌بستگی بزرگسال برای یک نمونهٔ ۳۰ نفری در دو نوبت با فاصله دو هفته برای کل آزمودنی‌ها ۰/۹۲؛ $r =$ آزمودنی‌های پسر ۰/۹۳؛ و آزمودنی‌های دختر ۰/۹۰ $r =$ محاسبه شد.

اعتبار محتوایی^۱ مقیاس دل‌بستگی بزرگسال با سنجش ضرایب همبستگی بین نمره‌های چهار نفر از متخصصان روان‌شناسی مورد بررسی قرار گرفت. براساس نتایج به دست آمده، ضرایب همبستگی از ۰/۷۳ تا ۰/۷۶ برای سبک دل‌بستگی ایمن، از ۰/۶۰ تا ۰/۷۶ برای سبک دل‌بستگی اجتنابی و از ۰/۶۳ تا ۰/۸۷ برای سبک دل‌بستگی دوسوگرا محاسبه شد که همه در سطوح $\alpha = ۰/۰۵$ و $\alpha = ۰/۰۱$ معنادار بودند. اعتبار همزمان^۲ مقیاس دل‌بستگی بزرگسال با مقایسهٔ نتایج آزمون عزت نفس کوپراسمیت^۳ (۱۹۶۷) بررسی شد. ضرایب همبستگی بین نمرهٔ کلی آزمودنی‌ها در آزمون عزت نفس با سبک دل‌بستگی نشان دهندهٔ همبستگی مثبت معنادار سبک دل‌بستگی ایمن با عزت نفس عمومی ($r = ۰/۳۹$ و $p = ۰/۰۰۲$)، عزت نفس تحصیلی ($r = ۰/۳۹$ و $p = ۰/۰۰۲$)، عزت نفس خانوادگی ($r = ۰/۳۹$ و $p = ۰/۰۰۲$) و عزت نفس اجتماعی ($r = ۰/۴۱$ و $p = ۰/۰۰۱$) بود. این ضرایب برای آزمودنی‌های دختر و پسر به تفکیک نیز در سطح $\alpha = ۰/۰۱$ معنادار بودند. ضرایب همبستگی بین نمرهٔ آزمودنی‌ها در همهٔ زیرمقیاس‌های عزت نفس با سبک‌های دل‌بستگی اجتنابی و دوسوگرا برای کل آزمودنی‌ها، آزمودنی‌های دختر و آزمودنی‌های پسر منفی اما از نظر آماری معنادار نبودند.

نتایج

جدول ۱ فراوانی و درصد اختلال‌های شخصیت را برای مجموع بیماران و به تفکیک برای بیماران زن و مرد نشان می‌دهد. بیشترین فراوانی و

جدول ۱- فراوانی و درصد اختلال‌های شخصیت بیماران و نتایج آزمون X^2 در مورد اختلال‌های زنان و مردان

X^2	بیماران مرد		بیماران زن		مجموع بیماران		اختلال شخصیت
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۰/۲۵۲	۷	۳	۴	۱	۵/۹	۴	اسکیزوپید
۰/۳۲۱	۱۶/۳	۷	۱۲	۳	۱۴/۷	۱۰	اجتنابی
۲/۷۲	۹/۳	۴	۲۴	۶	۱۴/۷	۱۰	وابسته
۲/۴۵	۲۵/۶	۱۱	۴۴	۱۱	۳۲/۴	۲۲	نمایشی
۰/۵۰۹	۲۳/۳	۱۰	۱۶	۴	۲۰/۶	۱۴	خودشیفته
۰/۰۳۳	۹/۳	۴	۸	۲	۸/۸	۶	ضد اجتماعی
۲/۷۱	۱۸/۶	۸	۴۰	۱۰	۲۶/۵	۱۸	وسواسی-جبری
۰/۸۸۳	۱۱/۶	۵	۲۰	۵	۱۴/۷	۱۰	فعل پذیر-پرخاشگر
۰/۰۳۳	۹/۳	۴	۸	۲	۸/۸	۶	خودباختگی
۱/۱۴	۱۱/۶	۵	۴	۱	۸/۸	۶	اسکیزوتایپ
۰/۰۰۵	۲۳/۳	۱۰	۲۴	۶	۲۳/۵	۱۶	مرزی
۰/۰۸۴	۳۹/۵	۱۷	۳۶	۹	۳۸/۲	۲۶	پارانوئید

1- content validity

2- concurrent validity

3- Coopersmith Self-Esteem Inventory

جدول ۲- فراوانی و درصد اختلال‌های شخصیت بیماران

اختلال شخصیت	مجموع بیماران		بیماران زن		بیماران مرد	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۱	۱۸	۲۶/۵	۵	۲۰	۱۳	۳۰/۲
۲	۲۸	۴۱/۲	۱۱	۴۴	۱۷	۳۹/۵
۳	۱۶	۲۳/۵	۵	۲۰	۱۱	۲۵/۶
۴	۴	۵/۹	۲	۸	۲	۴/۷
۵	۲	۲/۹	۲	۸	-	-

و توصیف می‌شوند، توجیه کند. نتایج پژوهش، همچنین نشان داد که بیماران زن بیشتر از اختلال سبک دلبستگی دوسوگرا رنج می‌برند، در حالی که اختلال سبک دلبستگی اجتنابی در مردان بیشتر است. این یافته که در نوع خود، یعنی بررسی سبک‌های دلبستگی در نمونه‌ای از بیماران مبتلا به اختلال شخصیت (و نه جامعه بهنجار)، بدیع و بدون سابقه محسوب می‌گردد بر حسب چند احتمال تبیین می‌شود. سبک دلبستگی در چارچوب روابط کودک-مادر ماه‌های آخر سال نخست زندگی شکل می‌گیرد و به تدریج استقرار و استمرار پیدا

با اختلال شخصیت وابسته ($r=0/03$ ، $P=0/04$)، اختلال شخصیت نمایشی ($r=0/83$ ، $P=0/000$)، اختلال شخصیت وسواسی-جبری ($r=0/66$ ، $P=0/000$) و پرخاشگر منفعل ($r=0/49$ ، $P=0/000$)؛ و بین سبک دلبستگی اجتنابی و اختلال شخصیت پارانوئید ($P=0/000$)، $r=0/63$) همبستگی معنادار وجود دارد. بین سبک دلبستگی اجتنابی و اختلال شخصیت اسکیزوئید ($r=0/23$ ، $P=0/151$)، اختلال شخصیت خودشیفته ($r=0/19$ ، $P=0/296$)، اختلال شخصیت اسکیزوتایپ ($r=0/25$ ، $P=0/054$)، اختلال شخصیت مرزی ($r=0/25$ ، $P=0/118$) نیز همبستگی

جدول ۳- توزیع فراوانی بیماران بر حسب سبک‌های دلبستگی

سبک دلبستگی	مجموع بیماران		بیماران زن		بیماران مرد	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
ایمن	۱۲	۱۷/۶	۴	۱۶	۸	۱۸/۶
اجتنابی	۳۶	۵۲/۹	۱۰	۴۰	۲۶	۶۰/۵
دوسوگرا	۲۰	۲۹/۴	۱۱	۴۴	۹	۲۰/۹

می‌کند (بالی، ۱۹۶۹). نگاره اصلی و اولی دلبستگی غالباً مادر است و پدر در این رابطه معمولاً دیرتر و کم‌رنگ‌تر یا به عرصه می‌گذارد. بنابراین برای دختر و پسر، ابتدا دلبستگی نسبت به مادر شکل می‌گیرد. در فرایند استقرار سبک دلبستگی، وقتی وارد سال سوم زندگی می‌شویم پویایی روابط مثلثی والدین-کودک به اوج می‌رسد. از مشخصه‌های این روابط از نقطه نظر رویکرد روان‌پوشی، یکی تعارضاتی است که با والد هم‌جنس پیدا می‌شود و دیگری تمایلاتی است که نسبت به والد غیرهم‌جنس شکل می‌گیرد (بلوم، ۱۳۶۳). دوسوگرایی، داشتن احساسات دوگانه نسبت به موضوع، در بستر این تعارضات نسبت به والد هم‌جنس شکل می‌گیرد و چون نگاره اصلی دلبستگی برای دختر همان والد هم‌جنس (مادر) است می‌توان چنین فرض کرد که این دو سوگرایی بر کیفیت سبک دلبستگی دختر تأثیر می‌گذارد. نگاره اصلی دلبستگی (مادر به عنوان والد غیر هم‌جنس) برای پسر آماج آن تعارضات و بستر شکل‌گیری این دوسوگرایی نیست و سبک دلبستگی پسر نیز از تأثرات آن مصون باقی می‌ماند.

علاوه بر مکانیسم «دوسوگرایی»، می‌توان از مکانیسم (فرایند) همانندسازی برای تبیین یافته فوق استفاده کرد. یکی از پیامدهای روان‌شناختی شناخته شده انحلال تعارضات مثلثی، همانندسازی کودک

گرچه جهت‌دار بودند، از نظر آماری به سطح معناداری نرسیدند. **بررسی و تفسیر نتایج**

نتایج این پژوهش نشان داد که نسبت‌های به دست آمده در توزیع فراوانی اختلال‌های اصلی شخصیت، طبق طبقه‌بندی DSM-IV (APA، ۱۹۹۴)، با یافته‌های پژوهش‌های مشابه (برنان و شیور، ۱۹۹۸؛ جانسون، برنشتین و شرم، ۱۹۹۶) مطابقت می‌کند. تفاوت زنان و مردان بر حسب اختلال‌های شخصیت نمایشی، وابسته و وسواسی-جبری نیز گرچه معنادار نبود، با یافته‌های پیش گفته مطابقت می‌کند. در تبیین این یافته و توجیه تمایل بیشتر زنان (در مقایسه با مردان) برای ابتلا به این دسته از اختلال‌های شخصیت، می‌توان به ویژگی‌هایی استناد نمود که در زنان بیش از مردان وجود دارند. این ویژگی‌ها که طبق تعریف‌ها و توصیف‌های DSM-IV (APA، ۱۹۹۴)، از مشخصه‌های اختلال‌های شخصیت نمایشی، وابسته و وسواسی-جبری محسوب می‌شوند عبارتند از: هیجان‌زدگی، توجه‌طلبی، تلقین‌پذیری، آمادگی برای برقراری روابط صمیمانه، نیاز مفرط به حمایت‌طلبی و مراقبت‌جویی، و کمال‌گرایی. فراوانی بیشتر این ویژگی‌ها در زنان می‌تواند آمادگی بیشتر آنها را برای ابتلاء به این دسته از اختلال‌های شخصیت که در اصل با همین مشخصه‌ها تعریف

جدول ۴- مقایسه اختلال‌های شخصیت در بیماران بر حسب سبک‌های دلبستگی

X ²	دوسوگرا		اجتنابی		ایمن		سبک دلبستگی اختلال شخصیت
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۳/۷۷	-	-	۱۱/۱	۴	-	-	اسکیزوپید
۰/۵۰۱	۱۰	۲	۱۶/۷	۶	۱۶/۷	۲	اجتنابی
۶/۱۷*	۳۰	۶	۱۱/۱	۴	-	-	وابسته
۴۷/۵۹**	۹۰	۱۸	-	-	۳۳	۴	نمایشی
۲/۶۲	۱۰	۲	۲۷/۸	۱۰	۱۶/۷	۲	خودشیفته
۱/۳۴	۱۰	۲	۱۱/۱	۴	-	-	ضد اجتماعی
۲۸/۱۵**	۷۰	۱۴	۵/۶	۲	۱۶/۷	۲	وسواسی- جبری
۱۶/۴۴**	۴۰	۸	-	-	۱۶/۷	۲	فعل پذیر- پرخاشگر
۱/۴۳	۱۰	۲	۱۱/۱	۴	-	-	خودباختگی
۵/۸۴	-	-	۱۶/۷	۶	-	-	اسکیزوتایپ
۴/۲۷	۱۰	۲	۳۳/۳	۱۲	۱۶/۷	۲	مرزی
۲۶/۰۶**	-	-	۶۶/۷	۴۲	۱۶/۷	۲	پارانویید

* $\alpha = 0.05$ ** $\alpha = 0.01$

فرایند اجتماعی شدن عواطف (ر.ک. گولومبوک و فی‌وش، ۱۳۷۸) نیز می‌تواند آمادگی‌های دو جنس را برای اختلال‌های متفاوت سبک‌های دلبستگی توجیه کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فرایند اجتماعی شدن عواطف، شیوه‌های ادراک، تفسیر و آشکارسازی عواطف را تحت تاثیر قرار می‌دهند (گوردون، ۱۹۸۹؛ لوتز و وایت، ۱۹۸۶ به نقل از گولومبوک و فی‌وش، ۱۳۷۸). برای مثال، وقتی مادران تحت تاثیر هنجارهای فرهنگی، به دختران خود نسبت به پسران عواطف بیشتر و شدیدتری ابراز می‌کنند (مالاستا، کالور، تسمن و شپارد، ۱۹۸۹؛ مالاستا و هاویلند، ۱۹۸۵ به نقل از گولومبوک و فی‌وش، ۱۳۷۸)، بازخوردهای متفاوت در روابط عاطفی فرزندان شکل می‌گیرد. تفاوت‌های جنسیتی پیوندهای عاطفی در چارچوب روابط و سبک‌های دلبستگی، مخصوصاً در موارد پاتولوژیک مثل سبک‌های دلبستگی دوسوگرا و اجتنابی، از این بازخوردها تبعیت می‌کنند. آمادگی‌های بیشتر دختران برای ابراز احساسات شادی، غم و ترس در مقابل آمادگی‌های بیشتر پسران برای ابراز خشم (زان - واکسلر، کول و بارت، ۱۹۹۱؛ فابس و مارتین، ۱۹۹۰ به نقل از گولومبوک و فی‌وش، ۱۳۷۸)، دختران را برای دو سوگرایی و پسران را برای اجتنابی مستعدتر می‌سازد.

نتایج پژوهش در زمینه مقایسه اختلال‌های شخصیت بر حسب سبک‌های دلبستگی نشان داد که سبک دلبستگی دوسوگرا با اختلال‌های شخصیت وابسته، نمایشی، وسواسی- جبری و فعل پذیر- پرخاشگر همبستگی دارد و سبک دلبستگی اجتنابی با اختلال شخصیت پارانویید، سبک دلبستگی اجتنابی، همچنین با اختلال‌های شخصیت اسکیزوتیپ، خودشیفته، اسکیزوتایپ و مرزی نیز همبستگی داشت، گرچه همبستگی‌های اخیر معنادار نبودند. این یافته‌ها را می‌توان بر حسب چند احتمال تبیین کرد. ویژگی‌های اصلی سبک دلبستگی دوسوگرا عبارتند از نگرش منفی نسبت به خود، نگرش مثبت نسبت به دیگران، ارزشیابی منفی از خود، ارزشیابی مثبت از دیگران، و اشتغال ذهنی مداوم نسبت به روابط با دیگران (اینسورث، ۱۹۸۵؛ اینسورث و همکاران، ۱۹۷۸؛ بارتولومئو، ۱۹۹۰). این ویژگی‌ها که از طریق معادله‌های روان‌شناختی کیفیت رابطه دلبستگی،

با والد هم‌جنس است (بلوم، ۱۳۶۳). همانندسازی دختر با مادری صورت می‌گیرد که نگاره نخستین دلبستگی است و تعارضات سرکوب شده نسبت به وی همچنان به صورت ناهشیار دوسوگرایی سبک دلبستگی دختر را تامین و تغذیه می‌کند. همانندسازی پسر با پدر صورت می‌گیرد که نگاره ثانوی دلبستگی است و نگاره نخستین که همان مادر است این فرصت را برای پسر فراهم می‌سازد تا بتواند «فاصله» خود را از نگاره دوم و از تیررس تعارضات سرکوب شده تا حدودی دور سازد؛ فرایندی که خصیصه اجتنابی را در سبک دلبستگی پسر تقویت می‌کند.

تبیین سوم یافته فوق‌الذکر این است که در شرایط نسبتاً مشابه آسیب‌زا، یعنی شرایطی که بر حسب آن اختلال در سبک دلبستگی پدید می‌آید، دختران و پسران به دلیل داشتن آمادگی‌های متفاوت در زمینه مهارت‌های مقابله (عندلر و پارکر، ۱۹۹۰؛ کارور، شیر و وینترپ، ۱۹۸۹)، مهارت‌های روابط بین شخصی (هرویتز و ویتکاس، ۱۹۸۶) و مشکلات بین شخصی (هرویتز و همکاران، ۱۹۸۸) به اختلال‌های متفاوت مبتلا می‌شوند. دخترها با برتری در مهارت‌های مقابله هیجان‌مدار (عندلر و پارکر، ۱۹۹۰؛ کارور، شیر و وینترپ، ۱۹۸۹)، برقراری و حفظ روابط بین شخصی، مخصوصاً روابط عاطفی و صمیمی (عندلر و پارکر، ۱۹۹۰؛ کارور، شیر و وینترپ، ۱۹۸۹) و نوع واکنش‌های متفاوت به مشکلات بین شخصی، مانند یاری‌طلبی (عندلر و پارکر، ۱۹۹۰؛ کارور، شیر و وینترپ، ۱۹۸۹) برای تشکیل سبک دلبستگی دوسوگرا، که مشخصه‌های آن با ویژگی‌های ارتباطی فوق‌مطابقت می‌کند، مستعدتر هستند. پسرها، از سوی دیگر، با برتری در مهارت‌های مقابله مسئله‌مدار (عندلر و پارکر، ۱۹۹۰؛ کارور، شیر و وینترپ، ۱۹۸۹) که به جای هیجان و رابطه‌مداری بر حسب توانمندی‌های شخصی حل مسئله به مقابله با شرایط آسیب‌زا می‌پردازند، از مهارت‌های بین شخصی و ارتباطی ضعیف‌تری برخوردارند (هرویتز و ویتکاس، ۱۹۸۶) و نوع واکنش‌های آنها به مشکلات بین شخصی بیشتر جنبه اجتنابی و گوشه‌گیری دارد (عندلر و پارکر، ۱۹۹۰؛ کارور، شیر و وینترپ، ۱۹۸۹)، برای تشکیل سبک دلبستگی اجتنابی مستعدتر هستند.

۱- همانندسازی هم به عنوان مکانیسم دفاعی عمل می‌کند و هم به عنوان فرایند روانشناختی.

دیگران (اینسورث، ۱۹۸۵؛ اینسورث و همکاران، ۱۹۷۸؛ بارتولومئو، ۱۹۹۰؛ تامسون-پوپ و تورکات، ۱۹۹۳). این ویژگی‌ها که به منزله مدل‌های درونکاری منفی محسوب می‌شوند، زمینه‌های شکل‌گیری «آمادگی‌های دفاعی»، «مقاومت در برابر تاثیرات خارجی»، «محدودیت عواطف»، «بی‌اعتمادی و سوء ظن نسبت به دیگران» و «سرزنش دیگران» را فراهم می‌سازند. بر این اساس، سبک دلبستگی اجتنابی، با منفی‌نگری در دو حوزه ویژگی‌های شخصی و روابط بین شخصی، با اختلال شخصیت پارانوئید مرتبط می‌شود.

در تفسیر و نتیجه‌گیری از یافته‌های این پژوهش لازم است به محدودیت‌هایی مانند روش نمونه‌گیری که به صورت مراجعات متوالی انجام شده؛ نمونه مورد بررسی که فقط بیماران را شامل شده؛ کوچک بودن تعداد نمونه مورد مطالعه؛ و عدم استفاده از نمونه‌های بهنجار توجه شود. بر این اساس، استفاده از نمونه‌های بزرگتر اعم از نمونه‌های مختلف بیماران و نمونه‌های بهنجار که یافته‌های بیشتری را برای تبیین نوع رابطه سبک‌های دلبستگی و اختلال‌های شخصیت فراهم می‌سازند، پیشنهاد می‌شود.

تقدیر و تشکر

از داوطلبانی که به عنوان آزمودنی در این پژوهش شرکت کردند، همچنین از مسئولان مراکز مشاوره دانشگاه علم و صنعت ایران و دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران که با همکاری صمیمانه آنها این پژوهش انجام شد، تشکر و قدردانی می‌شود.

مراجع

- بشارت، محمدعلی (۱۳۷۹). *هنجار یابی مقیاس دلبستگی بزرگسال*. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.
- بلوم، جرالدا اس (۱۳۶۳). *نظریه‌های روانکاوی شخصیت*. ترجمه حقنویس، هوشنگ. انتشارات امیر کبیر.
- خواجهموگهی، ناهید (۱۳۷۳). *آماده‌سازی مقدماتی فرم فارسی پرسشنامه بالینی چند محوری میلون-۲ (MCMII-II)*. پایان نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روان‌پزشکی تهران. تهران.
- گولومبوک، سوزان و فی‌وش، رابین (۱۳۷۸). *رشد جنسیت*. ترجمه شهرآرای، مهرناز. چاپ اول. انتشارات ققنوس. تهران.
- Ainsworth, M. D. S. (1985). Attachment across the life span. *Bull NY Acad Me*, 61, 792-812.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ainsworth, M. D. S., & Bowlby, J. (1991). An ethiological approach to personality development. *American Psychologist*, 46, 333-341.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: a attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178.
- Bornstein, R. F. (1992). The dependent personality:

یعنی مدل‌های درونکاری (بالی، ۱۹۶۹، ۱۹۷۳) اعمال می‌شوند، زمینه‌های شکل‌گیری خصوصیات شخصی «فقدان اعتماد به خود» و «عدم قاطعیت» را همزمان با شکل‌گیری خصوصیات بین شخصی «حمایت طلبی» و «مراقبت جویی»، که از خصیصه‌های اصلی اختلال شخصیت وابسته هستند (APA، ۱۹۹۴)، فراهم می‌سازند. بر این اساس، رابطه بین سبک دلبستگی دوسوگرا و اختلال شخصیت وابسته توجیه می‌شود. نگرش منفی نسبت به خود و نگرش مثبت نسبت به دیگران به عنوان ویژگی اصلی افراد دارای سبک دلبستگی دوسوگرا (اینسورث، ۱۹۸۹؛ اینسورث و همکاران، ۱۹۷۸؛ بارتولومئو، ۱۹۹۰) نیاز به «توجه‌طلبی» را که از مشخصه‌های اصلی اختلال شخصیت نمایشی است تقویت می‌کند. خصیصه‌هایی همچون خودنمایی، نمایشگری، ابراز هیجان‌های مبالغه‌آمیز و اغواگری در روابط بین شخصی (APA، ۱۹۹۴) نیز تابع نیاز افراطی این افراد به «توجه‌طلبی» است و همگی رابطه بین سبک دلبستگی دوسوگرا و اختلال شخصیت نمایشی را توجیه می‌کنند. همبستگی بین ویژگی‌های سبک دلبستگی دوسوگرا، شامل ارزشیابی منفی از خود و اشتغال ذهنی مداوم نسبت به روابط با دیگران، با اختلال شخصیت وسواسی-جبری عمدتاً از طریق «کمال‌گرایی» توجیه می‌شود. یکی از جنبه‌های واقعی و عینی «ارزشیابی منفی از خود» به عنوان فرایندی مستمر به ناتوانی‌های شخصی در تحقق خواست‌ها و رسیدن به هدف‌های معمول زندگی مربوط می‌شود. چنین فرایندی می‌تواند به خصیصه «کمال‌گرایی» یعنی خصیصه‌ای که براساس آن فرد همواره خود را در تحقق معیارهای کامل و آرمانی شکست‌خورده و شایسته سرزنش (ارزشیابی منفی) می‌داند، منجر گردد. این تبیین، در حوزه روابط بین شخصی یعنی انتظاری که فرد کمال‌گرا از دیگران دارد با یافته‌های پژوهش‌های موجود در زمینه کمال‌گرایی (هماچک، ۱۹۷۸؛ هویت و فلت، ۱۹۹۱a، ۱۹۹۱b) مطابقت نمی‌کند. براساس یافته‌های تجربی و مدل‌های نظری در مورد کمال‌گرایی، محصول این خصیصه در زمینه روابط بین شخصی انتقاد از دیگران و ارزشیابی منفی از آنان است. این ارزشیابی منفی و انتقادگری از دیگران نقطه مقابل ویژگی سبک دلبستگی دوسوگرا، یعنی «ارزشیابی مثبت از دیگران» است و از این نقطه نظر (روابط بین شخصی) با همبستگی به دست آمده بین این سبک دلبستگی و اختلال شخصیت وسواسی-جبری مغایرت دارد. یک تبیین پیشنهادی برای حل این دوگانگی «فرضیه تفکیک» است. فرضیه تفکیک یعنی این که ممکن است بتوانیم بین جهت‌گزینی شخصی و بین شخصی کمال‌گرایی تفکیک و تمایز قابل شویم. ممکن است تحت شرایطی، مخصوصاً در موارد پاتولوژیک، کمال‌گرایی شخص نسبت به خود منفی باشد در حالی که کمال‌گرایی وی نسبت به دیگران مثبت باشد. بر حسب این فرضیه، تعارض پیش‌گفته منتفی می‌شود و همبستگی سبک دلبستگی دوسوگرا با اختلال شخصیت وسواسی-جبری از نقطه نظر بین شخصی نیز توجیه می‌گردد. البته، تایید یا رد فرضیه تفکیک مستلزم پژوهش‌های مستقل در این زمینه می‌باشد که همین‌جا برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود. رابطه بین سبک دلبستگی دوسوگرا و اختلال شخصیت فعل‌پذیر-پرخاشگر به دلیل مشابهت ویژگی‌های اصلی این اختلال، یعنی «فقدان اعتماد به خود»، «عدم قاطعیت» و تلاش برای «حفظ دلبستگی به دیگران»، همانند رابطه این سبک با اختلال شخصیت وابسته توجیه می‌شود.

ویژگی‌های اصلی سبک دلبستگی اجتنابی عبارتند از نگرش منفی نسبت به خود، نگرش منفی و بی‌اعتمادی کامل نسبت به

- Dependent personality disorder and attachment problems. *Journal of Personality Disorders*, 4, 131-140.
- Lopez, F. G. (1995). Contemporary attachment theory: an introduction with implications for counseling psychology. *The Counseling Psychologist*, 23, 395-415.
- Lyddon, W. J. (1995). Attachment theory: a metaperspective for counseling psychology? *The Counseling Psychologist*, 23, 479-483.
- Mahoney, M. J. (1991). *Human change process*. New York: Basic Books.
- Millon, T. (1977). *Manual for the Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI)*. Minneapolis, MN: National Computer System.
- Millon, T. (1990). *Toward a new personology: an evolutionary model*. New York: Wiley.
- Millon, T. (1994). Personality disorders: conceptual distinctions and classification issues. In P. T. Costa & T. A. Widiger (Eds.), *Personality disorders and the five-factor model of personality* (pp. 279-301). Washington, DC: American Psychological Association.
- Patrick, M., Hobson, R. P., Castle, D., Howard, R., & Maughan, B. (1994). Personality disorder and the mental representation of early social experience. *Development and Psychopathology*, 4, 375-388.
- Sack, A., Sperling, M. B., Fagen, G., & Foelsch, P. (1996). Attachment style, history, and behavioral contrasts for a borderline and normal sample. *Journal of Personality Disorders*, 10, 88-102.
- Shaver, P. R., & Clark, C. L. (1994). The psychodynamics of adult romantic attachment. In J. M. Masling & R. F. Bornstein (Eds.), *Empirical perspectives on object relations theory*, (Vol. 5, pp. 105-156). Washington DC: American Psychological Association.
- Sheldon, A. E., & West, M. (1990). Attachment pathology and low social skills in avoidant personality disorder: an exploratory study. *Canadian Journal of Psychiatry*, 35, 596-599.
- Stalker, C. A., & Davies, F. (1995). Attachment organization and adaptation in sexually abused women. *Canadian Journal of Psychiatry*, 40, 234-240.
- Thompson-Pope, S. K., & Turkat, I. D. (1993). Schizotypal, schizoid, paranoid, and avoidant personality disorders. In P. B. Sutker & H. E. Adams (Eds.), *Comprehensive handbook of psychopathology* (pp. 411-434). New York: Plenum Press.
- West, M., Rose, S., & Sheldon-Keller, A. (1994). Assessment of patterns of insecure attachment in adults and application to dependent and schizoid personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 8, 249-256.
- West, M., & Sheldon, A. E. R. (1988). Classification of pathological attachment patterns in adults. *Journal of Personality Disorders*, 2, 153-159.
- West, M., & Sheldon-Keller, A. (1994). *Patterns of relating: an adult attachment perspective*. New York: Guilford Press.
- Widiger, T. A., & Frances, A. (1985). Axis II personality disorders: diagnostic and treatment issues. *Hospital and Community Psychiatry*, 36, 619-627.
- developmental, social and clinical perspective. *Psychological Bulletin*, 112, 3-23.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. I. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: separation*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Brennan, K. A., & Shaver, P. R. (1998). Attachment styles and personality disorders: their connections to each other and to parental divorce, parental death, and perceptions of parental caregiving. *Journal of Personality*, 66, 835-878.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. J. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman.
- Endler, N. S., & Parker, D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844-854.
- Freud, S. (1959). Inhibition, symptoms and anxiety. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 20, 77-175), London: Hogart. (original work published 1926).
- Guidano, V. F. (1991). *The self in process: toward a post-rationalist cognitive therapy*. New York: Guilford Press.
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, 15, 27-33.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Heard, D. H., & Lake, B. (1986). The attachment dynamic in adult life. *British Journal of Psychiatry*, 149, 430-438.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991a). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 456-470.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991b). Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 98-101.
- Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., Baer, B. A., Ureno, G., & Villasenor, V. S. (1988). Inventory of interpersonal problems: psychometric properties and clinical applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 885-892.
- Horowitz, L. M., & Vitkus, J. (1986). The interpersonal basis of psychiatric symptoms. *Clinical Psychology Review*, 6, 443-469.
- Johnson, J. G., Bornstein, R. F. & Sherman, M. F. (1996). A modified scoring algorithm for the PDQ-R: psychiatric symptomatology and substance use in adolescents with personality disorders. *Educational and Psychological Measurement*, 56, 76-89.
- Kegan, R. (1982). *The evolving self*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Livesley, W. J., Schroeder, M. L., & Jackson, D. N. (1990).