مقاله تحقیقی

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره هجدهم، شماره ۷، تیر ۱۳۹۵، صفحه ۱۸-۱۴

بررسی رابطه آسیب های دوران کودکی و سبک دلبستگی با خودشناسی انسجامی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی

اعظم فرح بیجاری (PhD)[۱]، سید حمزه حسینی (PhD)[۲]، مهدیه نصیری (MSc)[۱*]

۱-گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا
۲-مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

دریافت: ۹۴/۱۱/۵، اصلاح: ۹۵/۱/۳۰، پذیرش: ۹۵/۳/۱۲

خلاصه

سابقه و هدف: از نظر روانشناسی "خود" به عنوان نظم دهنده رفتار و تجربه انسانی است. هدف از این مطالعه بررسی رابطه آسیب‌های دوران کودکی و سبک دلبستگی با انسجام "خود" در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی همبستگی بر روی ۱۰۰ نفر بیمار مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مراجعه‌کننده به کلینیک روانپزشکی بیمارستان امام ساری در محدوده سنی ۵۵-۱۸ که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، انجام شد. در ارزیابی"انسجام خود" از پرسشنامه ۱۲ سوالی خودشناسی انسجامی قربانی، "آسیب‌های دوران کودکی" ۲۴ سوالی بوگلاس بریمنر و "سبک‌های دلبستگی" هازن و شیور استفاده شد.

یافته‌ها: آسیب عاطفی با دلبستگی ایمن دارای رابطه منفی و ضریب همبستگی ۰/۲۳۰ می باشد ($p<0/05$). آسیب جسمی در دوران کودکی با سبک دلبستگی اجتنابی، رابطه منفی و معنی‌دار داشت و ضریب همبستگی ۰/۲۳۱ بود ($p<0/05$). آسیب‌های عمومی در دوران کودکی، رابطه مثبت و معنی‌دار با سبک دلبستگی دوسوگرا با ضریب همبستگی ۰/۲۳۹ داشت ($p<0/05$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج این مطالعه سبک‌های دلبستگی اجتنابی و ایمن با آسیب‌های جسمی و عاطفی در دوران کودکی رابطه منفی؛ اما سبک دلبستگی دوسوگرا با آسیب-های دوران کودکی رابطه مثبت دارند.

واژه‌های کلیدی: خودشناسی انسجامی، آسیب‌های دوران کودکی، سبک‌های دلبستگی، اختلال شخصیت مرزی.

مقدمه

Bowlby، در نظریه دلبستگی خود، اضطراب جدایی و کارکردهای مراقبت فیزیکی روابط نزدیک را با اهمیت دانسته و همچنین بر اهمیت تجارب بین فردی به عنوان منبع تفاوت‌های فردی در تنظیم هیجان در طول زندگی تأکید کرده است (۱). دلبستگی ناایمن ممکن است نوع خاصی از اختلال کارکرد خود و تنظیم هیجان را موجب شود، به‌ویژه در بافت بین فردی که مشاهدات بالینی به‌ویژه در مورد مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی آن را نشان داده است (۲). اختلال شخصیت مرزی به عنوان اختلالی مطرح شده که معلول آسیب‌دیدگی اولیه در زندگی است (۳). VanDijke و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که اختلال شخصیت مرزی با تنظیم پایین هیجان و ترس از دست دادن رابطه دارد(۴). Pearleman نشان داد ناهماهنگی ساده مادرانه با نیازهای نوزاد، یا ناتوانی در توجه به‌دلیل وجود اضطراب یا افسردگی هم می‌تواند بوسیله نوزاد یک جدایی درهم‌کوبنده تلقی شود. ناتوانی در توجه ممکن است نتیجه شرایط و وضعیت درونی مادر، مانند اضطراب یا افسردگی، یا شرایط بیرونی باشد. بنابراین، یک غیبت عاطفی مادر، اگرچه از نظر فیزیکی حاضر باشد، ممکن است اثرات مخرب یکسانی همچون جدایی واقعی داشته باشد (۵). استمرار سبک دلبستگی در فرایند تحول، موضوع تحقیقات جدید در این زمینه بوده است و نتایج به دست آمده این استمرار را تأیید می‌کنند. مشخصه‌های سبک‌های دلبستگی که در چارچوب رابطه مادرـکودک استقرار می‌یابد تعیین‌کننده ماهیت تصورات و تجربیات فرد از پیوندهای عاطفی و روابط عاطفی بین شخصی هستند (۶). وقتی که دلبستگی به دو نوع اصلی (ایمن و ناایمن) تقسیم می‌شود؛ دریافت می‌شود که دلبستگی ایمن افراد در برابر دلبستگی ناایمنشان، در دوران کودکی‌شان آسیب دیده است. نه‌تنها در مورد نادیده‌گرفتن فیزیکی، بلکه سوءاستفاده عاطفی و سوءاستفاده جنسی نیز در افراد دلبسته ایمن بسیار کمتر از افراد دلبسته ناایمن است (۷). بنابراین، با توجه به اهمیت سال‌های اول کودکی در شکل‌گیری و ایجاد خودشناسی انسجامی و نقشی که آسیب‌های دوران کودکی و نوع سبک دلبستگی کودک در ایجاد آن دارد؛ این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین آسیب‌های دوران

▣ این مقاله حاصل پایان نامه مهدیه نصیری دانشجوی کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه الزهرا می باشد.

* مسئول مقاله: مهدیه نصیری
آدرس: تهران، دانشگاه الزهرا، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی. تلفن:۳۳۳۶۹۳۲۳-۰۲۱
E-mail: nasiri_mahdie@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.18.7.2.8]
[DOI: 10.22088/jbums.18.7.14]

کودکی و سبک‌های دلبستگی با خودشناسی انسجامی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی به روش همبستگی برروی ۱۰۰ نفر از افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مراجعه‌کننده به کلینیک روانپزشکی بیمارستان امام خمینی (ره) و به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. بیماران مبتلا به شخصیت مرزی براساس نظر روانپزشک و داشتن حداقل سواد برای فهم پرسشنامه‌ها وارد مطالعه شدند و در صورت ابتلا به عقب‌ماندگی ذهنی و روانپریشی از مطالعه خارج شدند. برای تشخیص شخصیت مرزی از (SCID_II) که یک مصاحبه نیمه‌ساختاریافته است و تشخیص‌های آن بر اساس DSM-IV می‌باشد استفاده شد. (SCID_II) که اختلالات شخصیت (محور دو) را ارزیابی می‌کند. این مصاحبه به صورت خودگزارشی اجرا می‌شود. پایایی و روایی این مصاحبه نیز توسط پژوهش Malo و همکاران تائید شده است. در طرح آزمون_بازآزمون، پایایی با فاصله ۸۴ ساعت برای اختلال شخصیت مرزی ۸۷٪ گزارش شد. پایایی نسخه فارسی این آزمون به شکل طرح آزمون_باز آزمون انجام شد و ضریب پایایی ۸۷٪ به دست آمد (۸).

پرسشنامه خودشناسی: این پرسشنامه توسط Ghorbani و همکاران ساخته شده است و دارای ۱۲ ماده است که پاسخ‌دهنده در مورد هر سوال، وضعیت خود را روی یک پیوستار پنج درجه‌ای از عمدتا نادرست تا عمدتا درست مشخص می‌کند. یافته‌ها، حاکی از پایایی و اعتبار بالای این مقیاس است. در مطالعه Ghorbani و همکاران آلفای به دست آمده برای مقیاس در ایران ۰/۸۱ و در آمریکا ۰/۸۳ بوده است (۱۱-۹).

پرسشنامه سبک دلبستگی هازن شیور: این پرسشنامه دارای ۱۵ گویه است که دارای سه خرده‌مقیاس دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا است. Hazan و Shaver پایایی بازآزمایی کل این پرسشنامه را ۸۱٪ و پایایی با آلفای کرونباخ را ۷۸٪ به دست آوردند(۱۳و۱۲). این پرسشنامه توسط Rahimian Boughar و همکاران هنجاریابی شده است. پایایی آلفای کرونباخ این ابزار در این پژوهش برای کل آزمون، سبک دوسوگرا، سبک اجتنابی و سبک ایمن به ترتیب ۷۵٪، ۸۳٪، ۸۱٪، ۷۷٪ به دست آمده است که پایایی مطلوبی را نشان می‌دهد(۱۴).

پرسشنامه خودگزارش‌دهی تجربیات آسیب‌زای اولیه-فرم کوتاه: این پرسشنامه توسط بوگلاس بریمنر ساخته شده است. فرم کوتاه این پرسشنامه ۴ جنبه از آسیب‌های ممکن اولیه که قبل از سن ۱۸ سالگی رخ داده است را مورد سنجش قرار می‌دهد که شامل آسیبهای کلی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی و سوءاستفاده جنسی است. در فرم کوتاه این پرسشنامه همبستگی هریک از آیتم‌ها با زیرگروه آسیب کلی بین ۲۳٪ تا ۵۷٪، همبستگی با زیرگروه سوء-استفاده جسمی بین ۳۷٪ تا ۶۳٪ برای زیرگروه عاطفی بین ۵۶٪ تا ۷۵٪ و برای زیرگروه سوءاستفاده جنسی بین ۵۷٪ تا ۷۸٪ می‌باشد. علاوه‌بر این یک سطح بالایی از ثبات درونی با آلفای کرونباخ به ترتیب برای زیرمقیاس‌های آسیبهای کلی، فیزیکی، عاطفی، جنسی؛ ۷۰٪، ۷۵٪، ۸۶٪، ۸۷٪ محاسبه شده است (۱۵). در این پژوهش از مدل‌های آماری توصیفی و استنباطی و از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده گردید.

یافته ها

در این مطالعه ۶۲ نفر مرد(۶۰/۸٪) و ۴۰ نفر زن (۳۹/۲٪)بودند. دامنه سنی شرکت کنندگان ۱۸ تا ۵۵ سال بوده و ۴۴/۱٪ تحصیلات دیپلم داشتند(جدول ۱). میانگین نمره آسیب کل ۴/۶۷±۳۶/۲۹ و خودشناسی انسجامی ۶/۲۶±۴۵/۲۹ بوده است(جدول ۲). آسیب دوران کودکی کلی با هیچ‌یک از سبک‌های دلبستگی رابطه معنی‌داری نشان نداد. همچنین میان آسیب جنسی و سبک‌های دلبستگی نیز رابطه وجود ندارد. از میان ارتباط‌های مفروض، آسیب عاطفی با دلبستگی ایمن رابطه منفی معنی‌دار دارد ($p<۰/۰۵$، $r=-۰/۲۳$). همچنین آسیب جسمی در دوران کودکی، رابطه منفی معنی‌داری با سبک دلبستگی اجتنابی نشان داد ($p<۰/۰۵$، $r=-۰/۲۳۱$). آسیب‌های عمومی در دوران کودکی نیز، رابطه مثبت معنی‌داری با سبک دلبستگی دوسوگرا دارد ($p<۰/۰۵$، $r=-۰/۲۳۹$)(جدول ۳). نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بین خودشناسی انسجامی با آسیب‌های دوران کودکی رابطه‌ی معناداری وجود ندارد. همچنین هیچ رابطه معنی‌داری میان خودشناسی و زیرمقیاس‌های آسیب‌های دوران کودکی دیده نمی‌شود ($p<۰/۰۵$).

جدول ۱. توزیع فروانی متغیرهای جمعیت‌شناختی

ویژگی جمعیت‌شناختی	دامنه سنی	تعداد(درصد)	درصد تجمعی
دامنه سنی	۱۸ تا ۲۰ سال	۱۹(۱۸/۶)	۱۸/۶
	۲۱ تا ۲۵ سال	۲۸(۲۷/۵)	۴۶/۱
	۲۶ تا ۳۰ سال	۳۰(۲۹/۴)	۷۵/۵
	۳۱ تا ۳۵ سال	۱۸(۱۷/۶)	۹۳/۱
	۳۶ تا ۴۰ سال	۳(۲/۹)	۹۶
	۴۱ تا ۴۶ سال	۲(۲)	۹۸
	۴۷ تا ۵۵ سال	۲(۲)	۱۰۰
مقطع تحصیلی	ابتدایی	۴(۳/۹)	۳/۹
	راهنمایی	۲۳(۲۲/۵)	۲۶/۴
	دیپلم	۴۵(۴۴/۱)	۷۰/۶
	دانشگاهی	۳۰(۲۹/۴)	۱۰۰
وضعیت تأهل	مجرد	۵۶(۵۴/۹)	۵۴/۹
	متأهل	۳۵(۳۴/۳)	۸۹/۲
	مطلقه	۱۱(۱۰/۸)	۱۰۰

جدول ۲. میانگین نمره پرسشنامه های خودشناسی، دلبستگی و آسیب های دوران کودکی

گروه	Mean±SD	Min	Max
آسیب کل	۴/۶۷±۳۶/۲۹	۲۷	۴۸
آسیب عمومی	۱/۹۷±۱۳/۹۹	۱۰	۱۸
آسیب جسمی	۱/۸۳±۷/۰۱	۵	۱۰
آسیب عاطفی	۱/۸۵±۶/۵۷	۵	۱۰
آسیب جنسی	۱/۴۴±۸/۷۲	۵	۱۰
دلبستگی اجتنابی	۴/۲۱±۱۳	۵	۲۱
دلبستگی ایمن	۳/۷۹±۱۴/۲۱	۵	۲۴
دلبستگی دوسوگرا	۴/۲۵±۱۳/۱۶	۵	۲۵
خودشناسی انسجامی	۶/۲۶±۴۵/۲۹	۲۶	۵۶

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.18.7.2.8]
[DOI: 10.22088/jbums.18.7.14]

جدول ۳. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
آسیب‌کل	۱								
آسیب عمومی	۰/۷۱**	۱							
آسیب جسمی	۰/۶۸**	۰/۳۴**	۱						
آسیب عاطفی	۰/۶۳**	۰/۱۹	۰/۲۲*	۱					
آسیب جنسی	۰/۵۹**	۰/۲۷**	۰/۲۰*	۰/۲۳*	۱				
دلبستگی اجتنابی	-۰/۰۳	۰/۱۲	-۰/۲۳*	-۰/۰۳	۰/۰۸	۱			
دلبستگی ایمن	-۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۰۹	-۰/۲۳*	۰/۰۴	-۰/۲۸**	۱		
دلبستگی دوسوگرا	۰/۱۵	۰/۲۴*	-۰/۰۵	۰/۱۳	۰/۰۶	۰/۱۶	۰/۰۵	۱	
خودشناسی	-۰/۰۹	-۰/۱۵	۰/۱۳	-۰/۱۳	-۰/۰۹	-۰/۰۵	-۰/۰۶	-۰/۰۱	۱

**p<۰/۰۱ ،*p<۰/۰۵

بحث و نتیجه گیری

براساس یافته‌ها، آسیب عاطفی با دلبستگی ایمن رابطه‌ای منفی و آسیب جسمی در دوران کودکی، رابطه منفی معنی‌داری با سبک دلبستگی اجتنابی و آسیب‌های عمومی در دوران کودکی نیز، رابطه مثبت معنی‌داری با سبک دلبستگی دوسوگرا دارند. این یافته با نتایج Bateman و همکاران که معتقدند در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، سبک دلبستگی آشفته در ارتباط با تجارب آزاردهنده با مراقبین شکل می‌گیرد و نیز نتایج مطالعه LouiseClark و همکاران که تاثیر آزارهای دوران کودکی و سبک دلبستگی بزرگسالان در روابط بالینی مراقبین سرطان پستان بررسی شد، همسو است (۱۷و۱۶). نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بین خودشناسی انسجامی با آسیب‌های دوران کودکی و خرده‌مقیاس‌هایش رابطه معنی‌داری وجود ندارد. این یافته با نتایج پژوهش Carlson و همکارانش که طی پژوهشی نشان دادند بدرفتاری با کودک (۲۴-۱۸ماهگی) از پیشبین‌های مهم علائم اختلال شخصیت مرزی هستند؛ ناهمسو است (۱۸). بر اساس نتایج این مطالعه، خودشناسی انسجامی با هیچیک از سبکهای دلبستگی رابطه معنی‌داری نشان نداد. این یافته با نتایج پژوهش Carlson و همکارانش نشان دادند سبک دلبستگی آشفته/سردرگم نوزاد (در ۱۸ ماهگی)، از پیشبین‌های مهم علائم اختلال شخصیت مرزی هست؛ ناهمسو است (۱۸). عدم وجود رابطه معنی‌دار بین خودشناسی انسجامی با آسیب‌های دوران کودکی را می‌توان به نمونه پژوهش نسبت داد که همگی با دریافت تشخیص روانپزشکی اختلال شخصیت مرزی وارد پژوهش شدند. از آنجا که اختلال شخصیت مرزی در نظریه‌های روان‌پویشی یک پیوستار را شامل می‌شود که افراد می‌توانند با توجه به شدت آسیب‌های وارده به ساختار شخصیت، میزان متفاوتی از این اختلال را داشته باشند؛ بنابراین می‌توانند نسبت‌های مختلف و متفاوتی از خودشناسی انسجامی را نیز بدست آورده باشند که این تفاوت شدت آسیب و در نتیجه تفاوت در شکل‌گیری خودشناسی انسجامی، نمونه را تاحدودی ناهمگن کرده و باعث کاهش واریانس خودشناسی انسجامی و در نتیجه عدم وجود رابطه بین خودشناسی انسجامی با آسیب‌های دوران کودکی در نمونه‌ی حاضر شده است. اما در توضیح معنادارنبودن رابطه بین خودشناسی انسجامی با سبک‌های دلبستگی می‌توان گفت که چون نمونه پژوهش را افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی تشکیل داده‌اند که ویژگی اصلی آنان عدم توانایی در برقراری رابطه نزدیک با مادر و تثبیت در مرحله سایکوز اوتیستیک است، در نتیجه این افراد درک درستی از رابطه دلبستگی ندارند، درواقع بازنمایی از مراقب اولیه ندارند که درونی شده باشد و بتوانند یک خود منسجم را بر پایه این بازنمایی درونی شکل دهند. پژوهش در مسیر اجرا با محدودیت‌های عملی و پژوهشی چندی روبرو بوده است که از جمله انجام پژوهش به صورت مقطعی، اجرای پژوهش روی نمونه همسان، نگرانی افراد حاضر در جلسات از پاسخگویی به سوالات پرسشنامه‌ها به دلیل احساس ناامنی در این افراد و نبود مطالعات کافی قبلی خارجی و داخلی مرتبط با موضوع پژوهش بودند.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از کارکنان بخش روانپزشکی بیمارستان امام خمینی ساری جهت همکاری در این تحقیق، تشکر و قدردانی می‌گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.18.7.2.8]
[DOI: 10.22088/jbums.18.7.14]

The Relationship between Childhood Trauma, Attachment Style and Self-Knowledge in People with Borderline Personality Disorder

A. Farah Bijari (PhD)[1], S.H. Hosseini (PhD)[2], M. Nasiri (MSc)*[1]

1.Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Alzahra University, Tehran, I.R.Iran
2.Psychiatry and Behavioural Sciences Research Center, Facuty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, I.R.Iran

J Babol Univ Med Sci; 18(7); Jul 2016; PP: 14-18

Received: Jan 25th 2016, Revised: Apr 18th 2016, Accepted: Jun 1st 2016

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: The Psychology of "self" is defined as the ordering of human experience and behavior. The aim of this study was to examine the relationship between childhood and attachment damages with the integrity of the "self" in people with borderline personality disorder.

METHODS: This descriptive correlation study was conducted on 100 patients with borderline personality disorder referred to a psychiatric clinic in Sari hospital, aged 55-18, who were selected by convenience sampling method. Evaluation of the "cohesion" was done using 12-item questionnaire cohesive self-knowledge, 12-item childhood damages of Boglas Brimner and attachment styles of Hazan and Shaver.

FINDINGS: The emotional damage had a negatively correlation with 0.23 secure attachment ($p<0.05$). Physical damage in childhood had a significant negative correlation with an avoidant attachment style and the correlation coefficient was 0.231 ($p<0.05$). General damages in childhood had a positive and significant relationship with ambivalent attachment style and the correlation coefficient was 0.239 ($p<0.05$).

CONCLUSION: According to the results of this study, safe and avoidant attachment styles had negative relationship with physical and emotional damages in childhood, whereas ambivalent attachment style was positively correlated with childhood damages.

KEY WORDS: *Integrative Self-knowledge, Childhood Damages, Attachment Styles, Borderline Personality Disorder*.

Please cite this article as follows:

Farah bijari A, Hosseini SH, Nasiri M. The Relationship between Childhood Trauma, Attachment Style and Self-Knowledge in People with Borderline Personality Disorder. J Babol Univ Med Sci. 2016;18(7):14-18.

***Corresponding author: M. Nasiri (MSc)**
Address: Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Alzahra University, Tehran, I.R.Iran
Tel: +98 21 33369323
E-mail: nasiri_mahdie@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.18.7.2.8]
[DOI: 10.22088/jbums.18.7.14]

References

1.Bowlby J. Attachment and loss. 3rd: Attachment: sadness and depression.New York: Basic Books; 1980.

2.Van Dijke A, Ford JD, van Son M, Frank L, Van der Hart O. Association of childhood-trauma-by-primary caregiver and affect dysregulation with borderline personality disorder symptoms in adulthood. Psychol Trauma Theory Res Practice Pol. 2013;5(3):217-24.

3.Bandelow B, Krause J, Wedekind D, Broocks A, Hajak G, Ruther E. Early traumatic life events, parental attitudes, family history and birth risk factors in patients with borderline personality disorder and healthy controls. Psychiatry Res. 2005; 134(2): 169-79.

4.Van Dijke A, Ford JD. Adult attachment and emotion dysregulation in borderline personality and somatoform disorders. Borderline Personal Disord Emot Dysregul 2015; 2(6):2-9.

5.Pearlman E. Terror of desire: the etiology of eating disorders from an attachment theory perspective. psychoanal Rev. 2005; 92(2): 223-35.

6.Karbalaee Mehrizi Z, Farah Bidjari A, KHodabakhsh R. The comparison of differentiation and integration of self in individuals with borderline personality disorder, bipolar disorder and normal samples. J Behav Sci. 2014; 8(1): 97-104

7.Ghorbani N, Gharamaleki AF, Watson PJ. Philosophy, self-knowledge and personality in Iranian students and teachers of philosophy. J Psychol. 2005;139(1):81-95.

8.Ghorbani N, Watson PJ, Bing, MN, Davison HK, Lebreton DL. Two facets of self-knowledge: Cross-cultheral development of measures in Iran and the United States. Genetic social Gen Psychol Monograp.2003; 129(3): 238-68.

9. Mousavi, AS. Ghorbani N. Self-knowledge, self-criticism and mental health. J Psychol Res, Fac Psychol Edu Sci Alzahra Univ. 2005;2(3):76-91.

10.Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment progress. J personal social psychol. 1988; 52(3): 511-24.

11.Nancy L, Collins J, Stephen J. Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. J Personal Social Psychol. 1990; 58(4), 644-63.

12. Rahimian Boughar A, Nouri A, Moulavi H, Foroughi Mobarake A, Arizi Samani SA. Examine the relationship between adult attachment styles and orientation to work and involvement with nurses working in public hospitals in Isfahan. J Psychol Edu Sci.2006; 13(3): 109-34. [In Persian]

13. Bremner JD,Vermetten E,Mazure CM. Development and preliminary Psychometric properties of an instrument for the measurement of childhood traum: the eraly trauma inventory. Depress Anxiety. 2000;12(1):1-12.

14.Bateman A, Fonagy P. Effectiveness of partial hospitalization in the treatment of borderline personality disorder: A randomized controlled trial. Am J Psychiatry.1999; 156(10):1563-9.

15.Clark L, Beesley H, Holcombe C, Salmon P. The influence of childhood abuse and adult attachment style on clinical relationships in breast cancer care. 2011;33(6):579-86.

16. Kaplan Main M, Cassidy S. Security in Infancy, childhood and adulthoods, a move to the level of representation. Child Dev.1985; 50(1-2):66-104.

17.Cigdem Y, Seyma C, Birgul G. The effect of childhood trauma on adult attachment styles, infidelity tendency, romantic jealousy and self-esteem. Procedia Social Behav Sci. 2010;5:1741-5.

18. Carlson EA, Egeland B, Sroufe LA. A prospective investigation of the development of borderline personality symptoms. Dev Psychopathol. 2009; 21(4): 1311-34.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.18.7.2.8]
[DOI: 10.22088/jbums.18.7.14]