



Research Paper

[10.22034/IJFP.2022.542857.1063](https://doi.org/10.22034/IJFP.2022.542857.1063)

Destructive pattern of parenting in parents with children suffering from borderline personality disorder: A Qualitative Study

Parviz Azadfallah^{1*}, Seyyede Fatemeh Agah²

1. Psychology Department, Humanities Faculty, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
2. Psychology Department, Humanities Faculty, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Article Info.	Abstract
<p>Received: 05.03.2021</p> <p>Accepted: 10.06.2021</p> <hr/> <p>Keywords:</p> <p><i>Borderline personality disorder, Family, Parenting, Qualitative content analysis</i></p>	<p>Abstract</p> <p>Theories and empirical studies on the development of BPD posit that adverse family context, in which dysfunctional parenting is obvious, is associated with symptoms of BPD. Most studies in this area have been focused on retrospective reports of BPD patients about their childhood environment. Due to limitations of this type of studies and the lack of in-depth study on the family environment of these individuals, the present study was conducted to discover and describe parenting in families with offspring suffering from BPD. A qualitative study design using a content analysis approach was used to gather and analyze data. A Purposive sample of family members of BPD patients was made. Data were collected by conducting fifteen in-depth unstructured interviews. The recorded interviews were transcribed and data analysis was done by coding and categorizing strategies. After data analysis, "Destructive pattern of parenting" was extracted as the main theme. This theme includes 6 categories: "Physical and emotional maltreatment of children", "Over strict control", "Lack of parental care", "Instability in dealing with children", "Child-centered treatment" and "Prevention of children's autonomy". The results indicated that the dominant behavioral patterns of parents of these people have been inappropriate and destructive. This shows the link between destructive parenting and BPD in offspring. The results emphasize the role of parental behavioral and interactive patterns in the emergence of BPD traits and highlight the presence of traumatic characteristics in these patients' families.</p>
<p>*Corresponding author Email: azadfa_p@modares.ac.ir</p>	
<p>How to Cite: Azadfallah, P., Agah, F. (2021). Destructive pattern of parenting in parents with children suffering from borderline personality disorder: A Qualitative Study. <i>Journal of Family Psychology</i>. 8(1), 79-100.</p>	



انگاره مخرب والدگری در والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال شخصیت مرزی: یک مطالعه کیفی

پرویز آزادفلاح^{۱*}، سیده فاطمه آگاه^۲

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۲. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۲۰	چکیده نظریه‌ها و مطالعات تجربی در زمینه تحول اختلال شخصیت مرزی بر این باورند که بسترخانوادگی نامطلوب که یکی از مشخصه‌های اصلی آن والدگری ناکارآمد است، با نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی در ارتباط است. تاکنون اغلب مطالعات در این حوزه بر اساس گزارش‌های گذشته‌نگر بیماران مرزی از محیط دوران کودکی خود بوده‌است. با توجه به محدودیت‌های این نوع مطالعات و کمبود پژوهش عمیق در مورد محیط خانوادگی این افراد، پژوهش حاضر به منظور کشف و توصیف والدگری در خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلال شخصیت مرزی انجام شد. این مطالعه به روش کیفی تحلیل محتوی و با به‌کارگیری مصاحبه‌های عمیق بدون ساختار از ۱۵ نفر از اعضای خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلال شخصیت مرزی انجام شد. گفتگوهای ضبط‌شده حاصل از مصاحبه به صورت کلمه به کلمه پیاده‌سازی شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بعد از تحلیل داده‌ها، "انگاره مخرب والدگری" به عنوان درون‌مایه اصلی استخراج گردید. این درون‌مایه ۶ طبقه "سوءرفتار جسمانی و عاطفی نسبت به فرزندان"، "رصد سختگیرانه"، "کمبود حمایت والدینی"، "بی‌ثباتی در برخورد با فرزندان"، "فرزند-محوری" و "ممانعت از خودمختاری فرزندان" را شامل می‌شود. با توجه به نتایج به نظر می‌رسد الگوهای رفتاری غالب والدین این افراد نامناسب و مخرب بوده است که نشان‌دهنده پیوند بین والدگری مخرب والدین با اختلال شخصیت مرزی در فرزند است. نتایج این مطالعه، از یک سو نقش الگوهای رفتاری و تعاملی والدین در پدیدآیی رگه‌های اختلال شخصیت مرزی را مورد تأکید قرار می‌دهد و از سوی دیگر با توجه به جمعیت مورد مطالعه، مشخصه‌های آسیب‌زا در خانواده‌های ایرانی را برجسته می‌سازد.
کلیدواژه‌ها: <i>اختلال شخصیت مرزی، تحلیل محتوی کیفی، خانواده، والدگری</i>	

*نویسنده مسئول:

پست الکترونیکی: azadfa_p@modares.ac.ir

استناد به این مقاله:

آزادفلاح، پرویز، آگاه، سیده فاطمه (۱۴۰۰). انگاره مخرب والدگری در والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال شخصیت مرزی: یک مطالعه کیفی. *روانشناسی خانواده*، ۸ (۱)، ۷۹-۱۰۰.

مقدمه

اختلال شخصیت مرزی مشکل روان‌شناختی مزمنی است که در نوجوانی و یا اوایل بزرگسالی ظاهر می‌شود و ویژگی اصلی آن الگوی فراگیر بی‌ثباتی در روابط بین‌فردی، خودانگاره^۱، عواطف و تکانش‌گری بارز است (APA, 2013). این اختلال شایع‌ترین اختلال شخصیت در مراکز سلامت روانی است که حدود ۲.۷ درصد جمعیت عمومی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Trull et al., 2013). با در نظر گرفتن میزان بالای مرگ و میر ناشی از خودکشی، اختلال کارکردی شدید و استفاده قابل توجه از خدمات درمانی (Bage et al., 2004; Trull & Stepp, 2005; Skodol et al., 2005)، اختلال شخصیت مرزی از دغدغه‌های اصلی سلامت عمومی است که شناخت عوامل مرتبط با سبب‌شناسی آن به منظور پیشگیری و درمان مؤثرتر، آشکارا ضروری به نظر می‌رسد. با وجود این که سبب‌شناسی اختلال شخصیت مرزی به طور دقیق و کامل مشخص نشده‌است، با توجه به مدل‌های نظری اخیر، سبب‌شناسی این اختلال چند عاملی است و مسیر تحولی که منجر به پدیدآیی این اختلال می‌شود از تعامل مسیرهای ژنتیکی، عصب‌شناختی، رفتاری، خانوادگی و اجتماعی به وجود می‌آید (Winsper, 2018). تأثیر محیط خانواده و رابطه والدین با فرزند بر پدیدآیی و سیر اختلال شخصیت مرزی هم در چهارچوب‌های نظری (Fonagy & Fruzzeti et al., 2015; Bateman, 2008) و هم در مطالعات تجربی (Chanen, Kaes, 2012; Valentine et al., 2015; 2009; Beziganian et al., 1993) مورد توجه بوده است. در واقع احتمالاً والدگری ناسازگار^۲ که یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های محیط خانواده است به همراه آسیب‌پذیری‌های خودکودک، فرآیند مرکزی تحول اختلال شخصیت مرزی را به نمایش می‌گذارد (Winsper et al., 2017). در این زمینه لینهان در مدل تحولی خود از اختلال شخصیت مرزی این‌گونه فرض می‌کند که تجربیات ناتوان‌کننده والدگری در تعامل با آسیب‌پذیری‌های وراثتی کودک خطر بروز اختلال شخصیت مرزی را در بزرگسالی مطرح می‌کند (Crowell et al., 2009). در تأیید این دیدگاه، مطالعه‌ای نشان داد پیوندی اساسی بین نشانه‌های مرزی در بزرگسالی و پیشینه محیطی (آشفتنگی دلبستگی^۴، خشونت والدین^۵) و فردی (آسیب‌پذیری‌های کودک) دوران کودکی وجود دارد (Carlson et al., 2009). مطالعات گذشته‌نگر^۶ بسیاری بر روی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی انجام شده است که حاکی از تجربه والدگری ناسازگار (غفلت^۷، سوء استفاده^۸، بدرفتاری^۹) در دوران کودکی این افراد است (Widom et al., 2009; Venta et al., 2012). به عنوان نمونه افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، پیوند^{۱۰} والدینی ضعیف و همچنین کنترل والدینی^{۱۱} بیشتر را به خاطر می‌آورند (Fatima et al., 2020).

همچنین والدگری ناسازگار ویژگی‌ها و تشخیص اختلال مرزی را در اواخر نوجوانی یا بزرگسالی پیش بینی می‌کند، به گونه‌ای که تا ۸۴ درصد افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی به صورت گذشته‌نگر تجربیات غفلت و سوء رفتار عاطفی/هیجانی^{۱۲} از جانب هر دو والد را قبل از ۱۸ سالگی گزارش می‌کنند (Zanarini et al., 2002). این تجربیات زودهنگام بدرفتاری، سوء استفاده و غفلت و کمبودهای روان‌شناختی ناشی از آن‌ها، کودک را در خطر ابتلا به اختلال بالینی همچون BPD^{۱۳} در نوجوانی یا بزرگسالی قرار می‌دهد.

-
- 1 Sense of self
 - 2 American Psychiatric Association
 - 3 Maladaptive parenting
 - 4 Attachment disorganization
 - 5 Parental hostility
 - 6 Retrospective
 - 7 Neglect
 - 8 Abuse
 - 9 Maltreatment
 - 10 Parental bonding
 - 11 Parental Control
 - 12 Emotional Abuse
 - 13 Borderline Personality Disorder

همچنین مطالعات آینده‌نگر^۱ در این حوزه نشان دادند بی‌ثباتی^۲ و بیش‌درگیری^۳ مادرانه (Bezirgianian, Cohen & Brooks, 1993)، پرورش ضعیف والدینی و رفتار ناخوشایند والدینی (Johnson et al., 2006) و فرزندپروری نامطلوب^۴ (Winsper, Zanarini & Wolke, 2012) پیش‌بینی‌کننده نشانه‌های مرزی در نوجوانی و بزرگسالی هستند.

در یک مطالعه فراتحلیل بر روی چندین بررسی نظام‌مند از تجربه والدگری ناسازگار و خطر ابتلا به اختلال شخصیت مرزی (Steele, Townend & Grenyer, 2019)، مشخص شد که رفتارهای والدگری ناسازگار به طور قطع به عنوان یکی از عوامل خطر روانی اجتماعی در تحول اختلال شخصیت مرزی مطرح است.

اغلب پژوهش‌های انجام‌شده در مورد والدگری ناکارآمد به عنوان عامل خطر برای اختلال شخصیت مرزی بر اساس گزارش‌های گذشته‌نگر بیماران مرزی از محیط دوران کودکی خود بوده‌است (Steele, Townend & Grenyer, 2019). این مطالعات گذشته‌نگر به دلیل مسئله یادآوری مورد سؤال قرار می‌گیرند؛ زیرا با توجه به شیوع تحریف گزارش‌ها در مورد وقایع اخیر زندگی افراد مرزی (Paris, 1995)، کسب گزارش معتبر از طریق پرسش از خود فرد مبتلا با مشکل مواجه خواهد شد. در راستای حذف مشکلات مطالعات گذشته‌نگر، پژوهش‌های آینده‌نگر طولی نیز در این حیطه به صورت کمی انجام شده است. با وجود این به نظر می‌رسد که واری‌های کیفی و پژوهش‌های جامع‌نگر، به خصوص با در نظر گرفتن بافت‌های فرهنگی، تربیتی و خانوادگی متفاوت از ضرورت‌های انکارناپذیر این گستره به حساب می‌آیند. با توجه به دانش نگارنده همچنان کمبود پژوهش جامع‌نگر و عمیق کیفی در این حوزه احساس می‌شود. بنابراین پژوهش حاضر با استفاده از روش کیفی تحلیل محتوا و با مشارکت اعضای خانواده افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی انجام شد تا کیفیت و مشخصه‌های والدگری در خانواده‌های افراد دارای رگه‌های شخصیت مرزی را مورد واکاوی قرار دهد. در واقع این واری دربرگیرنده نگاهی عمیق به بنیادها و تعیین‌کننده‌های مکنونی است که در دل نهاد خانواده نهفته‌اند و در پدیدآیی اختلال سهم قابل توجهی ایفا می‌کنند.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

در این پژوهش به منظور درک عمیق از چگونگی والدگری در والدین افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی از روش کیفی تحلیل محتوای عرفی استفاده شد. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، اعضای خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در بیمارستان امام حسین شهر تهران بودند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بر اساس معیارهای ورود (۱- فرد تحت سرپرستی خانواده باشد. ۲- دارا بودن ملاک‌های تشخیصی اختلال شخصیت مرزی براساس DSM^۵) و معیارهای خروج (۱- وجود افکار پارانوئید شدید، علایم شدید تجزیه‌ای، حملات روان‌پریشی، اختلال فکر یا علایم اسکیزوفرنی در حال حاضر یا در گذشته ۲- دارای اختلال شناختی یا عقب ماندگی ذهنی) و با ارزیابی روانپزشک انتخاب شدند. سپس از اعضای خانواده آن‌ها برای مشارکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. نمونه‌گیری در آغاز با روش نمونه‌گیری هدفمند از نمونه‌ها شروع شد. سپس با نمونه‌گیری نظری در حین جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها ادامه یافت. در پژوهش‌های کیفی فرآیند نمونه‌گیری زمانی که نمونه‌های جدید، داده‌ای به داده‌های قبلی اضافه نکنند، خاتمه می‌یابد و در اصطلاح گفته می‌شود که داده‌ها به اشباع^۶ رسیده است (Willig, 2013). در این مطالعه نیز، در نهایت پژوهشگر ۱۵ مصاحبه با ۱۵ نفر از اعضای خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلال شخصیت مرزی تا زمان اشباع داده‌ها به انجام رسانید. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش در جدول ۱ آورده شده است. محدوده سنی شرکت‌کنندگان بین ۲۴ تا ۶۵ بود (میانگین سنی = ۴۰.۴). وضعیت اقتصادی-اجتماعی آنان از طبقه پایین تا متوسط متغیر بود. سن فرزند بیمار آن‌ها در محدوده ۱۹ تا ۳۶ سال (میانگین سنی = ۲۳) قرار داشت.

1 Prospective

2 Inconsistency

3 Overinvolvement

4 Suboptimal parenting

5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition

6 Saturation

پس از یافتن افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی با اعضای خانواده آنان تماس تلفنی گرفته شد، هدف کلی از انجام مطالعه مطرح شد و در صورت موافقت آن‌ها به همکاری، زمان و مکان مصاحبه با توجه به خواست و راحتی مشارکت کننده، مشخص شد. به منظور گردآوری داده‌ها مصاحبه‌های عمیق بدون ساختار انجام شد. ۱۰ مصاحبه به صورت حضوری در منزل یا محل کار مشارکت کننده و یا بیمارستان و ۵ مصاحبه به دلیل شیوع بیماری کووید ۱۹ به صورت تلفنی انجام شد. پژوهشگر مصاحبه را با سؤالی کلی و باز مانند "ممکنه در مورد قصه زندگی خانواده تون برام صحبت کنید؟" شروع کرده و سپس براساس پاسخ‌های آن‌ها سؤالات دیگر مطرح می‌شد. مدت زمان انجام مصاحبه بین ۳۰ تا ۱۵۰ دقیقه متغیر بود (میانگین = ۶۷.۱۳).

جدول ۱. خلاصه ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش

کد	سن	نسبت با فرد مبتلا	تحصیلات	شغل
۱	۴۴	مادر	دیپلم	خانه‌دار
۲	۲۵	برادر	کارشناسی	برنامه نویس کامپیوتر
۳	۲۴	خواهر	کارشناسی ارشد	دانشجو
۴	۴۰	پدر	کارشناسی	کارمند
۵	۳۷	مادر	سوم راهنمایی	خانه‌دار
۶	۴۵	مادر	دکتری پزشکی	متخصص زنان
۷	۴۵	مادر	دیپلم	خانه‌دار
۸	۴۳	مادر	دیپلم	خانه‌دار
۹	۴۶	مادر	دیپلم	خانه‌دار
۱۰	۴۲	مادر	دیپلم	شاغل در منزل
۱۱	۴۲	مادر	سوم راهنمایی	خانه‌دار
۱۲	۳۹	مادر	دیپلم	خانه‌دار
۱۳	۳۳	خواهر	دیپلم	خانه‌دار
۱۴	۳۶	خواهر	کارشناسی	کارمند
۱۵	۶۵	مادر	کارشناسی	کارمند

تجزیه و تحلیل فرآیندی است که با جمع‌آوری اولین قسمت داده‌ها انجام می‌شود. در این فرآیند داده‌ها به کوچک‌ترین واحدهای معنایی^۱ شکسته می‌شود؛ داده‌های جدید همزمان با تمام داده‌ها از نظر تفاوت و تشابه مقایسه می‌شوند و طبقه‌بندی با مرور مکرر و ادغام داده‌های مشابه انجام می‌گیرد (Speziale, Streubert & Carpenter, 2011).

در این مطالعه تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها با روش تحلیل محتوای قراردادی، به صورت دستی و بر اساس رویکرد گرانهیم و لاندمن^۲ انجام گرفت. تجزیه و تحلیل بر اساس رویکرد فوق، شامل پنج مرحله (۱) پیاده‌سازی کل مصاحبه بلافاصله بعد از انجام مصاحبه، (۲) خواندن کل متن برای درک کلی از محتوای آن، (۳) تعیین واحدهای معنا و کدهای اولیه، (۴) طبقه‌بندی کدهای اولیه مشابه در طبقات جامع تر و (۵) تعیین درون مایه اصلی طبقات، می‌شود. در این روش که الگوی استقرایی دارد پژوهشگران از به کارگیری طبقات موجود خودداری می‌کنند و اجازه می‌دهند که طبقات و نام آن‌ها از داده‌ها جریان یابد. در این مطالعه بعد از اتمام مصاحبه در کوتاه‌ترین زمان ممکن اطلاعات ضبط شده به دقت گوش داده شد و سپس به صورت کلمه به کلمه در فایل ورد^۳ پیاده‌سازی شد. بعد از آن متن مصاحبه‌ها چندین بار مطالعه شد تا با غوطه‌ور شدن^۴ در داده‌ها یک ایده کلی و جدید ایجاد شود، در واقع اطلاعات از طریق مصاحبه جمع‌آوری شده و از طریق تداعی معنا تحلیل

1 Meaning Unit

2 Graneheim and Lundman

3 Word

4 Immerse

آزادفلاح و آگاه: انگاره مخرب والدگری در والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال شخصیت مرزی...

می‌شوند. هر مصاحبه به عنوان واحد تحلیل^۱ در نظر گرفته شد. سپس به منظور کدگذاری، واحدهای معنایی هر متن مشخص و به کد اولیه تبدیل شد. در ادامه هر گروه از کدهای اولیه که معنی و مفهوم مشابهی داشتند به صورت یک کد خلاصه درآمدند. در مرحله بعد کدهای استخراج شده بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌های موجود در بین آن‌ها طبقه‌بندی شدند. روند کدگذاری، دسته بندی و مقایسه مداوم در همه مصاحبه‌ها ادامه یافت تا اینکه طبقه‌های مفهومی مشخص شد. در نهایت مفهوم و محتوای نهفته در طبقات شکل گرفته، در قالب یک دورن‌مایه^۲ اصلی استخراج شد.

جهت اطمینان از صحت و استحکام داده‌ها، محقق سعی کرد با ایجاد حداکثر تنوع در سن، سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی-اجتماعی مشارکت‌کنندگان اعتبار داده‌ها را افزایش دهد. همچنین با برقراری ارتباط مناسب با مشارکت‌کنندگان، توانست اعتماد آنان را جلب کند و درک بهتری از تجارب آن‌ها داشته باشد. علاوه بر این، متن مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده مورد بازنگری ناظران قرار گرفت.

موضوع این بررسی، طرح تحقیق آن و ملاحظات اخلاقی آن در قالب رساله دکتری در شورای پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس به تصویب رسیده است. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی قبل از انجام مصاحبه با مشارکت‌کنندگان، هدف کلی از انجام مصاحبه، روش مصاحبه، محرمانه ماندن گفتگوها و اختیار آنها برای همکاری و خروج از مطالعه مطرح شد. سپس رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه و اجازه ضبط مصاحبه کسب گردید.

یافته‌ها

در این بررسی ۱۵ مصاحبه با اعضای خانواده‌های افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی انجام شد. تحلیل داده‌ها بعد از انجام اولین مصاحبه شروع شد و همزمان با جریان مصاحبه‌های بعدی ادامه یافت تا اینکه به مرور طبقه بندی‌های مفهومی مشخص شد. تحلیل داده‌های پژوهش به استخراج تعداد ۱۳۵ کد اولیه، ۴۲ کد بعد از خلاصه‌سازی کدها و ۶ طبقه مفهومی انجامید. در جدول ۲، نمونه‌ای از شکل‌گیری طبقات نشان داده شده است. در نهایت "انگاره مخرب والدگری" به عنوان درون‌مایه اصلی استخراج گردید. این درون‌مایه ۶ طبقه "سوءرفتار جسمانی و عاطفی نسبت به فرزندان"، "رصد سختگیرانه"، "کمبود حمایت والدینی"، "بی‌ثباتی در برخورد با فرزندان"، "فرزندمحوری" و "ممانعت از خودمختاری فرزندان" را شامل می‌شود. در جدول ۳، کدها و طبقات استخراج شده از تحلیل داده‌ها مشخص شده است.

جدول ۲. نمونه از شکل‌گیری طبقات

واحد متن	کد	طبقه
مثلاً فقط گوش نمی‌داد اعصابم خورد می‌کرد، واقعاً می‌گرفتم کتکش می‌زدم حسایی... بعد مثل سگ پشیمون می‌شدم.	تنبیه بدنی فرزندان	سوء رفتار جسمانی و عاطفی نسبت به فرزندان
ما یه مشکلی که همیشه داشتیم بچه‌ها به دنیا اومده بودند این بود که "ص" (پدر) خیلی لحن کلامش بده، مثلاً همش (با بچه‌ها) تحقیری صحبت می‌کرد، سرزنش می‌کرد. مثلاً می‌گفت این چه اتاقیه داری خیلی بی‌عرضه‌ای خاک برسرت...	بدرفتاری روان‌شناختی	
می‌گفتم می‌برمتون خونه حسابتون رو می‌رسم. ولی خونه می‌اومدیم هیچ خبری نبود. البته یه وقتایی هم دعواشون می‌کردم یه وقتایی هم می‌زدمشون. یه موقع‌هایی که حرصم رو در می‌آوردن کتکشون می‌زدم.	عدم ثبات در کنترل رفتار	بی‌ثباتی در برخورد با فرزند
اره عصبانی می‌شدم خیلی می‌زدمش عصبی می‌شدم کسی نبود خودم رو تخلیه کنم اونو می‌زدم، دارم همه رو راستش رو می‌گم ولی بعد پشیمون می‌شدم بوسش می‌کردم الان گاهی اوقات می‌گه یادته منو می‌زدی؟ می‌گم اعصابم خورد می‌شد بابات اعصابم رو خورد می‌کرد	پرخاشگری به فرزند به علت خشم از دیگران	

جدول ۳. کدها و طبقات استخراج شده از تحلیل داده‌ها

فرآوانی	کد	طبقه	درون‌مایه		
۱۱	تنبیه بدنی فرزندان توسط والدین	سوء رفتار جسمانی و عاطفی نسبت به فرزندان			
۳	بدرفتاری جسمی نسبت به فرزند				
۶	آزار روانی فرزندان به شکل تحقیر، انتقاد و سرزنش و زورگویی				
۴	سرزنش فرزندان به علت هیجانات منفی و سرکوب آن‌ها				
۵	طرد فرزندان				
۲	ایجاد ترس در فرزندان به علت سرزنش و بدرفتاری با آنان				
۳	ایجاد ناامنی به علت درگیری و مشاجره والدین				
۱	ایجاد احساس گناه شدید در فرزند				
۳	کنترل سختگیرانه فرزندان			رصد سختگیرانه	
۴	محدود کردن شدید دختر خانواده در مورد پوشش و ظاهر و روابط او				
۲	سختگیری و حساسیت مادر در مراقبت از فرزند				
۳	اجبار به اطاعت بی‌چون و چرای فرزند از والدین				
۲	تعیین معیارهای سختگیرانه برای حفظ آبرو				
۵	توقع بالای والدین از فرزندان برای موفقیت و سختگیری نسبت به آنان	انگاره مخرب والدگری			
۳	سپردن فرزند به دیگران در سن کم				
۱	جدایی از پدر به علت زندان رفتن‌های بی‌درمانی او در زمان کودکی فرزندان				
۱	دوری پدر از خانواده در سال‌های اول زندگی فرزند				
۱	جدایی مادر از پدر و رها کردن فرزند			جدایی از والدین	
۱	از دست دادن پدر و مادر در کودکی فرزند (ناپدید شدن پدر به خاطر کشتن ناخواسته مادر)				
۱	تجربه از دست دادن مراقب اصلی و ضربه عاطفی بزرگ برای فرزند				
۵	عدم ابراز محبت مادر به فرزندان				
۱	کم بودن همدلی مادر با فرزندان				
۴	بی‌توجهی والدین نسبت به فرزند			غفلت نسبت به فرزندان	
۴	بی‌تفاوتی پدر نسبت به عواطف و احساسات فرزند				
۲	احساس عدم دریافت محبت از والدین در کودکی				
۱	عدم صمیمیت با فرزندان برای جلوگیری از لوس شدن آنها				
۱	بیزاری مادر از فرزندان				
۴	توجه و ابراز علاقه بیشتر مادر نسبت به یکی از فرزندان و کم توجهی به فرزند				
۳	بی‌ثباتی مادر در تنبیه فرزندان	بی‌ثباتی در برخورد با فرزندان			
۲	بی‌ثباتی مادر در کنترل رفتار فرزندان				
۲	رفتار بی‌ثبات والدین در برخورد با فرزندان				
۸	خشم و پرخاشگری بی‌دلیل والدین نسبت به فرزندان				
۶	عدم مسئولیت دهی به فرزند				
۲	سهل‌گیری در کنترل فرزند	فرزند-محوری			
۲	فرزند در راس قدرت خانواده				
۵	تصمیم‌گیری‌های مهم زندگی خانوادگی توسط فرزندان				
۲	برآورده کردن بیش از حد خواسته‌های فرزند				
۲	درگیر شدن بیش از حد والدین با مسائل فرزندان				
۳	عدم اعتماد والد به توانایی فرزندان در انجام کارها	ممانعت از خودمختاری فرزندان			
۲	تصمیم‌گیری والدین در مورد بیشتر امور فرزندان				
۵	وابستگی فرزند به یکی از والدین یا مراقبین جایگزین آنها				
۲	تلاش بیش از اندازه مادر با فرزندان برای موفقیت				

آزادفلاح و آگاه: انگاره مخرب والدگری در والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال شخصیت مرزی...

سوء رفتار جسمانی و عاطفی نسبت به فرزندان

بر اساس این طبقه مفهومی، بدرفتاری جسمانی- هر نوع اعمال خشونت فیزیکی نسبت به فرزند- و بدرفتاری عاطفی- الگوی رفتاری آسیب‌زننده به احساس خود-ارزشمندی و رشد عاطفی کودک- با توجه به روایت اعضای خانواده دارای فرزند مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در الگوی رفتاری اغلب والدین مشاهده شد. طبقه مفهومی سوء رفتار جسمانی و عاطفی نسبت به فرزندان از کنار هم قرار گرفتن کدهای "تنبیه بدنی فرزندان توسط والدین"، "بدرفتاری جسمی نسبت به فرزند"، "آزار روانی فرزندان به شکل تحقیر، انتقاد و سرزنش و زورگویی"، "سرزنش فرزندان به علت هیجانات منفی و سرکوب آن‌ها"، "طرد فرزندان"، "ایجاد ترس در فرزندان به علت سرزنش و بدرفتاری با آنان"، "ایجاد ناامنی به علت درگیری و مشاجره والدین" و "ایجاد احساس گناه شدید در فرزند" ایجاد شده است. یکی از ویژگی‌های سوء رفتار نسبت به فرزند، تنبیه بدنی است. اغلب والدین این افراد به منظور کنترل رفتارهای فرزندشان از تنبیه بدنی استفاده می‌کنند و برخی اوقات به شدت خشونت آمیز و بی‌رحمانه اقدام می‌کنند. آنان اغلب این روش را بهترین و موثرترین روش برای حذف رفتارهای منفی فرزند خود می‌دانستند و چنان اقدام به تنبیه سخت بدنی فرزند خود می‌کردند که گویی او را مستحق چنین مجازاتی می‌دیدند و در این صورت احساس رضایت می‌کردند. نمونه‌هایی از نقل قول‌های والدین در این زمینه بدین صورت بود:

"از سر کار ساختمون اومده بود(پدر) عصبانی بود، کتکش زد، لباس های مدرسه شو تنش کرده بود که بره مدرسه. راحت درآورد اون لحظه نمی‌دونم چی شد ولی این قدر کتکش زد، خیلی شدید، که چرا تو دزدی کردی، از تو خونه پول برداشتی بردی. بعد هم در حموم رو روش بست" (P12، مادر فرد مبتلا).
"آره فشار میاد بهم یعنی احساس می‌کنم تنها راهی که باید خوب بشه همینه که بزنمش خودم رو این جور خودم رو راضی می‌کنم." (P12، مادر فرد مبتلا)

در مقابل با توجه به روایت مشارکت‌کنندگان در برخی موارد به دلیل ناتوانی والد در تنظیم هیجانات منفی و کنترل رفتاری مناسب، تنبیه بدنی فرزند حتی پشیمانی والد را به همراه داشت. به عنوان نمونه یکی از مادران چنین روایت می‌کند:

"مثلا فقط گوش نمی‌داد اعصابمو خورد می‌کرد واقعا می‌گرفتم کتکش می‌زدم حسابی... بعد مثل سگ پشیمون می‌شدم." (P12، مادر فرد مبتلا)

اعمال خشونت جسمانی در والدین این افراد در تنبیه بدنی خلاصه نمی‌شد، برخی از والدین به دلیل اعتیاد یا خشم و رنجش از دیگران و ناتوانی در ابراز آن، فرزند را مورد آزار جسمانی قرار می‌دادند. به ویژه مادران در این خانواده‌ها اغلب مورد بدرفتاری از جانب همسر قرار می‌گرفتند. آن‌ها به دلیل ترس از ابراز خشم نسبت به همسر و ناتوانی در مقابله با او، عصبانیت خود را با پرخاشگری فیزیکی نسبت به فرزند، آرام می‌کردند. در این زمینه به عنوان نمونه برخی از والدین چنین بیان کردند:

"هر شب مست(پدر) هر شب دعوا، فحش می‌داد اون دختر بزرگم رو(فرد مبتلا) خیلی اذیت می‌کرد. خیلی می‌زدش" (P8، مادر فرد مبتلا)

"آره عصبانی می‌شدم خیلی می‌زدمش عصبی می‌شدم کسی نبود خودم رو تخلیه کنم اونو می‌زدم، دارم همه رو راستش رو می‌گم ولی بعد پشیمون می‌شدم بوسش می‌کردم الان گاهی اوقات می‌گه یادته منو می‌زدی؟ می‌گم اعصابم خورد می‌شد بابات اعصابم رو خورد می‌کرد." (P9، مادر فرد مبتلا)

علاوه بر آزار جسمانی، همانطور که کد "آزار روانی فرزندان به شکل تحقیر، انتقاد و سرزنش و زورگویی" مطرح می‌کند، والدین این افراد با سرزنش و انتقاد، توهین و تحقیر نسبت به کودکان خود، آنان را به لحاظ روان‌شناختی مورد آزار قرار می‌دادند. آنان اغلب با رفتار کلامی زننده و تحقیرآمیز فرزندان خود را سرزنش می‌کردند و یا با زورگویی اختیار آنان را محدود ساخته و آنان را مطیع خویش می‌ساختند. علاوه بر این اغلب با ایجاد ترس یا احساس گناه در فرزند خود، همچنین سرکوب هیجانات منفی او، زمینه به وجود آمدن آسیب‌های روانی را در کودک فراهم می‌آوردند. در این راستا نمونه‌هایی از نقل قول مشارکت‌کنندگان به صورت زیر است:

"ما به مشکلی که همیشه داشتیم بچه ها به دنیا اومده بودند این بود که "ص" (پدر) خیلی لحن کلامش بده، مثلا همش (با بچه ها) تحقیری صحبت می کرد، سرزنش می کرد. مثلا می گفت این چه اتاقیه داری خیلی بی عرضه ای خاک برسرت... من این رو بیست تومن پول دادم خریدم آوردی انداختی زیر پا، خاک تو سرت تقصیر مامانته می بینه لیاقت نداری نباید اینا رو برات بخره." (p۱۰، مادر فرد مبتلا)

"برای من به شخصه حالتی بود که من صرفا تا مقطع بالایی از زندگیم هیچ اختیاری از خودم نداشتم باید می دیدم اون چی می گفت مادرم چی داره میگه، اجازه نداری اینجا بری، باید درس بخونی این کارو بکنی این خیلی منو اذیت می کرد با دوستام نمی تونستم برم بیرون، همه چیز رو بهم تحمیل می کردن، حس می کردم که دارم خفه می شم اون حجم فشار رو می دیدم" (p۲، برادر فرد مبتلا)

"واقعا حس جالبی نبود واسه بچه ای که... به عنوان یه بچه سخت بود احساس گناه یه مدت زیادی به خاطر بدرفتاری اون، تا مدت زیادی احساس گناه، تا قبل از اینکه سوادش رو داشته باشم، احساس گناهه باهام بود که هر اتفاقی که داره برام میوفته تقصیر خودمه، من کاری کردم که..." (p۲، برادر فرد مبتلا)

"بچه که بود خیلی گریه می کرد، سر چیزای کوچیک بهم می ریخت. تو بازی با بچه ها زود عصبانی می شد. منم اصلا تحمل نداشتم بدجور دعواش می کردم. البته بعدش پشیمون می شدم..." (p۶، مادر فرد مبتلا)

والدین این افراد با نپذیرفتن کودک یا ایجاد ترس در وی او را از خود می راندند و طرد می کردند به طوری که فرزند احساس می کند به خانواده تعلق ندارد. گاهی والدین این افراد به علت مشکلات روانشناختی درمان نشده، نیازهای عاطفی کودک خود را نادیده گرفته و او را با بی مهری از خود دور می کردند. در مواردی به دلیل ویژگی های کودک که مورد پسند والدین نبود مثل عدم شباهت به والد و حتی جنسیت او، او را نپذیرفته و طرد می کردند. در این زمینه نمونه هایی از روایت مشارکت کنندگان به صورت زیر بود:

"میاد دور و برم محکم می زشمش می گم برو حوصله تو ندارم... یعنی نزدیکم نمی دارم بیاد که بغلش کنم." (p۱۲، مادر فرد مبتلا)

"مامانم اینجوری بود که اگر دختر بودی اصلا دوستت نداشت در صورتی که کاملا پسر دوست داشت" (p۳، خواهر فرد مبتلا)

همانطور که در کد "ایجاد ناامنی به علت درگیری و مشاجره والدین" بیان شده، بدرفتاری و اعمال خشونت یک والد نسبت به والد دیگر و یا مشاجره توهین آمیز والدین در حضور فرزندان با ایجاد ناامنی در خانواده، کودکان را مورد آزار و اذیت قرار می دهد، به گونه ای که این کودکان به این باور می رسند که جهان خصمانه و ناامن است. در این زمینه مشارکت کنندگان چنین روایت کردند:

"زارها، کتک هایی که منو میزد(پدر)، از خونه بیرون می کرد، خیلی خیلی بچه هام رو داغون کرد روانی کرد." (p۹، مادر فرد مبتلا)

"بچه که بودن رابطمون(والدین) خیلی جنجالی بود حتی بیشتر از الان. خب رو بچه هام اثر میداشت. منتهی این پسرم بیشتر اهمیت میده، حساس تره، بعد رو منم خیلی حساسه. باباش با من دعوا می کرد یا منو می زد، بهم می ریخت. یا وقتی از باباش قهر می کردم می رفتیم از خونه، تهدیدیم می کرد..." (p۱، مادر فرد مبتلا)

رصد سختگیرانه

از دیگر الگوهای رفتاری غالب در والدگری والدین افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در این مطالعه رصد سختگیرانه است. منظور از رصد سختگیرانه والدین، کنترل بیش از اندازه کودک، توقع نامناسب از او و اجبار او به اطاعت در جهت برآورده کردن آن توقعات است. این طبقه مفهومی از کدهای "کنترل سختگیرانه فرزندان"، "اجبار به اطاعت بی‌چون و چرای فرزند از والدین"، "محدود کردن شدید دختر خانواده در مورد پوشش و ظاهر و روابط او"، "سختگیری و حساسیت مادر در مراقبت از فرزند"، "تعیین معیارهای سختگیرانه برای حفظ آبرو" و "توقع بالای والدین از فرزندان برای موفقیت و سختگیری نسبت به آنان" تشکیل شده است. در این خانواده‌ها، بعضی از والدین، کودک را به طور کامل تحت سلطه خویش قرار می‌دهند و با کنترل همه جانبه و اعمال سختگیری رفتار وی را مطابق میل خود تنظیم می‌کنند. نقل قول یکی از مشارکت‌کنندگان در این زمینه به صورت زیر بود:

"حرص اینو می‌خوردم مدام یه کارایی می‌کرد که نباید بکنه. یه چیزایی می‌گفت که نباید همه اش حرص و جوش بود دیگه. دنبال این بودم و مواظب این بودم. یه جوری شد... من این دختری برداشتم آوردم تو محل کارم. یه جوری بشه به اشتبا و خطا و اینا نیفته." (p15، مادر فرد مبتلا).

همچنین در برخی از خانواده‌های این افراد، سختگیری والدین از طریق تنبیه خشونت‌آمیز به کودک تحمیل می‌گردید. به عنوان نمونه یکی از مادران این‌گونه می‌گفت:

"خداییشا اون جا خیلی سخت گیریمون بیشتر بود حتی بیشتر وقتا دیگه دست روش بلند می‌کردم کتکش می‌زدم." (p12، مادر فرد مبتلا)

با توجه به کد "اجبار به اطاعت بی‌چون و چرای فرزند از والدین"، در این خانواده‌ها برخی از والدین با اعمال قدرت کودک خود را مطیع می‌ساختند. برخی از آنان تمایل داشتند فرزند تسلیم اوامرشان باشد و برخلاف میل آنان کاری انجام ندهد، در این صورت از او راضی بودند و در غیر این صورت با تنبیه، تهدید و یا اعمال خشونت آنان را وادار به اطاعت می‌ساختند. اغلب در این خانواده‌ها با بزرگتر شدن فرزند، والدین قدرت خود را از دست می‌دادند و فرزند با به دست گرفتن قدرت از سلطه آنان خارج می‌شد. در این مورد یکی از مادران به صورت زیر نقل می‌کند:

"دوست نداشتم بیرون برن. چون پسر بچه هم بودن. دوست نداشتم با بچه های دیگه ارتباط برقرار کنند. البته خدا روشکر بچه های خوبی هستن سربه راهن به حرف هام هم گوش کردن. دیگه وارد اجتماع شدن دیگه من جلودار شون نبودم. موقعی که کوچکترو بودن خیلی امر و نهی می‌کردم این کارو بکن این کارو نکن دست نزن بشین. خونه کسی می‌رفتیم دوست نداشتم بلند شن کاری انجام بدن دوست داشتم آروم باشن." (p11، مادر فرد مبتلا).

برخی از والدین این افراد به علت نگرانی از آسیب دیدن فرزند خود و یا به بهانه حفظ آبرو، هنجارهای نامطلوب و سختگیرانه برای کودک مشخص می‌کردند و با اجبار در مورد نوع پوشش و روابط او با دیگران، وی را محدود می‌ساختند. به عنوان نمونه یکی از مادران چنین می‌گوید:

"ما خیلی مذهبی نبودیم ولی این جور چیزا رو واقعاً بد می‌دونستیم خیلی خیلی بیش از اندازه سخت می‌گرفتیم، به خاطر حرف مردم بوده هم الان که فکر می‌کنم (ب) رو هم خیلی ادیتش کردم." (p12، مادر فرد مبتلا).

از دیگر ویژگی‌های این طبقه مفهومی، "توقع بالای والدین از فرزندان برای موفقیت و سختگیری نسبت به آنان" است. اغلب ویژگی کمال‌گرایی والدین زمینه‌ساز این توقعات غیرواقع‌بینانه و یا فراتر از توانایی‌های کودک است که به احساس خود-

ارزشمندی کودک آسیب وارد کرده و او را تحت فشار شدید قرار می‌دهد. نمونه‌هایی از روایت مشارکت‌کنندگان در این زمینه به صورت زیر بود:

"(پدر) دوست داشت که بچه هاش همیشه نامبر وان باشن فرض کن، دوست داشت که همیشه شاگرد اول باشن... (۲۶)، مادر فرد مبتلا)
"خیلی واسش مهمه خیلی هم سخت گیره(مادر) شاید به خاطر همین یه وقتایی درگیری لفظی هم می‌شد که من می‌گفتم بچه باید آزاد باشه." (۲۴)، پدر فرد مبتلا)

کمبود حمایت والدینی

افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی اغلب در دوران کودکی از والدین خود حمایت کافی دریافت نکرده‌اند. موقعیت‌هایی مثل از دست دادن یکی از والدین یا هر دوی آنها و جداشدن‌های موقتی از والدین، کودک را از توجه و مراقبت ضروری والدین محروم می‌سازد. علاوه بر این در این خانواده‌ها اغلب والدین با وجود حضور فیزیکی، به کودک بی توجه هستند و یا عشق و محبت کافی به او ابراز نمی‌کنند. طبقه "کمبود حمایت والدینی" شامل دو زیر طبقه "جدایی از والدین" و "غفلت نسبت به فرزندان" است که در زیر شرح داده می‌شود.

جدایی از والدین

زیر طبقه "جدایی از والدین" از کدهای "سپردن فرزند به دیگران در سن کم"، "دوری پدر از خانواده در سال‌های اول زندگی فرزند"، "جدایی مادر از پدر و رها کردن فرزند"، "از دست دادن پدر و مادر در کودکی فرزند" و "تجربه از دست دادن مراقب اصلی و ضربه عاطفی بزرگ برای فرزند" تشکیل شده است. مرگ یا جداشدن طولانی مدت از والد یا مراقب اصلی شرایط بسیار سختی را برای کودک و خانواده به وجود می‌آورد که می‌تواند به رشد روان‌شناختی کودک آسیب وارد سازد. طلاق والدین و یا شرایط خاصی مثل شغل پدر یا زندان رفتن او عواملی است که معمولاً در این خانواده‌ها موجب جدایی طولانی مدت فرزند از یکی از والدین بوده است. نمونه‌هایی از نقل قول مشارکت‌کنندگان در این باره به صورت زیر بود:

"خیلی مکافات داشتم خیلی، خیلی اذیت شدم خیلی عذاب کشیدم یک سال بود زایمان کردم شوهرم دوسال رفت زندان. بعد از دوسال از زندان اومد ۹ ماه بیرون بود دوباره رفت، ۳ سال... (۲۹)، مادر فرد مبتلا)
"پدر و مادرم دعواشون شد و مادرم سرش خورد به چرخ خیاطی ضربه مغزی شد و فوت کرد. پدرم از همون روز رفت. یعنی ما اصلاً خبری از ایشون نداریم. خواهرم فقط شش سالش بود." (۲۱۴)، خواهر فرد مبتلا)

از دیگر عوامل جدایی از والدین، سپردن فرزند به دیگران در سال‌های اولیه زندگی کودک است به صورتی که کودک اغلب اوقات دور از والدین است. در برخی از موارد در این خانواده‌ها، مادر به دلایلی غیر از شاغل بودن (مثل مشکلات اقتصادی و تولد فرزند دوم) نگهداری و مراقبت از فرزند خود را به دیگران واگذار می‌کند. به دلیل اهمیت سال‌های اولیه زندگی، این مسئله به ایجاد دلبستگی ایمن کودک با والدین لطمه وارد می‌سازد. در این زمینه برخی از مادران چنین روایت می‌کنند:

"تقریباً (۵) ۳۵ روزه بود که دوره رزیدنتی رو شروع کردم یه دختر بزرگترم دارم که دو سال اختلاف سنی داره به خاطر همین خواهرم اومدن اهواز، از بچه‌ها نگهداری می‌کرد... چون رزیدنتی هم یه شب درمیون بود که خیلی سخته و روز بعدش ساعت ۴ میامدم خونه، خیلی دخترم وابسته به خاله اش شد." (۲۶)، مادر فرد مبتلا)
"وقتی دومی به دنیا اومد(ر) خیلی کوچیک بود، شیر یه شیر بودن، دادمش به مادرم، (ر) با خانواده پدرم بزرگ شد... پیش مادرم بود و مادرم او را بزرگ می‌کرد." (۲۱۱)، مادر فرد مبتلا)

غفلت نسبت به فرزندان

غفلت از فرزندان به معنی نادیده گرفتن نیازهای اولیه آن‌ها که در این مطالعه منظور بی توجهی نسبت به نیازهای عاطفی و مراقبتی فرزند است، اغلب در الگوی رفتاری والدین افراد مرزی با توجه به روایت مشارکت‌کنندگان مشاهده می‌شود. زیرطبقه "غفلت نسبت به فرزندان" از کنار هم قرار گرفتن کدهای "عدم ابراز محبت مادر به فرزندان"، "کم بودن همدلی مادر با فرزندان"، "احساس عدم دریافت محبت از والدین در کودکی"، "بی تفاوتی پدر نسبت به عواطف و احساسات فرزند"، "عدم صمیمیت با فرزندان برای جلوگیری از لوس شدن آنها"، "بیزاری مادر از فرزندان"، "بی توجهی والدین نسبت به فرزند" و "توجه و ابراز علاقه بیشتر مادر نسبت به یکی از فرزندان و کم توجهی به فرزند" ایجاد شده‌است. اغلب والدین این افراد به دلیل ناتوانی در ابراز محبت و یا بی تفاوتی نسبت به نیازهای عاطفی کودک، گرما و عشق والدینی را از فرزند خود دریغ می‌ساختند. گاهی مادر به دلیل ناتوانی در درک هیجانات منفی فرزند قادر به همدلی با فرزندش نیست و نمی‌تواند رابطه صمیمانه‌ای با فرزند خود برقرار کند. در برخی موارد نیز عدم صمیمیت والد-فرزندی ناشی از دیدگاه والدین در مورد لوس شدن فرزندان در نتیجه محبت و نزدیکی والد به آنان است. به نظر می‌رسد عدم یا کمبود دریافت نوازش‌های مثبت از جانب والدین در دوران کودکی این افراد، او را در بزرگسالی نیز تشنه دوست داشته شدن توسط آن‌ها و دیگر افراد مهم زندگی‌شان می‌سازد. نمونه‌هایی از نقل قول مشارکت‌کنندگان در این باره به صورت زیر بود:

"بچه‌ها که با پدرشون رابطه نزدیک ندارن چون از لحاظ اخلاقی اینا کلا خانواده‌ای هستن که خیلی خشکن، سردن" (P۷، مادر فرد مبتلا)

"به باباش من بعضی وقتا می‌گم با تو صمیمیه داره لوس می‌شه. شاید اگه تو دعواش کنی بهتر بشه. ولی باباش می‌گه دیگه نه همون (ب)، اتفاقی که برامون افتاد دیگه بسه اینو از دست ندیم. با تنبیه و اینا باباش مخالفه دیگه الان واقعاً." (P۱۲، مادر فرد مبتلا)

با توجه به کد "بی توجهی والدین نسبت به فرزند" والدین این افراد به دلیل مشکلات روان‌شناختی مثل افسردگی و اعتیاد و یا فشار مشکلات زندگی نسبت به کودکان خود بی توجه بوده‌اند و آن‌ها را به حال خود رها ساخته‌اند. در این زمینه نمونه‌هایی از نقل قول والدین به صورت زیر بود:

"اومدیم اینجا هیچ کسو نداشتیم من خودم خیلی تا چندین ماه درگیری عصبی و افسردگی ... کلاً بچه به حال خودش رها شده بود..." (P۱۲، مادر فرد مبتلا)

"بچه بود سرش شکسته بود ... اومده خونه، باباش رو پله نشسته بوده عین خیالش نبوده که سرش داره شر شر خون میاد. خونه مادرشوهرم زندگی می‌کردیم... تا اینکه عمش اومده سرش رو پانسمان کرده... (P۸، مادر فرد مبتلا)

علاوه بر این در خانواده‌هایی که تبعیض توجه والدین نسبت به فرزندان وجود دارد، کودکی که کمتر مورد توجه والدین قرار گرفته، کمبود حمایت و گرمای والدینی را در وجودش رشد خواهد داد. علاوه بر این معمولاً این الگوی رفتاری خشم نسبت به والدین و حسادت نسبت به همشیران را به همراه داشت. به عنوان مثال یکی از مادران در این زمینه به صورت زیر روایت می‌کرد:

"من (ت) (خواهر فرد مبتلا) رو بیشتر دوست داشتم واقعاً بیشتر دوست داشتم، بیشتر شبیه خودم بود، کارهاش، رفتارش، قبولش داشتم... فکر می‌کنم این موضوع اذیتش می‌کرد، حسودی می‌کرد..." (P۶، مادر فرد مبتلا)

بی‌ثباتی در برخورد با فرزندان

بی‌ثباتی فراگیر از ویژگی‌های اصلی شخصیتی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی است که در الگوی والدگری والدین آن‌ها نیز نمایان است. غالباً والدین این افراد در برخورد با کودک خود، فاقد ثبات هیجانی هستند و آنچه پاسخ والدین به کودک را مشخص می‌کند چیزی غیر از رفتار کودک است. به عنوان مثال آنچه تعیین‌کننده تنبیه کودک است رفتار نامطلوب وی

نیست، بلکه هیجان‌های بی‌ثبات والد است که اعمال تنبیه و چگونگی آن را مشخص می‌کند و لذا عدم ثبات در کنترل رفتار فرزند به وجود می‌آید. طبقه مفهومی "بی‌ثباتی در برخورد با فرزندان" شامل کدهای "رفتار بی‌ثبات والدین در برخورد با فرزندان"، "بی‌ثباتی مادر در کنترل رفتار فرزندان"، "بی‌ثباتی مادر در تنبیه فرزندان" و "خشم و پرخاشگری بی‌دلیل والدین نسبت به فرزندان" می‌شود. به عنوان مثال در زمینه رفتار بی‌ثبات والدین برخی از مشارکت‌کنندگان چنین نقل می‌کردند:

"نمی‌فهمیدمش، خوبه خوب بود یه دفعه بهم می‌ریخت سر چیزای الکی دعوام می‌کرد، مهربون بود، منم کاری نکرده بودم یه دفعه قاطی می‌کرد نمیداشت برم جایی...". (p۳، خواهر فرد مبتلا)

"ما خیلی با هم دعوا می‌کردیم (مادر و فرزند) من قبول دارم خیلی رفتارام اشتباه و نادرست بود که بخاطر اینکه اعصابم خورد بود و نمی‌تونستم به اعصابم کنترل داشته باشم بچه هم که بود گاهی قاطی می‌کردم می‌زدمش عصبی می‌شدم." (p۱۰، مادر فرد مبتلا)

همانطور که در بالا مطرح شد، بی‌ثباتی در کنترل رفتار فرزندان در الگوی رفتاری برخی از والدین این افراد مشاهده می‌شد. اغلب ناتوانی در کنترل خشم منجر به تنبیه نامتناسب با موقعیت می‌شد. در واقع اگر والد نمی‌توانست خشم خود را مدیریت کند تنبیه سختی را اعمال می‌کرد و در صورتی که به دلایلی رفتار کودک خشم والد را بر نمی‌انگیخت، کودک تنبیه نمی‌شد. در این زمینه نقل قول‌هایی از والدین به صورت زیر بود:

"می‌گفتم می‌برمتون خونه حسابتون رو می‌رسم. ولی خونه می‌اومدیم هیچ خبری نبود. البته یه وقتایی هم دعواشون می‌کردم یه وقتایی هم می‌زدمشون. یه موقع‌هایی که حرصم رو در می‌آوردن کتکشون می‌زدم." (p۱، مادر فرد مبتلا)

"با من بحث می‌کنه و لجبازی می‌کنه که باعث می‌شه دستم بلند بشه روشنم و اعصابمو خورد می‌کنن وقتی واقعاً رو اعصابم راه می‌زن، لج و لجبازی می‌شه، دیگه از دست خودم خارجه واقعاً...". (p۱۲، مادر فرد مبتلا)

با توجه به کد "خشم و پرخاشگری بی‌دلیل والدین نسبت به فرزندان" والدین این افراد بدون دلیل مشخصی برای فرزند با تندخویی و پرخاشگری فرزند خود را مورد آزاد قرار می‌دادند. یکی از دلایل این مسئله می‌تواند ناتوانی والد در ابراز و یا مدیریت هیجانات خود باشد. به طور خاص مادران این افراد اغلب مورد بدرفتاری از جانب همسر و یا خانواده او قرار می‌گرفتند و به جای مقابله با فرد آزارگر، با عصبانیت و پرخاشگری نسبت به کودک، خشم و رنجش خود نسبت به دیگران را خالی می‌کردند. چند نمونه از نقل قول مشارکت‌کنندگان در این زمینه به صورت زیر بود:

"ما با مادرشوهرم زندگی می‌کردیم از دست مادرشوهرم که عصبانی می‌شدم "ز" رو دعوا می‌کردم کتک می‌زدم." (p۸، مادر فرد مبتلا)

"مامانم خیلی وحشی بود با بابام دعواش می‌شد کتک می‌زد ربطی به من نداشت" (p۳، خواهر فرد مبتلا)

"اره عصبانی می‌شدم خیلی می‌زدمش عصبی می‌شدم کسی نبود خودم رو تخلیه کنم اونو می‌زدم، دارم همه رو راستش رو می‌گم ولی بعد پشیمون می‌شدم بوسش می‌کردم الان گاهی اوقات می‌گه یادته منو می‌زدی؟ می‌گم اعصابم خورد می‌شد بابات اعصابم رو خورد می‌کرد." (p۹، مادر فرد مبتلا)

فرزندمحوری (سهل‌گیری و مدارای بیش از حد)

از دیگر الگوهای رفتاری در والدگری والدین افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، نوعی فرزندمحوری است که با کنترل پایین، نداشتن انتظارات معقولانه، برآورده کردن بیش از حد خواسته‌های کودک و مدارای بیش از اندازه با او مشخص می‌شود. طبقه مفهومی فرزندمحوری شامل کدهای "عدم مسئولیت دهی به فرزند"، "سهل‌گیری در کنترل فرزند"، "فرزند در راس قدرت خانواده"، "تصمیم‌گیری‌های مهم زندگی خانوادگی توسط فرزندان" و "برآورده کردن بیش از حد خواسته‌های فرزند" می‌-

آزادفلاح و آگاه: انگاره مخرب والدگری در والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال شخصیت مرزی...

شود. این الگوهای رفتاری که به نظر می‌رسد در مقابل "رصد سختگیرانه" قرار می‌گیرد، در برخی از خانواده‌ها در کنار آن و به صورت انتخابی-که بیانگر نوعی بی‌ثباتی در رفتار والدین است- و در برخی موارد توسط والد دیگر اعمال می‌شود. در مورد کد "عدم مسئولیت‌دهی به فرزند" می‌توان گفت، در برخی از والدین به دلیل عدم اعتماد به توانایی فرزند و یا تمایل والدین به عدم خطا در انجام کارها و یا دلسوزی غیرمنطقی نسبت به فرزند، مسئولیتی در مورد انجام کارها متناسب با سن فرزند به او واگذار نمی‌شد. این مسئله علاوه بر اینکه فشار بار مسئولیت را بر والدین به ویژه مادر افزایش می‌دهد، موجب کاهش اعتماد فرزند به توانایی‌های خود و ناتوانی در مدیریت مسائل زندگی می‌شود. روایت برخی از والدین در مورد عدم مسئولیت‌دهی به فرزند به صورت زیر بود:

"شوهرم میگه چرا نمی‌گی کاراش رو انجام بده، می‌گم ولش کن میره خونه شوهر انجام می‌ده." (p۷، مادر فرد مبتلا)
"دوست داشت که نظم داشته باشن ولی اونا انجام نمی‌دادن ولی خودش، مثلاً اتاقشون رو تمیز می‌کرد، فشار به اونا نمی‌آورد الانم دخترام بزرگن ولی خودش ظرفا رو می‌شوره، بچه‌ها هیچ کاری نمی‌کنن." (p۶، مادر فرد مبتلا)

با توجه به کد "سهل‌گیری در کنترل فرزند" والدین چندان تلاشی برای ایجاد رفتارهای مثبت و بازداری از رفتارهای منفی فرزند خود نمی‌کردند. مشخصه اصلی الگوی رفتاری این والدین، نبود حد و مرزهای مشخص برای رفتار فرزند و عدم قاطعیت در اجرای قوانین است. نرمش این والدین، با دادن آزادی نامتناسب با سن و سال کودک، همچنین وی را در معرض آسیب‌های جدی خارج از کنترل والدین قرار می‌داد. نمونه‌ای از نقل قول مشارکت‌کنندگان در این زمینه به صورت زیر بود:

"مثلاً بهش می‌گم فلان کار بده نباید انجام بدی، یا فلان جا اجازه نداری بدی مناسب نیست، کجاش سخت گیریه؟ شوهرم می‌گه نه بابا ولش کن یا با من دعوا می‌کنه که چی کارش داری. تازه به قول آبجیم بعضی وقتا می‌گه یا از این ور بوم می‌افتین شما یا از اون ور بوم. مثلاً برداشتش اینه. می‌گه اونم خیلی زیادی ول کرده تو هم زیادی گیر می‌دی." (p۱۲، مادر فرد مبتلا)
"نو کوچو و تو خیابون بچه‌ها رو می‌زد. یهو مثلاً پا می‌شدیم شش صبح می‌دیدیم نیست(فرزند مبتلا در ۵ سالگی). بعد پنج صبح رفته بود بیرون تو کوچو با دوستاش این جور بود." (p۱۴، خواهر فرد مبتلا)

ممانعت از خودمختاری فرزندان

در والدگری والدین این افراد اغلب نوعی از الگوی رفتاری مشاهده می‌شود که در آن والدین با بیش از حد درگیر شدن در زندگی فرزندان یا وابسته کردن او به خود، فرآیند جدایی روان‌شناختی کودک از والدین را دچار مشکل ساخته و مانع از رشد خودمختاری در فرزند می‌شوند. این مفهوم مشخص‌کننده طبقه "ممانعت از خودمختاری فرزندان" است که شامل کدهای "درگیر شدن بیش از حد والدین با مسائل فرزندان"، "عدم اعتماد والد به توانایی فرزندان در انجام کارها"، "تصمیم‌گیری والدین در مورد بیشتر امور فرزندان"، "تصمیم‌گیری والدین در مورد بیشتر امور فرزندان"، "وابستگی فرزند به یکی از والدین یا مراقبین جایگزین آنها" و "تلاش بیش از اندازه مادر با فرزندان برای موفقیت" می‌شود. در این خانواده‌ها، نگرانی والدین از اینکه کودک نتواند به خوبی از عهده کارهایش برآید، منجر به بیش‌درگیری والدین با امور فرزند، تصمیم‌گیری در مورد مسائل فرزند و حتی انجام کارهای او می‌شود که این الگوی رفتاری می‌تواند به استقلال کودک لطمه وارد سازد. گاه نیز تمایل والدین به کنترلگری منجر به بیش‌درگیری در امور فرزند می‌شود. نمونه‌ای از نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان درباره بیش‌درگیری والدین به صورت زیر بود:

"همه بهم می‌گفتن چرا این جور می‌کنی. چرا فلان می‌کنی. ولش کن بچه رو. من خودم کتابو حفظ می‌کردم می‌خوندم تا اونم باز با من بتونه بخونه یاد بگیره." (p۱۲، مادر فرد مبتلا)

"مثلا در خرید هرچه که پدرشان برایشان می خرید می پوشیدند، مثلا پدرش بهش می گفت برو آنجا بنشین می رفت می نشست، یا مثلا می گفت آن چیز را بخور می خوردند، همه تصمیمات تصمیم گیری خودمان بود." (p۱۱، مادر فرد مبتلا)

همانطور که اشاره شد از دیگر ویژگی های این طبقه مفهومی وابستگی فرزند به والد است که این وابستگی می تواند ناشی از آسیب روان شناختی والد و ناکام کردن فرآیند جدایی باشد. در برخی از موارد نیز والدین به دلیل تعارض های زناشویی از یکدیگر فاصله گرفته و به فرزند خود پناه می برند و او را وابسته خویش می سازند. در این مورد یکی از مادران به صورت زیر روایت کرد:

"من فوق العاده به پسرم وابسته بودم چون من توی کشمکشی که تنها بودم هیچ کس رو نداشتم شوهرم که گفتم چه جوری بود... پسرم فوق العاده حساس و فوق العاده وابسته به من بود." (p۱۰، مادر فرد مبتلا)

بحث

این مطالعه با هدف درک چگونگی والدگری والدین افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی انجام شد. به این منظور از تحلیل محتوای کیفی بر روی داده های حاصل از مصاحبه بدون ساختار با اعضای خانواده های دارای فرزند مبتلا به اختلال شخصیت مرزی استفاده شد. با توجه به نتایج تحلیل و درون مایه اصلی استخراج شده- "انگاره مخرب والدگری"- به نظر می رسد رویکرد غالب والدین این افراد در والدگری نامناسب و مخرب بوده است. الگوی رفتاری ناسازگارانه والدین این افراد در برخورد با فرزند خود، رشد عاطفی کودک را تحت تأثیر قرار می دهد و زمینه ساز مشکلات جدی در بزرگسالی خواهد شد. به عبارت دیگر، رفتار والدینی در طول سال های پرورش کودک با خطر ابتلای فرزند به اختلال شخصیت در بزرگسالی رابطه دارد و این خطر را نمی توان به مشکلات رفتاری یا هیجانی فرزند نسبت داد و در طول زمان نیز از بین نخواهد رفت (Johnson et al., 2006). در واقع پرورش ضعیف و رفتار ناخوشایند والدینی در دوران کودکی با ریسک بالای ابتلا به اختلال شخصیت مرزی پیوند دارد. یافته های این مطالعه همچنین از دیدگاه روان پویایی در مورد شکل گیری اختلال شخصیت مرزی حمایت می کند. براساس این دیدگاه اختلال شخصیت و به وطور خاص BPD محصول عدم تحول بهنجار شخصیت و در نتیجه ی انواع خاصی از رابطه با والد(به ویژه مادر) است. دو عامل اصلی در تعامل مادر-کودک به عنوان عوامل آسیب زای اختلال شخصیت مرزی در این دیدگاه مطرح می شوند: (۱) بیش درگیری مادر با کودک برای ارضای نیازهای خود و (۲) بی ثباتی مادر در رفتار با کودک (Schore, 2016) که با دو ویژگی انگاره مخرب والدگری (ممانعت از خودمختاری و بی ثباتی در برخورد با فرزند) هماهنگی دارند. در این راستا یانگ نیز بر در سبب شناسی اختلال شخصیت مرزی بر نقش والدگری مخرب تأکید می کند. او و همکارانش مختصات والدگری والدین بیماران مرزی را به صورت نایمن و بی ثبات، بدون حمایت کافی، تنبیه گر و طردکننده و نیز سلطه گر توصیف می کنند (Kellog & Young, 2006).

در تأیید یافته های مطالعه حاضر، در پژوهشی نشان دادند زمینه خانوادگی ناسازگار که مشخصه آن والدگری نامناسب و تعارض والدینی است، احتمال بروز نشانه های BPD را در آینده افزایش می دهد (Winsper et al., 2012). چندین مرور نظام مند با بررسی مطالعات در زمینه والدگری والدین افراد مرزی گزارش می کنند والدگری ناسازگارانه با اختلال شخصیت مرزی در ارتباط است و می تواند یک عامل خطر روان شناختی در تحول این اختلال باشد. به عنوان مثال، با مرور چندین مطالعه نشان دادند افراد مرزی در مقایسه با دیگر اختلالات روان شناختی از والدگری نامطلوب تری گزارش می کنند، والدین افراد مرزی نیز به صورت گذشته نگر رابطه با فرزند خود را همراه با بدررفتاری کلامی، خشونت و رفتارهای ضداجتماعی توصیف کردند (Boucher et al., 2017).

به صورت مشابه در مروری بر مطالعات در این حوزه گزارش می‌کنند که چندین عامل در حوزه‌های اجتماعی و خانوادگی خطر اختلال شخصیت مرزی را افزایش می‌دهند که یکی از آنها، ابعاد والدگری ناسازگارانه و مخرب (مانند: کمبود گرمای والدینی، خصومت و تنبیه خشونت‌آمیز) است (Stepp et al., 2016).

هریک از طبقات مفهومی به دست‌آمده در این مطالعه به عنوان بعدی از والدگری مخرب در پیشینه پژوهشی این حوزه مورد مطالعه قرار گرفته که به نوعی بیانگر تأکید بر والدگری مخرب در ارتباط با اختلال شخصیت مرزی است که در ادامه مورد بررسی قرار می‌گیرد. بدرفتاری والدین با کودک یکی از الگوهای رفتاری والدگری مخرب است که در اغلب والدین این افراد از صحبت‌های مشارکت‌کنندگان قابل استنباط است. کودکانی که مورد بدرفتاری قرار می‌گیرند ممکن است ادراک منفی از خود، دیگران و روابط با دیگران را درونی‌سازی کنند^۱ (Godbout & et al., 2013) که این مسئله می‌تواند نقش مهمی در ارتباط بدرفتاری دوران کودکی و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی ایفا کند. در این زمینه چندین مطالعه تجربی، بدرفتاری والدین نسبت به کودک شامل بدرفتاری جسمانی، جنسی و عاطفی (Hecht et al., 2014; Ibrahim, Cosgrave & Woodgar, 2018; Hecht et al., 2014; Belsky et al., 2014; Huang et al., 2012; Gratz et al., 2011) را به عنوان عوامل خطر اختلال شخصیت مرزی در بزرگسالی مطرح کرده‌اند. برای مثال، در مطالعه‌ای که به مقایسه کودکان آزار دیده و غیر آزار دیده پرداختند نشان دادند که کودکان مورد آزار قرار گرفته احتمال بیشتری برای ایجاد ویژگی‌های مرزی دارند (Hecht et al., 2014).

در مطالعه حاضر با توجه به روایت مشارکت‌کنندگان که از اعضای خانواده فرد مبتلا بوده‌اند، هیچ موردی از بدرفتاری جنسی گزارش نشده‌است. در این مورد با وجود تأکید برخی از پژوهشگران بر اهمیت بدرفتاری جنسی در سبب‌شناسی اختلال شخصیت مرزی، با توجه به اینکه بدرفتاری جنسی اغلب نه به تنهایی بلکه در بافت دیگر انواع بدرفتاری والدینی رخ می‌دهد، بدرفتاری جنسی را نمی‌توان به عنوان یک عامل خطر روان‌شناختی جدی در اختلال شخصیت مرزی در نظر گرفت (Infura et al., 2016).

مفهوم دیگری که از روایت مشارکت‌کنندگان در این مطالعه استنباط می‌شود، رصد سختگیرانه است. این مفهوم در مطالعه ما همسو با یافته مطالعات (Bandelow et al (2005) و Nikell, Waudby & Trull (2002) است که نشان می‌دهند افراد مرزی کنترل بدون عاطفه^۲ یعنی بیش‌کنترل‌گری^۳ و مراقبت کم^۴ را در والدگری والدین خود به خاطر می‌آورند. همچنین یافته‌های مطالعه (Armour et al. 2022) مطرح می‌کند که والدگری سختگیرانه، آشفته و یا طردکننده پیش‌بینی‌کننده اختلال شخصیت مرزی در نوجوانی است. "کمبود حمایت والدینی" در این مطالعه شامل دو زیر طبقه "جدایی از والدین" و "غفلت نسبت به فرزندان" می‌شود. در این زمینه در مطالعه‌ای دریافتند جدای‌های اولیه از والدین و نیز کاهش میزان حمایت والدینی در شکل‌گیری نشانه‌های BPD نقش دارند (Robin, et al. 2021). مفهوم "غفلت نسبت به فرزندان" نیز بارها در کنار دیگر رفتارهای ناسازگارانه والدینی که زمینه‌ساز اختلال شخصیت مرزی هستند، نشان داده شده است (Porter et al., 2020; Infura et al., 2016; Lobestal et al., 2010). به عنوان مثال در مطالعه (Huang, 2012)، غفلت از جانب مادر، خصومت پدرانه، بدرفتاری جسمانی مادرانه و سوء رفتار جنسی چهار پیش‌بین اصلی اختلال شخصیت مرزی هستند.

همچنین در مطالعه فراتحلیل (Porter et al., 2020)، به این نتیجه رسیدند غفلت و بدرفتاری عاطفی در دوران کودکی با اختلال شخصیت مرزی در ارتباط است. یافته‌های مطالعه (Machizawa-Summers (2002، نیز نشان داد کمبود حمایت مادرانه از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم اختلال شخصیت مرزی به حساب می‌آید. ناتوانی مادر در تنظیم نیازها و تکانه‌های کودک به صورت با ثبات باعث می‌شود کودک نتواند خودانگاره^۵ با ثباتی ایجاد کند، تجربه‌ای که در اختلال شخصیت مرزی متداول است. به عبارت دیگر بی‌ثباتی مادر در برخورد با فرزند می‌تواند به ایجاد ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی در فرزند بیانجامد (Chanen

- 1 Internalize
- 2 Affectionless control
- 3 Overprotection
- 4 Care
- 5 Sense of self

(Kaes, 2012). طبقه مفهومی "بی‌ثباتی در برخورد با فرزندان" (مشابه مفهوم بی‌ثباتی مادرانه)، از یافته‌های پژوهشی آینده‌نگر در این زمینه حمایت می‌کند که نشان می‌دهد بی‌ثباتی مادرانه یکی از پیش‌بین‌های اختلال شخصیت مرزی در بزرگسالی است (Carlson & et al., 2009). مفهوم "فرزند-محوری" در این مطالعه که به نظر می‌رسد در مقابل مفهوم "رصد سختگیرانه" قرار می‌گیرد، اغلب توسط والد یا والدینی اعمال می‌شد که بیش کنترل‌گر نیستند. "فرزند-محوری" در این مطالعه نزدیک به مفهوم والدگری سهل‌گیرانه^۱ است. والدین با سبک والدگری سهل‌گیرانه کنترل پایین و پاسخگویی^۲ بالا نسبت به فرزندان خود دارند (et al & Etemadi., 2020). در این زمینه مطالعه‌ای نشان می‌دهد سهل‌گیری والدینی با خصیصه‌های اختلال شخصیت مرزی در ارتباط است (Neson et al., 2014). طبقه مفهومی "ممانعت از خود مختاری فرزندان" حکایت از والدینی دارد که با بیش از حد درگیر شدن در امور فرزندان و یا وابسته کردن آن‌ها به خود مانع جدایی فرزند از خود می‌شوند. در این زمینه همانطور که پیش‌تر بیان شد، در مطالعه‌ای دریافتند بی‌ثباتی مادرانه تنها در کنار بیش‌درگیری مادرانه می‌تواند منجر به اختلال شخصیت مرزی شود (Bezirgianian, Cohen & Brooks, 1993).

همانطور که پیش‌تر مطرح شد، بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده در مورد والدین افراد مرزی، بر سوءرفتار و غفلت والدین نسبت به فرزندان و همچنین جدایی و از دست دادن والدین متمرکز بوده‌اند. برخی نیز جنبه‌های مخرب اما غیر سوء استفاده‌گرانه والدگری را مورد بررسی قرار داده‌اند. به عنوان مثال بیش‌کنترلگری و مداخله در کنار غیرحمایتی بودن والدین، بی‌اعتبارسازی مادرانه^۳ و انتقادگری والدین (Valentine et al., 2015; Sturrok, et al., 2009; Cheavens et al., 2005)، کمبود عشق ابراز شده از سوی والدین (Das & Mukherjee, 2020) جنبه‌های معمول‌تر مشکل‌زای والدگری هستند که بر تحول اختلال شخصیت مرزی تأثیرگذارند. در این مطالعه با توجه به ماهیت کیفی و مصاحبه‌های بدون ساختار همه کیفیت‌های غالب والدگری والدین افراد مرزی در کنار هم، براساس تحلیل محتوای روایت مشارکت‌کنندگان استخراج شده‌است. اغلب الگوهای والدگری به‌دست آمده، همسو با یافته‌های پژوهشی پیشین هستند. البته لازم به اشاره است که تاکنون همه کیفیت‌های والدگری به صورت یکپارچه در والدین افراد مرزی در نظر گرفته نشده‌اند. کامل‌ترین مطالعه در این زمینه، پژوهش (Johnson, 2006) است که دامنه وسیعی از رفتارهای والدگری را مورد ارزیابی قرار داده‌است. براساس یافته‌های ایشان، تنبیه خشن، القای احساس گناه، اجرای بی‌ثبات قواعد، نظارت ضعیف بر کودک، کمبود ابراز محبت نسبت به کودک و کم وقت گذاشتن برای او و همچنین تعامل والد-فرزندی ضعیف، رفتارهایی از والدین در طول سال‌های پرورش فرزند است که با خطر بالای ابتلا به اختلال‌های شخصیت (شامل اختلال شخصیت مرزی) در بزرگسالی در ارتباط است. اغلب این الگوهای رفتاری در طبقات مفهومی این مطالعه قابل مشاهده است. تنبیه خشن که در اغلب والدین و القای احساس گناه که تنها در چند مورد صدق می‌کرد، زیر مجموعه طبقه "سوء رفتار جسمانی و عاطفی نسبت به فرزندان" در نظر گرفته شده‌است. نظارت ضعیف، کمبود ابراز محبت و کم وقت گذاشتن برای کودک زیر مجموعه "غفلت نسبت به فرزندان" و همچنین اجرای بی‌ثبات قواعد زیر مجموعه "بی‌ثباتی در برخورد با فرزند" قرار گرفته است. مفهوم "رصد سختگیرانه" و "فرزندمحوری" به صورت مستقیم از یافته‌های مطالعه جانسون و همکاران قابل استنباط نیست که البته آن را می‌توان به علت روش گردآوری داده (استفاده از پرسشنامه ساختاریافته)، زمینه فرهنگی مورد مطالعه (فرهنگ غربی) و در نظر گرفتن همه اختلال‌های شخصیت (در کنار اختلال شخصیت مرزی) در نظر گرفت. با وجود این، همانطور که قبلاً مطرح شد "رصد سختگیرانه" همسو با یافته‌های چندین مطالعه است که همگی از کنترل بیش از حد والدین افراد مرزی گزارش می‌کنند. درحالی‌که "فرزند-محوری" به ندرت در مورد والدگری والدین افراد مرزی مورد مطالعه قرار گرفته است. والدگری سهل‌گیرانه که در تعریف نزدیک به "فرزند-محوری" است، در چند مطالعه محدود در ارتباط با اختلال شخصیت مرزی ارزیابی شده است (Musser et al., 2018).

به نظر می‌رسد والدین سهل‌گیر به طور ناخواسته این پیام را می‌رسانند که حد و مرزها کم اهمیت‌تر از دست‌یابی به یک رابطه صمیمانه هستند. این دیدگاه ممکن است به روابط بین فردی کودک منتقل شود. در نتیجه به علت کمبود فهم از حد و

1 Permissive Parenting

2 Responsiveness

3 Maternal invalidation

آزادفلاح و آگاه: انگاره مخرب والدگری در والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال شخصیت مرزی...

مرز بهنجار روابط، حسادت، چسبندگی و نیازمندی که از خصیصه های روابط افراد مرزی است، در روابط فرد با دیگران به وجود آید (Nelson et al., 2014). با توجه به نتیجه این مطالعه و شیوع الگوهای رفتاری فرزند-محور یا فرزندسالار نیاز به توجه بیشتر متخصصین و پژوهشگران به این موضوع احساس می شود.

در مجموع یافته های این مطالعه بیانگر الگوی رفتاری و تعاملی والدین در دوران کودکی افرادی است که اختلال شخصیت مرزی دارند. همانگونه که مشخص است، در این پژوهش با اتکاء به ماهیت روش مورد استفاده، الگوهای رایج در خانواده های این افراد نه برگرفته از نظریه های موجود، بلکه با تحلیل دقیق داده ها و به شکل مستقیم بر مبنای روایت زندگی آنان ترسیم شده اند. البته باید در نظر داشت که این توصیف اکتشافی از والدگری والدین افراد مرزی نمی تواند در مورد نوع رابطه این الگوهای رفتاری مخرب با اختلال شخصیت مرزی در بزرگسالی نتیجه گیری کند. در واقع از این یافته ها می توان فرضیه های بسیاری در مورد اینکه آیا این الگوهای رفتاری والدینی می توانند پیش بینی کننده اختلال شخصیت مرزی در بزرگسالی باشند، مطرح کرد و در قالب مطالعات کمی آینده نگر مورد ارزیابی قرار داد. علاوه بر این با توجه به جامعه هدف در این مطالعه که به خانواده افراد مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین شهر تهران محدود می شد، نمی توان نتایج این مطالعه را به خانواده افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در کل جامعه تعمیم داد. در نهایت نتایج این مطالعه می تواند راهنمایی باشد برای روان شناسان بالینی، خانواده-درمانگران و دیگر متخصصین، تا با بررسی الگوهای رفتاری والدین احتمال وجود رگه های اختلال شخصیت مرزی را مطرح ساخته و با اصلاح به موقع الگوهای رفتاری والدین زمینه را برای مداخلات آتی فراهم سازند.

سپاسگزاری

بدین وسیله از همکاری صمیمانه تمامی مشارکت کنندگان و سایر افراد و مراکزی که ما را در انجام این مطالعه یاری رسانند و همچنین دست اندرکاران پژوهش دانشگاه تربیت مدرس، تشکر و قدردانی به عمل می آید.

تعارض منافع

این مقاله برگرفته از رساله دکتری رشته روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز است و در آن هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

References

- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.
- Armour, J. A., Joussemet, M., Mageau, G. A., & Varin, R. (2022). Perceived Parenting and Borderline Personality Features during Adolescence. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-12.
- Bagge, C., Nickell, A., Stepp, S., Durrett, C., Jackson, K., & Trull, T. J. (2004). Borderline personality disorder features predict negative outcomes 2 years later. *Journal of abnormal psychology*, 113(2), 279–288. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.113.2.279>
- Bagge, C. L., Stepp, S. D., & Trull, T. J. (2005). Borderline personality disorder features and utilization of treatment over two years. *Journal of personality disorders*, 19(4), 420–439.
- Bandelow, B., Krause, J., Wedekind, D., Broocks, A., Hajak, G., & Rüther, E. (2005). Early traumatic life events, parental attitudes, family history, and birth risk factors in patients with borderline personality disorder and healthy controls. *Psychiatry research*, 134(2), 169–179.

- Belsky, D. W., Caspi, A., Arseneault, L., Bleidorn, W., Fonagy, P., Goodman, M., Houts, R., & Moffitt, T. E. (2012). Etiological features of borderline personality related characteristics in a birth cohort of 12-year-old children. *Development and psychopathology*, 24(1), 251-265.
- Bezirgianian, S., Cohen, P., & Brook, J. S. (1993). The impact of mother-child interaction on the development of borderline personality disorder. *The American journal of psychiatry*, 150(12), 1836-1842.
- Boucher, M. È., Pugliese, J., Allard-Chapais, C., Lecours, S., Ahoundova, L., Chouinard, R., & Gaham, S. (2017). Parent-child relationship associated with the development of borderline personality disorder: a systematic review. *Personality and Mental Health*, 11(4), 229-255.
- Carlson, E. A., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (2009). A prospective investigation of the development of borderline personality symptoms. *Development and psychopathology*, 21(4), 1311-1334.
- Chanen, A. M., & Kaess, M. (2012). Developmental pathways to borderline personality disorder. *Current psychiatry reports*, 14(1), 45-53. <https://doi.org/10.1007/s11920-011-0242-y>
- Cheavens, J. S., Zachary Rosenthal, M., Daughters, S. B., Nowak, J., Kosson, D., Lynch, T. R., & Lejuez, C. W. (2005). An analogue investigation of the relationships among perceived parental criticism, negative affect, and borderline personality disorder features: the role of thought suppression. *Behavior research and therapy*, 43(2), 257-268.
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., & Linehan, M. M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending Linehan's theory. *Psychological Bulletin*, 135(3), 495.
- Das, T., & Mukherjee, T. (2020). Parent-Child Relationship in Adolescents with Borderline Personality Disorder- A Comparative Study.
- Etemadi, M., Aghebati, A., Ayatmehr, F., & Ashoori, A. (2020). Predicting Borderline Personality Traits in Adolescents Based on Parenting Styles and Emotion Regulation Strategies. *Practice in Clinical Psychology*, 8(2), 133-142.
- Fatimah, H., Wiernik, B. M., Gorey, C., McGue, M., Iacono, W. G., & Bornovalova, M. A. (2020). Familial factors and the risk of borderline personality pathology: genetic and environmental transmission. *Psychological medicine*, 50(8), 1327-1337.
- Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). The development of borderline personality disorder--a mentalizing model. *Journal of personality disorders*, 22(1), 4-21. <https://doi.org/10.1521/pedi.2008.22.1.4>
- Fruzzetti A.E, Shenk C & Hoffman P.D. (2015). Family interaction and the development of borderline personality disorder: A transactional model. *Development and Psychopathology*, 17,1007-1030
- Godbout, N., Briere, J., Sabourin, S., & Lussier, Y. (2014). Child sexual abuse and subsequent relational and personal functioning: the role of parental support. *Child abuse & neglect*, 38(2), 317-325. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.001>
- Gratz, K. L., Litzman, R. D., Tull, M. T., Reynolds, E. K., & Lejuez, C. W. (2011). Exploring the association between emotional abuse and childhood borderline personality features: The moderating role of personality traits. *Behavior Therapy*, 42(3), 493-508.

- Hecht, K. F., Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Crick, N. R. (2014). Borderline personality features in childhood: The role of subtype, developmental timing, and chronicity of child maltreatment. *Development and Psychopathology*, 26, 805–815
- Huang, J., Yang, Y., Wu, J., Napolitano, L. A., Xi, Y., & Cui, Y. (2012). Childhood abuse in Chinese patients with borderline personality disorder. *Journal of personality disorders*, 26(2), 238–254. <https://doi.org/10.1521/pedi.2012.26.2.238>
- Ibrahim, J., Cosgrave, N., & Woolgar, M. (2018). Childhood maltreatment and its link to borderline personality disorder features in children: A systematic review approach. *Clinical child psychology and psychiatry*, 23(1), 57–76. <https://doi.org/10.1177/1359104517712778>
- Infurna, M. R., Brunner, R., Holz, B., Parzer, P., Giannone, F., Reichl, C., Fischer, G., Resch, F., & Kaess, M. (2016). The Specific Role of Childhood Abuse, Parental Bonding, and Family Functioning in Female Adolescents with Borderline Personality Disorder. *Journal of personality disorders*, 30(2), 177–192. <https://doi.org/10.1521/pedi.2015.29.186>
- Johnson, J. G., Cohen, P., Chen, H., Kasen, S., & Brook, J. S. (2006). Parenting behaviors associated with risk for offspring personality disorder during adulthood. *Archives of general psychiatry*, 63(5), 579–587. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.5.579>
- Kellogg, S. H., & Young, J. E. (2006). Schema therapy for borderline personality disorder. *Journal of clinical psychology*, 62(4), 445–458.
- Machizawa-Summers, S. (2007). Childhood trauma and parental bonding among Japanese female patients with borderline personality disorder. *International Journal of Psychology*, 42(4), 265–273. <https://doi.org/10.1080/00207590601109276>
- Musser, N., Zalewski, M., Stepp, S., & Lewis, J. (2018). A systematic review of negative parenting practices predicting borderline personality disorder: Are we measuring biosocial theory's 'invalidating environment'? *Clinical Psychology Review*, 65, 1–16.
- Nelson, D. A., Coyne, S. M., Swanson, S. M., Hart, C. H., & Olsen, J. A. (2014). Parenting, relational aggression, and borderline personality features: associations over time in a Russian longitudinal sample. *Development and Psychopathology*, 26(3), 773–87.
- Nickell, A. D., Waudby, C. J., & Trull, T. J. (2002). Attachment, parental bonding and borderline personality disorder features in young adults. *Journal of personality disorders*, 16(2), 148–159. <https://doi.org/10.1521/pedi.16.2.148.22544>
- Paris J. (1995). Memories of abuse in borderline patients: true or false? *Harvard review of psychiatry*, 3(1), 10–17. <https://doi.org/10.3109/10673229509017160>
- Porter, C., Palmier-Claus, J., Branitsky, A., Mansell, W., Warwick, H., & Varese, F. (2020). Childhood adversity and borderline personality disorder: a meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(1), 6–20. <https://doi.org/10.1111/acps.13118>
- Robin, M., Douniol, M., Pham-Scottet, A., Gicquel, L., Delvenne, V., Nezelof, S., ... & Corcos, M. (2021). Specific pathways from adverse experiences to BPD in adolescence: a criterion-based approach of trauma. *Journal of personality disorders*, 1–17.

- Schore, A. (2016). The Developmental Psychopathology of Personality Disorders. In *Affect Regulation and the Origins of the Self: The Neurobiology of Emotional Development* (pp. 415-430). Routledge Classic Editions.
- Skodol, A. E., Pagano, M. E., Bender, D. S., Shea, M. T., Gunderson, J. G., Yen, S., Stout, R. L., Morey, L. C., Sanislow, C. A., Grilo, C. M., Zanarini, M. C., & McGlashan, T. H. (2005). Stability of functional impairment in patients with schizotypal, borderline, avoidant, or obsessive-compulsive personality disorder over two years. *Psychological medicine*, 35(3), 443-451.
- Speziale, H. S., Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2011). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Steele KR, Townsend ML, Grenyer BFS (2019). Parenting and personality disorder: An overview and meta-synthesis of systematic reviews. *PLoS ONE* 14(10): e0223038. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223038>
- Stepp, S. D., Lazarus, S. A., & Byrd, A. L. (2016). A systematic review of risk factors prospectively associated with borderline personality disorder: Taking stock and moving forward. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(4), 316.
- Strauss A, & Corbin J. (1998). *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Technique*, 2nd Ed. London: Sage, NewburyPark.
- Sturrock, B. A., Francis, A., & Carr, S. (2009). Avoidance of affect mediates the effect of invalidating childhood environments on borderline personality symptomatology in a non-clinical sample. *Clinical Psychologist*, 13(2), 41-51.
- Trull, T. J., Jahng, S., Tomko, R. L., Wood, P. K., & Sher, K. J. (2010). Revised NESARC personality disorder diagnoses: gender, prevalence, and comorbidity with substance dependence disorders. *Journal of personality disorders*, 24(4), 412-426.
- Valentin M, Sasha M, Theodora M, Cecilia M, Chrysostome ZJ, et al. (2015) Family Functioning and Parental Invalidation of Depressed Adolescents with Borderline Personality Disorder Traits. *J Child Adolesc Behav* 3:235.
- Venta, A., Kenkel-Mikelonis, R., & Sharp, C. (2012). A preliminary study of the relation between trauma symptoms and emerging BPD in adolescent inpatients. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 76(2), 130-146. <https://doi.org/10.1521/bumc.2012.76.2.130>.
- Widom, C. S., Czaja, S. J., & Paris, J. (2009). A prospective investigation of borderline personality disorder in abused and neglected children followed up into adulthood. *Journal of personality disorders*, 23(5), 433-446. <https://doi.org/10.1521/pedi.2009.23.5.433>.
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*. McGraw-Hill Education (UK).
- Winsper, C., Zanarini, M., & Wolke, D. (2012). Prospective study of family adversity and maladaptive parenting in childhood and borderline personality disorder symptoms in a non-clinical population at 11 years. *Psychological medicine*, 42(11), 2405-2420.
- Winsper, C., Hall, J., Strauss, V. Y., & Wolke, D. (2017). Aetiological pathways to Borderline Personality Disorder symptoms in early adolescence: childhood dysregulated behaviour, maladaptive parenting and bully victimisation. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 4, 10.

Winsper C. (2018). The aetiology of borderline personality disorder (BPD): contemporary theories and putative mechanisms. *Current opinion in psychology*, 21, 105–110.

Zanarini, M. C., Yong, L., Frankenburg, F. R., Hennen, J., Reich, D. B., Marino, M. F., & Vujanovic, A. A. (2002). Severity of reported childhood sexual abuse and its relationship to severity of borderline psychopathology and psychosocial impairment among borderline inpatients. *The Journal of nervous and mental disease*, 190(6), 381-387.

COPYRIGHTS

© 2021 by the authors. Licensee Family Psychology Association of Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

