

Autumn 2025, Volume 14, Issue 3

Prediction of Borderline Personality Trait Based on Childhood Trauma with the Mediation of Reflective Functioning and Emotional Schemas in Azad Islamic Students of Karaj Branch

Mahdieh Shafaghi Omam¹, Fatemeh Mohammadi Shirmahaleh^{2*}, Sadegh Taghilu³

1- M.A Student in Clinical Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Astara Branch, Islamic Azad University, Astara, Iran.

Corresponding author: Fatemeh Mohammadi Shir Mahalleh, Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Email: fatemeh.mohammadi@kiaau.ac

Received: 4 Aug 2024

Accepted: 7 Dec 2024

Abstract

Introduction: Borderline personality is a complex mental disorder associated with instability in interpersonal relationships. The aim of the present study was to predict borderline personality trait based on childhood trauma with the mediation of reflective functioning and emotional schemas in Islamic Azad students of Karaj branch.

Methods: The research method was descriptive-correlation type. The statistical population of this research was the undergraduate students (accounting, management, foreign language, architecture) of Islamic Azad University, Karaj branch in 2023. Among them, according to the criteria for entering the research, 318 people were selected by random and convenience sampling method, and finally the information of 298 people was analysed. To collect data from the demographic questionnaire, "Schizotypal Trait Questionnaire-B form", "Childhood Trauma Questionnaire", "Reflective Functioning Questionnaire" and the "Short Form of Emotional Schemas Questionnaire" was used. The validity of the instruments was measured by using the content validity ratio method and reliability by calculating the Cronbach's alpha coefficient SPSS. 25 and Amos .25 were analysed.

Results: Childhood trauma ($\beta=0.376$) predict emotional schemas. Childhood trauma ($\beta=0.434$) predicts reflective functioning. Emotional schemas ($\beta=0.395$) predict borderline personality trait. Reflective functioning ($\beta=0.267$) predicts borderline personality. childhood trauma ($\beta=0.307$) predict borderline personality. Reflective functioning ($\beta=0.116$) and emotional schemas ($\beta=0.148$) play a mediating role in relation to childhood trauma and borderline personality trait.

Conclusion: The component of childhood trauma directly and indirectly predicts borderline personality trait through reflective functioning and emotional schemas. Therefore, it is suggested that in educational environments, including schools, psychologists lead to the improvement of the mental health of the future generation by providing group therapy and holding suitable workshops for parents and children.

Keywords: Borderline Personality Trait, Childhood Trauma, Reflective Functioning, Emotional Schemas.

پیش‌بینی صفات شخصیت مرزی بر اساس آسیب کودکی با میانجیگری عملکرد انعکاسی و طرح‌واره‌های هیجانی در دانشجویان آزاد اسلامی واحد کرج

مهديه شفقی امام^۱، فاطمه محمدی شیر محله^۲، صادق تقی لو^۳

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد آستارا، دانشگاه آزاد اسلامی، آستارا، ایران.

نویسنده مسئول: فاطمه محمدی شیر محله، استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
ایمیل: fatemeh.mohammadi@kia.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۵/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۹/۱۶

چکیده

مقدمه: شخصیت مرزی یک اختلال روانی پیچیده است که با بی‌ثباتی در روابط بین فردی همراه است. هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی صفات شخصیت مرزی بر اساس آسیب کودکی با میانجیگری عملکرد انعکاسی و طرح‌واره‌های هیجانی در دانشجویان آزاد اسلامی واحد کرج بود.

روش کار: روش پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان کارشناسی (رشته حسابداری، مدیریت، زبان خارجی، معماری) دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج در سال ۱۴۰۳ بود. از میان آن‌ها با توجه به معیارهای ورود به پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۱۸ تن انتخاب شدند و در نهایت اطلاعات ۲۹۸ تن مورد تحلیل قرار گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه جمعیت شناختی، "پرسشنامه صفات اسکیزوتیپال فرم ب" (Schizotypal Trait Questionnaire-B form)، "پرسشنامه آسیب کودکی" (Childhood Trauma Questionnaire)، "پرسشنامه عملکرد انعکاسی" (Reflective Functioning Questionnaire) و "فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره‌های هیجانی" (Short Form of Emotional Schemas Questionnaire) استفاده شد. روایی ابزارها با استفاده از روایی محتوا به روش نسبت روایی محتوا و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ اندازه‌گیری شد. داده‌ها با نرم‌افزار اسپس اس اس نسخه ۲۵ و آموس نسخه ۲۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها: آسیب کودکی ($\beta=0/376$) طرح‌واره‌های هیجانی را پیش‌بینی می‌کند. آسیب کودکی ($\beta=-0/434$) عملکرد انعکاسی را پیش‌بینی می‌کند. طرح‌واره‌های هیجانی ($\beta=0/395$) صفات شخصیت مرزی را پیش‌بینی می‌کند. عملکرد انعکاسی ($\beta=-0/267$) صفات شخصیت مرزی را پیش‌بینی می‌کند. آسیب کودکی ($\beta=0/307$) صفات شخصیت مرزی را پیش‌بینی می‌کند. عملکرد انعکاسی ($\beta=0/116$) و طرح‌واره‌های هیجانی ($\beta=0/148$) در رابطه با آسیب کودکی و صفات شخصیت مرزی نقش میانجی ایفا می‌کند.

نتیجه‌گیری: مولفه آسیب کودکی به صورت مستقیم و غیر مستقیم بواسطه عملکرد انعکاسی و طرح‌واره‌های هیجانی، صفات شخصیت مرزی را پیش‌بینی می‌کند. لذا پیشنهاد می‌شود که در محیط‌های آموزشی از جمله مدارس، روانشناسان با ارائه گروه درمانی و برگزاری کارگاه‌های متناسب برای والدین و کودکان، منجر به ارتقای سلامت روان نسل آینده بشوند.

کلیدواژه‌ها: صفات شخصیت مرزی، آسیب کودکی، عملکرد انعکاسی، طرح‌واره‌های هیجانی.

مقدمه

اختلال شخصیت مرزی (borderline personality disorder) یکی از پیچیده ترین اختلالات روانی است که علائم اصلی آن شامل خودپنداره ضعیف، تغییرات سریع و غیرمنتظره در خلق و خو، ناتوانی در مهار تکانه، عواطف شدید، حساسیت بیش از حد به رهاشدن و ترس از طرد شدن، روابط بین فردی آشفته و ناپایدار، رفتارهای تکانشگرانه و خود آسیب رسان است (۱، ۲). این افراد به علت نرخ بالای اختلالات روانپزشکی همایند، خطر بالای انجام رفتارهای خودآسیب رسان و مخرب سلامت روان، مشکلات متعدد جسمی (بیماری های قلبی عروقی، درد مزمن، آرتروز)، روانی (رفتارهای پرخطر، افسردگی عمده، تنش پس از آسیب، تنش پس از آسیب) و تجربه ی بالای اختلالات عملکردی خدمات روانپزشکی بستری و سرپایی را به طور پیوسته استفاده می کنند (۳، ۴). مطالعات نشان می دهد یکی از عوامل تاثیرگذار بر ویژگی شخصیت مرزی آسیب کودکی (childhood trauma) می باشد (۵، ۶).

سوء استفاده های جسمی و جنسی، غفلت هیجانی، بدرفتاری های روانشناختی، از دست دادن والدین، بدرفتاری های روانشناختی، مراقبت کم و سابقه ی بدرفتاری کودکی می تواند منجر به افزایش احتمال بروز اختلال شخصیت مرز در بزرگسالی می شود (۷، ۸). مطالعات نشان می دهد هر چه تعداد و شدت شکل های متفاوت تجارب آسیب زای کودکی بیشتر باشد، شدت بروز علائم روانشناختی نیز در اختلالات مختلف (۱۰) و اختلال شخصیت مرزی افزایش خواهد یافت (۱۱، ۱۲).

علیرغم اینکه شواهد زیادی حاکی از رابطه بین آسیب کودکی و صفات شخصیت مرزی است (۱۳، ۱۴)، بنظر می رسد متغیرهای دیگری در این رابطه نقش میانجی را ایفا می کنند (۱۶).

یکی از متغیرهای موثر بر شکل گیری صفات شخصیت مرزی، عملکرد انعکاسی است. عملکرد انعکاسی به توانایی درک حالت های ذهنی خود و دیگران گفته می شود که از طریق روابط بین فردی بخصوص روابط دلبستگی ایجاد می شود و روی رفتارهای فرد تاثیر بسزایی می گذارد (۱۷). Fonagy و همکاران بیان می کنند که مسیرهای مختلفی برای بروز صفات شخصیت مرزی وجود دارد که به علت تعامل بین عوامل محیطی و بیولوژیکی ایجاد می شود. تجربه خشونت، طرد در دوران کودکی، بزرگ شدن در

خانواده هایی با سطوح کارکرد انعکاسی پایین و عدم توجه به حالات درونی کودک منجر به افزایش خطر ابتلا به صفات شخصیت مرزی می شود (۱۸).

نتایج مطالعه ی Luyten و همکاران نشان داد که آسیب کودکی باعث اختلال در ظرفیت عملکرد انعکاسی می شود (۱۹). صفات شخصیت مرزی با آسیب در روابط دلبستگی همراه است و بیماران مبتلا به صفات شخصیت مرزی از مسائل ناشی از دلبستگی رنج می برند که در تلاش های ناامیدانه به صمیمیت در روابط، برای اجتناب از رها شدن، در روابط بین فردی ناپایدار، شدید و در یک انتقال بسیار سریع بروز می کند (۲۰). بر اساس مطالعه Fonagy و همکاران بیش واکنشی دلبستگی که با آسیب کودکی همراه است می تواند منجر به ایجاد اختلال در توانایی کارکرد انعکاسی شود که یکی از عوامل مهم شکل گیری صفات شخصیت مرزی محسوب می شود (۱۸).

به عبارت دیگر، آسیب کودکی موجب اشکال در قابلیت عملکرد انعکاسی می شود و وجود نقصان در قابلیت عملکرد انعکاسی می تواند زمینه را برای بروز صفات شخصیت مرزی در بزرگسالی فراهم می کند (۲۱، ۲۲).

یکی دیگر از متغیرهای موثر در صفات شخصیت مرزی طرحواره های هیجانی (emotional schemas) است (۲۵، ۲۴). طرحواره های هیجانی به شیوه تفسیر هیجان و در نظر گرفتن راه حل هایی برای مقابله با آن طرحواره های هیجانی گفته می شود (۲۶، ۲۷). لذا افراد، تجارب هیجانی خود را به صورت متفاوت از یکدیگر مفهوم پردازی می کنند و احتمال دارد به شیوه های متفاوتی به آن پاسخ دهند (۲۶). همچنین افراد بر اساس باورهای بین فردی که در مورد هیجان هایشان دارند، نسبت به هیجانانشان واکنش نشان می دهند. بر این اساس هیجان های منفی که افراد تجربه می کند برایشان مشکل ایجاد نمی کند بلکه شیوه پاسخ به آن هیجان است که می تواند منجر به بروز مشکل شود (۲۸).

آسیب کودکی می تواند روی طرحواره های هیجانی تاثیر بگذارد (۱۰). بر طبق پژوهش ها طرحواره های هیجانی ناسازگار با اختلالات روانپزشکی مانند اختلالات اضطرابی، افسردگی، اختلالات زناشویی، سوء مصرف مواد و اختلالات شخصیتی ارتباط دارد (۲۹، ۳۰). «نظریه زیستی اجتماعی» (Biosocial Theory) توسط Linehan مطرح شد. بر طبق این نظریه افراد مبتلاء به صفات شخصیت مرزی اغلب

مهدیه شفق امام و همکاران

دانشجویان کارشناسی رشته های فوق که مایل به شرکت در پژوهش بودند، در مجموع ۳۱۸ تن انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل تکمیل رضایت نامه آگاهانه و کتبی توسط دانشجویان و دامنه سنی ۱۸ تا ۳۵ سال بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل، پرسشنامه های ناقص (عدم تکمیل ۱۰ عبارت در ابزار ها) و یا پاسخ مشابه به تمام سوالات بود.

جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه جمعیت شناختی شامل جنسیت، سن، وضعیت تاهل و میزان تحصیلات و ابزارهای زیر استفاده گردید.

«پرسشنامه صفات اسکیزوتایپال فرم ب» (Schizotypal Trait Questionnaire-B for Jackson & Claridge) توسط در کشور انگلستان در سال ۱۹۹۱ تدوین شد (۳۵). ابزار دارای ۲۲ عبارت و ۳ مولفه است: ناامیدی (hopelessness) ۷ عبارت شامل ۳، ۲، ۱۰، ۱۴، ۴، ۸، ۱۲، تکانشگری (impulsivity) ۹ عبارت شامل ۹، ۲، ۱۷، ۱۵، ۶، ۱۱، ۱۳، ۵، علائم تجزیه ای و پارانوئید وابسته به تنش (dissociative symptoms and paranoid dependent on stress) ۶ عبارت شامل ۱۹، ۱۸، ۹، ۲۰، ۷، ۱۶ می باشد. برخی عبارت ها در ۲ مولفه این پرسشنامه جای می گیرند. شیوه پاسخ ها به صورت بلی/خیر است. پاسخ بلی نمره ۱ و پاسخ خیر نمره صفر می گیرد. در این ابزار حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۲۲ است. سطح بندی نمره گزارش نشد. روایی «پرسشنامه صفات اسکیزوتایپال فرم ب» گزارش نشد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۲۲۸ تن از نمونه های بالینی شامل اعضای یک گروه حمایتی خودیاری برای افرادی که سابقاً از نظر روانپزشکی به یک بیماری روان پریشی، عمدتاً اسکیزوفرنی، تشخیص گذاری شده بودند، در انگلستان ۰/۸۰ گزارش شد (۳۵).

Allbutt & Raine روایی سازه به روش روایی همگرا «پرسشنامه صفات اسکیزوتایپال فرم ب» را با «مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی» (Schizotypal Personality Scale) روی ۱۱۴ دانشجوی دختر و پسر کارشناسی یک موسسه ی آموزش عالی در ایالات متحده آمریکا (۷۶ دختر، ۳۸ پسر) در بازه ی سنی ۱۸ تا ۴۵ بررسی و ۰/۶۶ گزارش شد. پایایی در مطالعه فوق گزارش نشد (۵۰). Rawlings و همکاران روایی ملاکی را به روش روایی همزمان «پرسشنامه صفات اسکیزوتایپال فرم ب» را با مولفه های «پرسشنامه شخصیت آیزنک» (Eysenck Personality Questionnaire) شامل

در خانواده هایی رشد کرده اند که نسبت به تجربه های عاطفی فرزندان شان بی توجه هستند و نسبت به آن ها غفلت می کنند، هیجانات کودکان شان را بی اعتبار می سازند و یا به فرزند خود پاسخ های نامتناسب می دهند یا آن ها را تنبیه و تحقیر می کنند (۵۱). این آسیب کودکی ممکن است منجر به اختلال در قابلیت کارکرد انعکاسی و شکل گیری طرحواره های هیجانی ناکارآمد شوند که زمینه را برای ابتلاء به اختلالات شخصیت به ویژه صفات شخصیت مرزی فراهم کند (۵۲). همچنین بررسی مطالعات نشان می دهد که صفات شخصیت مرزی، عامل آسیب زا برای روابط فردی و بین فردی می باشد که ممکن است تحت تاثیر آسیب کودکی باشد. بررسی مطالعات نشان می دهد که اثر آسیب کودکی بر صفات شخصیت مرزی مستقیم نیست (۳۳، ۳۲). به عبارت دیگر، همه افرادی که آسیب کودکی را تجربه می کنند به صفات شخصیت مرزی مبتلا نمی شوند. می توان گفت که این احتمال وجود دارد که متغیرهایی مانند عملکرد انعکاسی و طرحواره های هیجانی نقش میانجی گر ایفا کنند و روند بروز صفات شخصیت مرزی را تسهیل می کنند (۲۴). بر این اساس با توجه به اهمیت موضوع، مطالعات کمی انجام شده است و با توجه به اینکه پژوهشی پیدا نشد که تاثیر ۴ متغیر مذکور را با هم بررسی کند، پژوهش حاضر با هدف پیش بینی صفات شخصیت مرزی بر اساس آسیب کودکی با میانجیگری عملکرد انعکاسی و طرحواره های هیجانی در دانشجویان آزاد اسلامی واحد کرج انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی است. جامعه ی آماری این پژوهش دانشجویان (رشته حسابداری، مدیریت، زبان خارجی، معماری) دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج در سال ۱۴۰۳ بود. بر اساس نظر Kline تعداد نمونه برای پژوهش های الگوی معادلات ساختاری ۲۰۰ مورد می باشد (۳۴). در این پژوهش به جهت بالا بردن اعتبار بیرونی نمونه تا ۳۱۸ افزایش یافت که در انتها ۲۹۸ نمونه مورد تحلیل قرار گرفتند. شیوه نمونه گیری به روش غیر تصادفی و در دسترس بود.

برای نمونه گیری به دانشکده های حسابداری، مدیریت، زبان خارجی، معماری دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج مراجعه شد و سپس با استفاده از نمونه گیری در دسترس

روان رنجوری (neuroticism) و روان پریشی (psychoticism) روی ۱۰۷۳ تن (۷۱۱ زن و ۳۶۲ مرد) در بریتانیا بررسی و به ترتیب برابر با ۰/۶۴ و ۰/۴۴ گزارش کردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۸۰ به دست آمد (۳۷).

محمد زاده و همکاران روایی ملاکی به روش روایی همزمان «پرسشنامه صفات اسکیزوتایپال فرم ب» با مولفه های روان رنجورخویی و روان پریشی از «پرسشنامه شخصیت آیزنک» روی ۷۴۹ تن از دانشجویان دانشکده های مختلف شیراز بررسی و به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۲۹ گزارش شد. روایی سازه به روش روایی افتراقی روی ۳۰ تن بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی و ۳۰ تن بیمار مبتلا به افسردگی اساسی، به همراه ۳۰ تن گروه بهنجار که سابقه هیچگونه بیماری روانی نداشتند، مورد بررسی قرار گرفتند. اختلاف میانگین به دست آمده در ۳ گروه اسکیزوفرنی (۱۲/۹۳)، افسردگی اساسی (۱۷/۱۰) و بهنجار (۱۰/۴) معنادار بود. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و برای کل پرسشنامه و مولفه های ناامیدی، تکانشگری و علائم تجزیه ای و پارانوئید وابسته به تنش به ترتیب برابر با ۰/۷۷، ۰/۶۴، ۰/۵۸، ۰/۵۷ گزارش شد. ثبات به روش باز آزمون روی نمونه های فوق بررسی و در فاصله ۴ هفته، برای کل مقیاس ۰/۸۴ بدست آمد (۳۶).

شکرالهی و همکاران روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی «پرسشنامه صفات اسکیزوتایپال فرم ب» روی ۳۰۰ تن از دانشجویان دانشگاه پیام نور نجف آباد بررسی و ۳ عامل تایید شد (۴۸). پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۲ بدست آمد (۴۸).

«پرسشنامه آسیب کودکی» (Childhood Trauma Questionnaire) توسط Bernstein و همکاران در ایالات متحده آمریکا در سال ۲۰۰۳ تدوین شد (۳۸). پرسشنامه دارای ۲۸ عبارت است. ۳ عبارت آن (۱۰، ۱۶، ۲۲) برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می کنند، به کار می روند. این ابزار دارای ۵ مولفه سوء استفاده عاطفی (emotional abuse) عبارت شامل ۳، ۸، ۱۴، ۱۸، ۲۵، سوء استفاده جسمی (physical abuse) عبارت شامل ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷، سوء استفاده جنسی (sexual abuse) عبارت شامل ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۷، غفلت عاطفی (emotional neglect) عبارت شامل ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸ و غفلت جسمی (physical)

(neglect) با ۵ عبارت شامل ۱، ۲، ۴، ۶، ۲۶ است. شیوه نمره گذاری عبارت ها ۲، ۵، ۲۶، ۷، ۱۳، ۱۹ و ۲۸ معکوس است. پاسخ به هر عبارت بر اساس طیف ۵ درجه ای لیکرت از هرگز= ۱ تا همیشه= ۵ نمره گذاری می شود. دامنه نمره برای هر یک از مولفه ها ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسشنامه ۲۵ تا ۱۲۵ است و نمره بالاتر در پرسشنامه فوق نشان دهنده آسیب کودکی بیشتر و نمره کمتر نشانه آسیب کودکی کمتر است. سطح بندی نمره یافت نشد (۳۸).

Bernestine و همکاران (۳۸) روایی ملاکی به روش روایی همزمان «پرسشنامه آسیب کودکی» با «پرسشنامه فرآیند درمان فردی» (Individual Process Therapy Questionnaire) روی ۳۹۶ تن بیمار مبتلا به اختلالات روانپزشکی و ۶۲۵ تن سوء مصرف کننده مواد در شهر نیویورک ایالات متحده بررسی و نتایج در محدوده ۰/۵۹ الی ۰/۷۸ گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۳۷۸ تن سوء مصرف کننده مواد در شهر نیویورک بررسی و برای سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جنسی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹، ۰/۷۸ گزارش شد. Essien و همکاران (۳۹) روایی سازه به روش روایی همگرای «پرسشنامه آسیب کودکی» با «پرسشنامه سلامت عمومی» (General Health Questionnaire) روی ۱۶۱ تن دانش آموز راهنمایی در کالابار جنوبی، ایالت کراس ریور در نیجریه بررسی و ۰/۳۹ بدست آوردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۸۰ گزارش شد.

در پژوهش شیرخانی و همکاران (۴۰) روایی سازه به روش روایی همگرای «پرسشنامه آسیب کودکی» با «مقیاس شرم درونی شده» (Internalized Shame Scale) روی ۳۴۰ تن از بزرگسالان ۱۸ تا ۵۰ سال شهر مشهد بررسی و بین ۰/۲۱ تا ۰/۵۸ بدست آمد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۹۲ گزارش شد. در مطالعه انصاری و همکاران (۴۱) روایی سازه به روش روایی همگرای «پرسشنامه آسیب کودکی» با «مقیاس نگرش نسبت به روابط فرازنشویی» (Attitude Toward Extramarital Relationships Scale) روی ۲۴۶ تن از دانشجویان متأهل دانشگاه گیلان بررسی و ۰/۴۸ بدست آمد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۸۳ بدست آمد.

اطمینان ۰/۸۸ و برای مولفه عدم اطمینان ۰/۶۶ بدست آمد. در پژوهش محمودی حمیدی و همکاران (۴۵) روایی سازه به روش روایی همگرای «پرسشنامه عملکرد انعکاسی» با «فرم کوتاه مقیاس شفقت به خود» (Self-Compassion Scale-Short Form) روی ۱۶۴ تن از زنان دارای اضافه وزن در دانشگاه‌های سطح شهر تهران بررسی و ۰/۵۱ بدست آمد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق بررسی و برای نمره کل و عامل‌های آن ۰/۷۸ تا ۰/۹۲ بدست آمد.

«فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های هیجانی» (Short Form of Emotional Schemas Questionnaire) توسط Suh و همکاران در کشور کره جنوبی در سال ۲۰۱۹ طراحی شد (۴۶). پرسشنامه دارای ۱۰ عبارت و ۲ مولفه ارزشیابی منفی هیجانات (negative evaluation emotions) با ۵ عبارت شامل ۱-۵ و پاسخ به هیجانات (respond to emotions) ۵ عبارت شامل ۱-۶ است. پاسخ دهی به صورت طیف ۶ درجه‌ای لیکرت از، در مورد من خیلی نادرست است= ۱ تا در مورد من خیلی درست است= ۶ نمره گذاری می‌شود. حداقل نمره ۱۰ و حداکثر ۶۰ است. نمره ۱۰ تا ۲۷ نشان دهنده طرحواره هیجانی پایین، نمره ۲۸ تا ۴۴ نشان دهنده طرحواره‌های هیجانی متوسط، و نمره ۴۵ تا ۶۰ نشان دهنده طرحواره‌های هیجانی بالا است (۴۶).

Velázquez-Jurado (۴۷) روایی سازه را به روش روایی همگرای «پرسشنامه فرم کوتاه طرحواره‌های هیجانی» با «مقیاس اضطراب بک» (Beck Anxiety Scale) روی ۲۸۹ تن ۱۸ تا ۷۰ سال از جمعیت عمومی کشور مکزیک بررسی و ۰/۸۰ گزارش کردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق بررسی و ۰/۸۵ گزارش شد.

Faustino و همکاران (۲۵) روایی سازه به روش روایی واگرایی «پرسشنامه فرم کوتاه طرحواره‌های هیجانی» با «پرسشنامه ذهن آگاهی» روی ۲۵۰ تن دانشجوی مقطع کارشناسی رشته علوم روانشناسی دانشکده روانشناسی دانشگاه Lisbon در پرتغال بررسی و برابر با ۰/۴۸ - گزارش کردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق بررسی و ۰/۸۸ گزارش شد (۴۱).

سالمی و همکاران (۴۹) روایی سازه به روش تحلیل عامل تاییدی «پرسشنامه فرم کوتاه طرحواره‌های هیجانی»

«پرسشنامه عملکرد انعکاسی» (Reflective Functioning Questionnaire) توسط Fonagy و همکاران در بریتانیا در سال ۲۰۱۶ تدوین شد (۴۲). پرسشنامه دارای ۲۶ عبارت است و دارای ۲ مولفه اطمینان (certainty) و عدم اطمینان (uncertainty) است. شیوه نمره‌گذاری به این صورت است که ابتدا برای مولفه اطمینان، عبارت‌ها به صورت مستقیم در یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافق = ۷ تا کاملاً مخالف = ۱ نمره‌گذاری می‌شوند. برای مولفه عدم اطمینان به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. سطح بندی نمره یافت نشد.

Fonagy و همکاران روایی سازه را به روش روایی همگرای «پرسشنامه عملکرد انعکاسی» با «سیاهه شخصیت مرزی» (Borderline Personality Inventory) روی ۵۳ بیمار با اختلال شخصیت و ۵۵ تن با اختلالات خوردن در بریتانیا بررسی و برای مولفه اطمینان ۰/۴۷ - و مولفه عدم اطمینان ۰/۵۳ بدست آوردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۲۹۵ تن افراد غیر بالینی (۸۳ دانشجوی و ۲۱۲ کارمند دانشگاه) بررسی و برای مولفه اطمینان ۰/۶۷ و مولفه عدم اطمینان ۰/۶۳ و در گروه بالینی روی ۵۳ بیمار با اختلال شخصیت و ۵۵ تن با اختلالات خوردن در بریتانیا بررسی و برای مولفه اطمینان ۰/۶۵ و مولفه عدم اطمینان ۰/۷۷ بدست آمد (۴۲).

Morandotti و همکاران (۴۳) روایی سازه به روش روایی همگرای «پرسشنامه عملکرد انعکاسی» با «مقیاس ناگویی هیجانی» روی ۶۲ تن در دامنه سنی (۱۸ تا ۵۰ سال) دارای صفات شخصیت مرزی بررسی و مولفه اطمینان ۰/۵۳ - و مولفه عدم اطمینان ۰/۴۳ بدست آمد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق بررسی و ۰/۷۷ برای عدم اطمینان و ۰/۷۵ برای اطمینان بدست آمد. ثبات به روش آزمون-بازآزمون روی ۳۰ تن دارای صفات شخصیت مرزی با در دامنه سنی (۱۸ تا ۵۰ سال) به فاصله زمانی ۲ هفته برای مولفه اطمینان ۰/۸۱ و عدم اطمینان ۰/۸۵ بدست آمد.

دروگر و همکاران (۴۴) روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی «پرسشنامه عملکرد انعکاسی» روی ۲۷۲ تن (۹۱ تن مرد، ۱۸۱ تن زن) از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی مشهد بررسی و نتایج ساختار ۲ عاملی را نشان داد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق بررسی و به ترتیب برای مولفه

را روی ۶۱۳ دانشجوی ۱۸ تا ۳۵ ساله در شهر تهران بررسی و ۲ عامل تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۷۴ به دست آمد.

اردلان و همکاران (۵۴) روایی سازه به روش تحلیل عامل تاییدی «پرسشنامه فرم کوتاه طرحواره های هیجانی» را روی ۴۰۰ مرد و زن ۳۰ تا ۵۰ ساله دارای کمردرد مزمن مراجعه کننده به کلینیک های درد در بیمارستان های اختر، لبافی نژاد و امام حسین (ع) در شهر تهران بررسی و ۲ عامل تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۹۲ بدست آمد.

در پژوهش حاضر روایی ابزار به مطالعات پیشین اکتفا شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ «پرسشنامه صفات اسکیزوتایپال فرم ب»، «پرسشنامه ترومای دوران کودکی»، «پرسشنامه -عملکرد انعکاسی» و «پرسشنامه فرم کوتاه طرحواره های هیجانی» روی نمونه های پژوهش (۲۹۸ تن) بررسی و نتایج به ترتیب برابر با ۰/۷۱، ۰/۷۵، ۰/۷۸ و ۰/۸۱ بدست آمد.

نحوه اجرای پژوهش اینگونه بود که ابتدا طرح پژوهشی حاضر به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج رسید. سپس، برای جمع آوری داده ها، ابتدا مجوز های لازم از دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج دریافت گردید. در پژوهش حاضر نمونه ها در به صورت در دسترس انتخاب شدند. لذا برای گردآوری داده ها به دانشکده های (حسابداری، مدیریت، زبان خارجی، معماری) دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج مراجعه شد و به دانشجویان در مورد اهداف پژوهش، اصل رازداری و صداقت توضیحاتی ارائه شد. افرادی که مایل به شرکت در پژوهش بودند، فرم رضایت نامه به صورت کتبی در اختیار شرکت کنندگان قرار داده شد. پیش از پاسخدهی به ابزار ها، رضایت آگاهانه به صورت کتبی دریافت شد. سپس ابزار ها در اختیار دانشجویان قرار گرفت. از آن ها خواسته شد با تمرکز و دقت به تمامی عبارت ها پاسخ مناسب خود را انتخاب کنند. از ۳۱۸ ابزار اخذ شده از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی، ۲۰ ابزار به دلیل پاسخدهی ناقص به عبارت

ها، کنار گذاشته شد و ۲۹۸ پرسشنامه وارد طرح شد. اصول اخلاقی از جمله اخذ رضایت کامل و علاقه مند بودن کلیه شرکت کنندگان برای مشارکت در پژوهش، احترام به اصل رازداری شرکت کنندگان و اصل محرمانگی پاسخ های پرسشنامه ها در تمام طول پژوهش رعایت شده است. به منظور تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی از جمله میانگین و انحراف معیار و روش الگوبایی معادلات ساختاری استفاده شد. داده ها با پرسشنامه ها جمع آوری شد. در ابتدا پیش فرض های آزمون مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده های پژوهش از آماره های کجی (skewness) و کشیدگی (kurtosis) استفاده شد. همچنین عدم وجود رابطه چند خطی (همخطی) (multicollinearity collinearity) و خود همبستگی در باقی مانده ها (autocorrelation in the residuals) مورد بررسی قرار گرفت. سپس برای آزمون برازش الگوی معادلات ساختاری از شاخص های مجذور کای (Chi-Square)، کای دو/درجه آزادی (df/x2)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (Goodness of Fit)، شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (Adjusted Goodness of Fit (AGFI)، شاخص تطبیقی ((CFI comparative fit index)، ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب ((RMSEA Root Mean Square)، به روش برآورد بیشینه احتمال (Maximum Likelihood)، استفاده شد. داده ها در نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۲۵ و آموس نسخه ۲۵ تحلیل شدند.

یافته ها

در این مطالعه نتایج جمعیت شناختی نشان داد ۲۹۸ تن دانشجوی (۱۵۰ دختر و ۱۴۸ پسر) با میانگین و انحراف استاندارد سنی به ترتیب ۲۲/۳۰ و ۴/۸ سال شرکت کردند. در بین شرکت کنندگان ۲۹۳ تن (۹۸/۳ درصد) مجرد و ۵ تن (۱/۷ درصد) متاهل بودند و ۲۸۱ تن (۹۴/۳ درصد) در مقطع کارشناسی و ۱۷ تن (۵/۷ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد مشغول به تحصیل بودند.

جدول ۱ ماتریس همبستگی متغیرهای آسیب کودکی، صفات شخصیت مرزی، عملکرد انعکاسی و طرحواره های هیجانی را نشان می دهد.

جدول ۱: ماتریس همبستگی و شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱. آسیب کودکی - سوء استفاده عاطفی	-										
۲. آسیب کودکی - سوء استفاده جسمی	۰/۵۴**	-									
۳. آسیب کودکی - سوء استفاده جنسی	۰/۳۵**	۰/۳۸**	-								
۴. آسیب کودکی - غفلت عاطفی	۰/۵۳**	۰/۴۳**	۰/۳۰**	-							
۵. آسیب کودکی - غفلت جسمی	۰/۵۵**	۰/۳۸**	۰/۲۶**	۰/۶۸**	-						
۶. عملکرد انعکاسی - اطمینان	۰/۱۷**	۰/۲۱**	۰/۰۹	۰/۰۸	۰/۱۳*	-					
۷. عملکرد انعکاسی - عدم اطمینان	۰/۳۳**	۰/۱۷**	۰/۱۷**	۰/۱۹**	۰/۲۴**	۰/۴۸**	-				
۸. طرحواره های هیجانی	۰/۳۷**	۰/۲۴**	۰/۱۰	۰/۲۳**	۰/۱۷**	۰/۱۹**	۰/۴۰**	-			
۹. صفات شخصیت مرزی - ناامیدی	۰/۳۹**	۰/۲۶**	۰/۱۵**	۰/۲۵**	۰/۲۷**	۰/۳۱**	۰/۴۲**	۰/۴۹**	-		
۱۰. صفات شخصیت مرزی - تکانشگری	۰/۳۵**	۰/۲۵**	۰/۱۴*	۰/۱۸**	۰/۲۳**	۰/۱۸**	۰/۳۳**	۰/۴۷**	۰/۵۹**	-	
۱۱. صفات شخصیت مرزی - علائم تجزیه‌ای و پارانوئید وابسته به تنش	۰/۳۷**	۰/۳۳**	۰/۱۹**	۰/۲۱**	۰/۲۶**	۰/۲۰**	۰/۲۷**	۰/۳۱**	۰/۴۲**	۰/۵۷**	-
میانگین	۷/۲۹	۶/۱۰	۶/۱۵	۹/۵۸	۷/۳۲	۳۹/۷۴	۲۲/۶۹	۲۸/۵۵	۲/۳۶	۳/۸۲	۱/۴۴
انحراف استاندارد	۲/۸۷	۲/۰۷	۲/۱۴	۳/۷۴	۲/۹۷	۱۱/۲۰	۶/۶۱	۷/۳۰	۱/۹۵	۲/۲۱	۱/۳۹
	۰/۰۱ < P	۰/۰۵ < P	P								

جدول ۱ نشان می‌دهد که ۵ مولفه آسیب کودکی به صورت مثبت، مستقیم و معنادار با هر ۳ مولفه شخصیت مرزی شامل ناامیدی، تکانشگری و علائم تجزیه‌ای و پارانوئید وابسته به تنش همبستگی دارند. همچنین ۲ مولفه اطمینان و عدم اطمینان عملکرد انعکاسی به صورت منفی،

غیر مستقیم و معنا دار و طرحواره های هیجانی به صورت مثبت، مستقیم و معنادار با هر ۳ مولفه شخصیت مرزی به صورت منفی، غیر مستقیم و معنا دار همبستگی دارند. در ادامه در جدول ۲ برازش الگوی اندازه گیری و ساختاری با استفاده از شاخص های برازندگی مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۲: شاخص های برازش الگوی اندازه گیری و الگوی ساختاری

شاخص های برازندگی	الگوی اولیه	اصلاح شده	الگوی ساختاری	نقطه برش
مجذور کای (Chi-Square)	۱۰۸/۳۹	۵۵/۸۷	۱۰۳/۸۴	-
درجه آزادی مدل	۳۲	۳۱	۳۹	-
χ^2/df (normed chi-square)	۳/۳۹	۱/۸۰	۲/۶۶	کمتر از ۳
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۳۰	۰/۹۶۳	۰/۹۴۳	۰/۹۰ >
شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)	۰/۸۷۹	۰/۹۳۴	۰/۹۰۴	۰/۸۵۰ >
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	۰/۹۲۰	۰/۹۷۴	۰/۹۳۹	۰/۹۰ >
ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	۰/۰۹۰	۰/۰۵۲	۰/۰۷۵	۰/۰۸ <

جدول ۲ نشان می‌دهد به استثنای شاخص برازندگی RMSEA دیگر شاخص های برازندگی حاصل از تحلیل عاملی تاییدی از برازش قابل قبول الگوی اندازه گیری با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کنند. با توجه به اهمیت شاخص RMSEA در برازش الگو با داده‌ها، شاخص‌های اصلاح ارزیابی و بر اساس آن الگو با ایجاد کوواریانس بین خطاهای دو نشانگر غفلت عاطفی و غفلت جسمی اصلاح

شد. در الگوی اندازه گیری بزرگترین بار عاملی متعلق به نشانگر عدم اطمینان ($\beta=0/902$) و کوچکترین بار عاملی متعلق به نشانگر سوء استفاده جنسی ($\beta=0/486$) بود. بدین ترتیب با توجه به این که بارهای عاملی همه نشانگرها بزرگتر از ۰/۳۲ بود، می‌توان گفت همه آن‌ها از توان لازم برای اندازه گیری متغیرهای مکنون پژوهش حاضر برخوردار بودند و شاخص های برازندگی حاصل از تحلیل از برازش

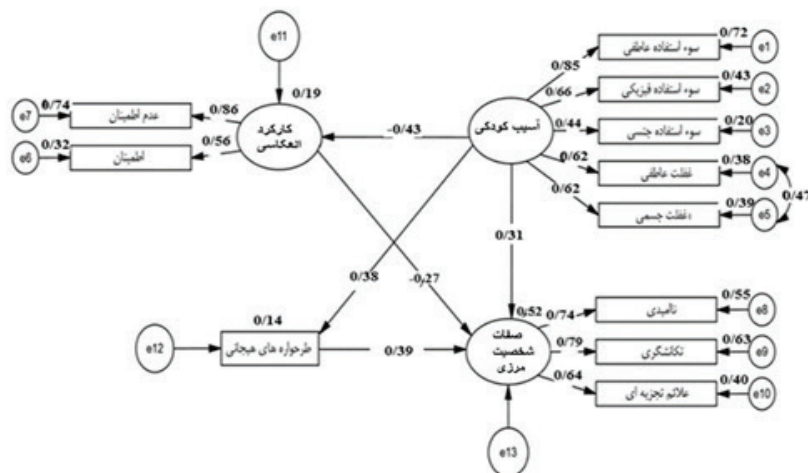
قابل قبول الگوی ساختاری با داده های گراوری شده حمایت می کنند. صفات شخصیت مرزی، عملکرد انعکاسی و طرحواره های هیجانی را نشان می دهد. جدول ۳ ضرایب مستقیم و غیر مستقیم بین آسیب کودکی،

جدول ۳: ضرایب مستقیم و غیرمستقیم و کل

متغیر پیش بین - متغیر میانجی / ملامک	ضریب مسیر استاندارد نشده	خطا استاندارد	ضریب مسیر استاندارد	مقدار احتمال
آسیب کودکی ← طرحواره هیجانی	۱/۵۹۴	۰/۳۲۵	۰/۳۷۶	۰/۰۰۱
آسیب کودکی ← عملکرد انعکاسی	-۱/۱۲۷	۰/۲۶۵	-۰/۴۳۴	۰/۰۰۱
طرحواره های هیجانی ← صفات شخصیت مرزی	۰/۰۵۵	۰/۰۱۰	۰/۳۹۵	۰/۰۰۱
عملکرد انعکاسی ← صفات شخصیت مرزی	-۰/۰۶۱	۰/۰۲۱	-۰/۲۶۷	۰/۰۰۱
آسیب کودکی ← صفات شخصیت مرزی	۰/۱۸۱	۰/۰۵۳	۰/۳۰۷	۰/۰۰۱
مسیر غیر مستقیم آسیب کودکی ← صفات شخصیت مرزی	۰/۱۵۶	۰/۰۳۶	۰/۲۶۴	۰/۰۰۱
مسیر کل آسیب کودکی ← صفات شخصیت مرزی	۰/۳۳۷	۰/۰۵۷	۰/۵۷۱	۰/۰۰۱

و صفات شخصیت مرزی از Baron & Kenny استفاده شد. نتایج نشان داد که بین آسیب کودکی و صفات شخصیت مرزی از طریق عملکرد انعکاسی ($\beta=0/116$ ، $P=0/001$) و از طریق طرحواره های هیجانی ($\beta=0/148$ ، $P=0/001$) همبستگی مثبت، مستقیم و معنادار است. بر این اساس چنین نتیجه گیری شد که طرحواره های هیجانی و عملکرد انعکاسی به صورت مثبت و معنادار رابطه بین آسیب کودکی و صفات شخصیت مرزی را میانجیگری می کند. شکل ۱ الگوی ساختاری اصلاح شده پژوهش بر اساس داده های استاندارد را نشان می دهد.

جدول ۳ نشان می دهد که بین آسیب کودکی با صفات شخصیت مرزی ($\beta=0/571$ ، $P=0/001$) همبستگی مثبت، مستقیم و معنادار است. بین عملکرد انعکاسی با صفات شخصیت مرزی ($\beta=-0/267$ ، $P=0/001$) همبستگی منفی، غیر مستقیم و معنادار و بین طرحواره های هیجانی با صفات شخصیت مرزی ($\beta=0/395$ ، $P=0/001$) همبستگی مثبت، مستقیم و معنادار بود. در این پژوهش با توجه به این که در الگو پژوهش ۲ متغیر میانجی عملکرد انعکاسی و طرحواره های هیجانی وجود داشت، لذا به منظور ارزیابی نقش میانجیگر هر یک از آن ۲ متغیر در رابطه بین آسیب کودکی



شکل ۱: الگوی ساختاری ضرایب مسیر بین متغیرهای پژوهش با استفاده از داده های استاندارد

تبیین این یافته می‌توان به نظریه دلبستگی اشاره کرد (۴۱). نظریه دلبستگی معتقد است که ارتباطات اولیه بین کودک و مراقب اصلی او پایه‌گذار الگوهای درونی از خود و دیگران است. اگر کودک در این ارتباطات تجربه ثبات، امنیت و حمایت کافی داشته باشد، به او اجازه می‌دهند تا فرد به درستی حالات ذهنی خود و دیگران را تفسیر کند. اما اگر فرد تجربه بی‌ثباتی، رهاشدگی، یا سوءاستفاده را داشته باشد، این حالت‌های درونی می‌توانند ناقص یا تحریف‌شده شکل بگیرند، که در نتیجه توانایی او برای عملکرد انعکاسی به شدت آسیب می‌بیند. چنین افرادی ممکن است درک ناقصی از احساسات و انگیزه‌های دیگران داشته باشند و در تنظیم هیجانات خود نیز با مشکل مواجه شوند.

نتایج پژوهش نشان داد طرحواره‌های هیجانی با صفات شخصیت مرزی همبستگی مثبت، مستقیم و معنادار دارد. نتایج به دست آمده با یافته پژوهش‌های حمید یعقوبی و همکاران (۱۲) و Mertens و همکاران (۱۳) همسو است. در بررسی پیشینه مطالعه ناهمسویی یافت نشد. به عنوان مثال یعقوبی و همکاران (۱۲) در نتایج پژوهش خود نشان دادند که طرحواره‌های هیجانی قابلیت آن را دارند که منجر به تشدید صفات شخصیت مرزی شوند. بر مبنای نظریه طرحواره‌های هیجانی افراد دیدگاه‌های شناختی متمایزی نسبت به هیجاناتی که تجربه می‌کنند، دارند و در شیوه پردازش درک محتوای احساسات و هیجاناتشان با یکدیگر متفاوت اند (۲۷). طرحواره‌های هیجانی از تجارب اولیه زندگی فرد ناشی می‌شوند و به مرور زمان تبدیل به بخش ثابتی از شخصیت او می‌گردند. در افرادی که دچار صفات شخصیت مرزی هستند، این طرحواره‌ها اغلب شامل احساساتی نظیر رهاشدگی، بی‌ارزشی، و عدم کفایت است. طرحواره‌های هیجانی منفی می‌توانند باعث شوند ناپایداری در روابط، ترس از طرد شدن، و نوسانات شدید هیجانی را تجربه کند که ویژگی‌های مرزی را تشدید می‌کند. بنابراین، همبستگی مثبت و مستقیم طرحواره‌های هیجانی با شخصیت مرزی به این معناست که این طرحواره‌ها به عنوان محرکی برای رفتارهای مرزی عمل می‌کنند.

بعلاوه، مطالعه حاضر نشان داد آسیب کودکی با صفات شخصیت مرزی همبستگی مثبت، مستقیم و معنادار دارد که با نتایج حاصل از پژوهش‌های Yuan و همکاران (۶)، صبور و همکاران (۲۲)، یعقوبی و همکاران (۱۲) همسو است. در

شکل ۱ نشان می‌دهد که مجموع مجذور همبستگی‌های چندگانه (R^2) برای صفات شخصیت مرزی برابر با ۰/۵۲ به بدست آمده است، این موضوع بیانگر آن است که آسیب کودکی، عملکرد انعکاسی و طرحواره‌های هیجانی در مجموع ۵۲ درصد از واریانس صفات شخصیت مرزی را تبیین می‌کند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی صفات شخصیت مرزی بر اساس آسیب کودکی با میانجیگری عملکرد انعکاسی و طرحواره‌های هیجانی انجام شد. نتایج نشان داد که الگو از برآزش مطلوب برخوردار است و آسیب کودکی با میانجیگری عملکرد انعکاسی و طرحواره‌های هیجانی توانست صفات شخصیت مرزی را تبیین کند.

نتایج پژوهش نشان داد آسیب کودکی با طرحواره‌های هیجانی همبستگی مثبت، مستقیم و معنادار دارد. این یافته پژوهش با نتایج مطالعات یعقوبی و همکاران (۱۲)، Mertens و همکاران (۱۳)، و فرخزادیان و همکاران (۱۰) همسو است. در بررسی پیشینه مطالعه ناهمسویی یافت نشد. به عنوان مثال یعقوبی و همکاران (۱۲) در مطالعه خود نشان دادند که آسیب کودکی منجر به شکل‌گیری طرحواره‌های هیجانی ناکارآمد می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت بر اساس الگوی طرحواره هیجانی که توسط Leahy مطرح شده است (۲۸)، تجارب منفی و آسیب‌زا در کودکی می‌توانند منجر به شکل‌گیری باورهای ناکارآمد درباره هیجانات و نحوه مدیریت آن‌ها شوند (۱۰). به عنوان مثال، کودکی که در محیطی پرتنش و ناامن بزرگ شده است، ممکن است طرحواره‌ای از هیجانات شکل دهد که در آن هیجانات به عنوان تجارب ناخوشایند، غیرقابل کنترل یا حتی خطرناک تلقی شوند. این طرحواره‌ها به نوبه خود می‌توانند در بزرگسالی منجر به مشکلاتی چون اضطراب، افسردگی، و اختلالات هیجانی و شخصیتی دیگر شوند.

نتایج پژوهش نشان داد آسیب کودکی با عملکرد انعکاسی همبستگی منفی، غیر مستقیم و معنادار دارد. این یافته پژوهش با مطالعات صبور و همکاران (۲۲) و Huang و همکاران (۲۳) همسو است. در بررسی پیشینه مطالعه ناهمسویی یافت نشد. به عنوان مثال Huang و همکاران (۲۳) نشان دادند که افراد با تجربه سوء استفاده‌های جسمی، جنسی و غفلت هیجانی عملکرد انعکاسی پایین‌تری را تجربه می‌کنند. در

تحولی یک فرد در دوران بزرگسالی شود. بر این اساس هنگامی که یک کودک آسیب های هیجانی کودکی را تجربه می کند علاوه بر اینکه به طور مداوم در شرایط خلق منفی قرار می گیرد و در تنظیم هیجان دچار مشکلاتی می شود، از طرف دیگر به این علت که فرد در کودکی به سبب بروز هیجاناتش مورد تنبیه قرار گرفته است، احساسات خود را سرکوب می کند و آن ها را نادیده می گیرد. بنابراین، توانایی کودک در توصیف، تفسیر و اظهار هیجاناتش دچار نقص می شود به طوری که به این علت قدرت و ادراک درستی از هیجاناتش ندارد، آن ها را ناشناخته می پندارد و در صورت بروز فرد را دچار پریشانی و آشفتگی خواهد کرد (۹). به عبارت دیگر، آسیب کودکی می تواند به شکل گیری طرحواره های هیجانی منفی منجر شوند، که این طرحواره ها به نوبه خود باعث مشکلات جدی در تنظیم هیجانی می شوند (۲۵). این مشکلات در تنظیم هیجانی، که ریشه در طرحواره های هیجانی منفی دارند، می توانند با صفات شخصیت مرزی مانند ناپایداری در روابط، واکنش های هیجانی شدید و خودآزاری منجر شوند.

نتیجه گیری

مولفه آسیب کودکی به صورت مستقیم و غیر مستقیم بواسطه عملکرد انعکاسی و طرحواره های هیجانی صفات شخصیت مرزی را پیش بینی می کند. لذا پیشنهاد می شود که در محیط های آموزشی از جمله مدارس، روانشناسان با هدف پیشگیری، آموزش و درمان، کودکان آسیب دیده را تحت مراقبت داشته باشند و با ارائه ی گروه درمانی و برگزاری کارگاه های متناسب برای والدین و کودکان منجر به ارتقای سلامت روان نسل آینده بشوند. از محدودیت های مطالعه حاضر می توان به جمعیت خاص مورد مطالعه (دانشجویان علوم انسانی و فنی) اشاره کرد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی مهدیه شفق امام با راهنمایی خانم دکتر فاطمه محمدی شیر محله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج می باشد. پژوهش حاضر به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه آزاد واحد کرج به شناسه IR.IAU.K.REC.1403.26 در تاریخ ۱۴۰۲/۰۲/۴ و با کد رهگیری ۱۶۲۸۵۸۸۱۹، در تاریخ ۱۴۰۲/۰۹/۲۳ در سامانه پژوهشیار ثبت شده است. از کلیه

بررسی پیشینه مطالعه ناهمسویی یافت نشد. به عنوان مثال صبور و همکاران (۲۲) نشان دادند آسیب کودکی منجر به تشدید صفات شخصیت مرزی می شود. در تبیین این یافته ها می توان گفت آسیب کودکی می تواند بر سیستم های بیولوژیکی و عصبی- غدد و سیستم های عصبی اثرگذار باشد و منجر به بروز اختلالات روانپزشکی مانند اختلالات شخصیت در دوران بزرگسالی افراد بشود (۸). همچنین برطبق نظریه طرحواره های ناسازگار اولیه یانگ تجربیات آسیب زای کودکی می تواند با شکل دهی طرحواره های ناسازگار اولیه در یک فرد بر روی هیجان های و شیوه ی تفکر و حل مسئله وی اثرگذار باشد و با ایجاد اشکال در رفتارهای یک فرد، در زندگی او مشکلاتی ایجاد کند و زمینه را برای بروز اختلالات روانشناختی و شخصیتی فراهم کند (۳۱). نتایج مطالعه حاضر همچنین نشان داد عملکرد انعکاسی در رابطه با آسیب کودکی و صفات شخصیت مرزی نقش میانجی دارد. این یافته پژوهش با مطالعات صبور و همکاران (۲۲)، شیرازی و همکاران (۱۵)، و Duval و همکاران (۱۴) همسو است. در بررسی پیشینه مطالعه ناهمسویی یافت نشد. به عنوان مثال Duval و همکاران (۱۴) در مطالعه خود نشان دادند که رابطه بین بدر رفتاری دوران کودکی و ویژگی های اختلال شخصیت در نوجوانان ممکن است تا حدی از نظر تأثیر چنین تجربیاتی بر ابعاد مختلف عملکرد انعکاسی درک شود. در تبیین این یافته می توان گفت آسیب کودکی و قرار گرفتن در مقابل رفتارهای هیجانی نامناسب از جمله رفتارهای ضد و نقیض توسط مراقبین اصلی باعث شکل گیری و بروز الگوهای نابسامان، آشفته، متزلزل و ناپایدار در یک فرد می شود که این تجربیات منجر به ایجاد مشکلاتی در قابلیت عملکرد انعکاسی می شود. به این صورت که این افراد در درک حالات ذهنی مثبت دقت کمتری دارند و از خطاهای ذهنی بالاتری نسبت به دیگران در درک شناختی و عاطفی برخوردارند. بنابراین این مسئله می تواند منجر به بروز یا تشدید صفات شخصیت مرزی شود (۲۲، ۲۰).

نتایج پژوهش نشان داد طرحواره های هیجانی در رابطه با آسیب کودکی و صفات شخصیت مرزی نقش میانجی دارد. این یافته پژوهش با مطالعه خسروی (۳۳)، Simeon و همکاران (۳۲) همسو است. در بررسی پیشینه مطالعه ناهمسویی یافت نشد. در تبیین این یافته می توان گفت آسیب کودکی می تواند منجر به اختلال در روند رشد

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچ گونه تضاد منافی را گزارش نکردند.

مسئولین و افرادی که در انجام این پژوهش یاری رساندند، صمیمانه سپاسگزاری می شود.

References

1. Karas KH, Baharikhoo P, Kolla NJ. Borderline personality disorder and its symptom clusters: A review of positron emission tomography and single photon emission computed tomography studies. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 2021;316:111357. <https://doi.org/10.1016/j.pscychresns.2021.111357>
2. van der Kaap-Deeder J, Brenning K, Neyrinck B. Emotion regulation and borderline personality features: The mediating role of basic psychological need frustration. *Personality and Individual Differences*. 2021;168:110365. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110365>
3. Tull MT, Baer MM, Spitz TL, Lee AA, Vallender EJ, Garrett MR, Anestis MD, Gratz KL. The roles of borderline personality disorder symptoms and dispositional capability for suicide in suicidal ideation and suicide attempts: Examination of the COMT Val158Met polymorphism. *Psychiatry Research*. 2021;302:114011. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114011>
4. Richmond JR, Tull MT, Gratz KL. The roles of emotion regulation difficulties and impulsivity in the associations between borderline personality disorder symptoms and frequency of nonprescription sedative use and prescription sedative/opioid misuse. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2020;16(4):62-70. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.03.002>
5. Zashchirinskaia O, Isagulova E. Childhood trauma as a risk factor for high risk behaviors in adolescents with Borderline personality disorder. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2023;18(1):65-71
6. Yuan Y, Lee H, Newhill CE, Eack SM, Fusco R, Scott LN. Differential associations between childhood maltreatment types and borderline personality disorder from the perspective of emotion dysregulation. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*. 2023;10(1):1-14. <https://doi.org/10.1186/s40479-023-00210-7>
7. Marchetti D, Musso P, Verrocchio MC, Manna G, Kopala-Sibley DC, De Berardis D, De Santis S, Falgares G. Childhood maltreatment, personality vulnerability profiles, and borderline personality disorder symptoms in adolescents. *Development and Psychopathology*. 2022;34(3):1163-1176. <https://doi.org/10.1017/S0954579420002151>
8. Cross D, Fani N, Powers A, Bradley B. Neurobiological development in the context of childhood trauma. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2017;24(2):111-124. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12198>
9. Burns EE, Jackson JL, Harding HG. Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 2010;19(8):801-819. <https://doi.org/10.1080/10926771.2010.522947>
10. Farokhzadian AA, Rezaei F, Sadeghi M. [Mediating role of emotional schemas in the relationship between childhood traumas and generalized anxiety disorder]. *Clinical Psychology and Personality*. 2020;17(2):89-101.
11. Brodbeck J, Fassbinder E, Schweiger U, Fehr A, Späth C, Klein JP. Differential associations between patterns of child maltreatment and comorbidity in adult depressed patients. *Journal of Affective Disorders*. 2018;230(1):34-41. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.077>
12. Yaghubi H, Hassani J, Mahmoud Alilo M, Saberi V. [The role of childhood abuse and emotional vulnerability in borderline personality traits: The mediating roles of emotional schemas and emotional regulation]. *Journal of Developmental Psychology Iranian Psychologists*. 2022;72:9(1):415-428. <https://sanad.iau.ir/Journal/jip/Article/1055128>
13. Mertens Y, Yilmaz M, Lobbestael J. Schema modes mediate the effect of emotional abuse in childhood on the differential expression of personality disorders. *Child Abuse & Neglect*. 2020;104:104445. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104445>
14. Duval J, Ensink K, Normandin L, Fonagy P. Mentalizing mediates the association between childhood maltreatment and adolescent borderline and narcissistic personality traits. *Adolescent Psychiatry*. 2018;8(3):156-73. <https://doi.org/10.1016/j.adpsych.2018.03.002>

- doi.org/10.2174/2210676608666180829095455
15. Shirazi E, Ghasemi Motlagh M, Esmaeeli Shad B, Bakhshipoor A. [Modeling borderline personality traits based on attachment: The mediating role of self-differentiation and emotional dysregulation]. *Journal of Applied Family Therapy*. 2022;3(4):185-207.<https://doi.org/10.61838/kman.aftj.3.4.11>
16. Schaich A, Assmann N, Köhne S, Alvarez-Fischer D, Borgwardt S, Schweiger U, Klein JP, Faßbinder E. The mediating effect of difficulties in emotion regulation on the association between childhood maltreatment and borderline personality disorder. *European Journal of Psychotraumatology*. 2021;12(1):1934300.<https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1934300>
17. Simonsen S, Popolo R, Juul S, Frandsen FW, Sørensen P, Dimaggio G. Treating avoidant personality disorder with combined individual metacognitive interpersonal therapy and group mentalization-based treatment: A pilot study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2022;210(3):163-71.<https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001432>
18. Fonagy P, Luyten P, Strathearn L. Borderline personality disorder, mentalization, and the neurobiology of attachment. *Infant Mental Health Journal*. 2011;32(1):47-69.<https://doi.org/10.1002/imhj.20283>
19. Luyten P, Campbell C, Fonagy P. Borderline personality disorder, complex trauma, and problems with self and identity: A social-communicative approach. *Journal of Personality*. 2020;88(1):88-105.<https://doi.org/10.1111/jopy.12483>
20. Petersen R, Brakoulias V, Langdon R. An experimental investigation of mentalization ability in borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*. 2016;64:12-21. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.10.004>
21. Gambin M, Woźniak-Prus M, Konecka A, Sharp C. Relations between attachment to mother and father, mentalizing abilities and emotion regulation in adolescents. *European Journal of Developmental Psychology*. 2021;18(1):18-37. <https://doi.org/10.1080/17405629.2020.1736030>
22. Saboor S, Zarbakhsh MR, Khaneh Keshi A. [Structural model of borderline personality syndrome based on the experience of childhood trauma and emotional dysregulation with the mediating role of mentalization]. *Journal of Applied Family Therapy*. 2023;4(3):337-354.https://www.aftj.ir/article_179127.html?lang=en. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.3.22>
23. Huang YL, Fonagy P, Feigenbaum J, Montague PR, Nolte T, Personality L, Consortium MDR. [Multidirectional pathways between attachment, mentalizing, and posttraumatic stress symptomatology in the context of childhood trauma]. *Psychopathology*. 2020;53(1):48-58. <https://doi.org/10.1159/000506406>
24. Sabri V, Yaghubi H, Ghasemkhanloo A. [The role of emotional schema dimensions in predicting borderline personality features. *Journal of Research in Psychopathology*]. 2021;2(5):8-14.
25. Faustino B, Vasco AB, Silva AN, Marques T. Relationships between emotional schemas, mindfulness, self-compassion and unconditional self-acceptance on the regulation of psychological needs. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*. 2020;23(2) 442. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2020.442>
26. Leahy RL. Introduction: Emotional schemas and emotional schema therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2019;12(1):1-4.<https://doi.org/10.1007/s41811-018-0038-5>
27. Snyder M, Wieland J. Complementary and alternative therapies: what is their place in the management of chronic pain? *Nursing Clinics*. 2003;38(3):495-508.[https://doi.org/10.1016/S0029-6465\(02\)00098-1](https://doi.org/10.1016/S0029-6465(02)00098-1)
28. Leahy RL. Emotional schemas. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2022;29(3):575-80. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(02\)80048-7](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80048-7)
29. Tirsch DD, Leahy RL, Silberstein LR, Melwani PS. Emotional schemas, psychological flexibility, and anxiety: The role of flexible response patterns to anxious arousal. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2012;5(4):380-391.<https://doi.org/10.1521/ijct.2012.5.4.380>
30. Sirota NA, Moskovchenko DV, Yaltonsky VM, Yaltonskaya AV. The role of emotional schemas in anxiety and depression among russian medical students. *Psychology in Russia: State of The Art*. 2018;11(4):130-43.<https://doi.org/10.11621/pir.2018.0409>
31. Zeynel Z, Uzer T. Adverse childhood experiences lead to trans-generational transmission of early

- maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect*. 2020;99:104235.<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104235>
32. Simeon D, Nelson D, Elias R, Greenberg J, Hollander E. Relationship of personality to dissociation and childhood trauma in borderline personality disorder. *CNS Spectrums*. 2003;8(10):755-762. <https://doi.org/10.1017/S109285290001912X>
33. Khosravi M. [Child maltreatment-related dissociation and its core mediation schemas in patients with borderline personality disorder. *BMC Psychiatry*. 2020;20:1-9.<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02797-5>
34. Kline RB. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*: Guilford publications; 2023. <https://www.guilford.com/books/Principles-and-Practice-of-Structural-Equation-Modeling/Rex-Kline/9781462551910>.
35. Jackson M, Claridge G. Reliability and validity of a Psychotic Traits Questionnaire (STQ). *British Journal of Clinical Psychology*. 1991;30(4):311-323.<https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1991.tb00952.x>
36. Mohammadzadeh A, Goodarzi A, Taghavi R, Mollazadeh J. [The study of factor structure, validity, reliability and standardization of Borderline Personality Scale (STB) in Shiraz University Students]. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2005;7(28):75-89.
37. Rawlings D, Claridge G, Freeman JL. Principal components analysis of the Schizotypal Personality Scale (STA) and the Borderline Personality Scale (STB). *Personality and Individual Differences*. 2001;31(3):409-419. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(85\)90070-4](https://doi.org/10.1016/0191-8869(85)90070-4) [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00146-X](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00146-X)
38. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, Stokes J, Handelsman L, Medrano M, Desmond D, Zule W. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*. 2003;27(2):169-190.[https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
39. Essien EA, Attioe OR, Anake GA, Uwah EE, Aigbomian EJ, Eleazu FI, Udofia O. The childhood trauma questionnaire: validity, reliability and factor structure among adolescents in Calabar, Nigeria. *Nigerian Journal of Medicine*. 2018;27(3):252-259. <https://doi.org/10.4103/1115-2613.278787>
40. Shirkhani M, Aghamohammadian Sharbaf H, Moenizadeh M. [Predicting the severity of obsessive-compulsive symptoms based on traumatic childhood experiences: The mediating role of shame]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*. 2022;11(4):39-48.<https://doi.org/10.32598/jpcp.11.3.814.1>
41. Ansari kolachahi F, Sadeghi A, Qorbanpoor Lafmejani A. [Investigating the structural relationship between attachment styles and childhood trauma with a tendency to extramarital relationships: The mediating role of emotional schemas]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*. 2022;11(10):37-48.
42. Fonagy P, Luyten P, Moulton-Perkins A, Lee YW, Warren F, Howard S, Ghinai R, Fearon P, Lowyck B. Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The reflective functioning questionnaire. *PloS one*. 2016;11(7):e0158678.<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158678>
43. Morandotti N, Brondino N, Merelli A, Boldrini A, De Vidovich GZ, Ricciardo S, Abbiati V, Ambrosi P, Caverzasi E, Fonagy P, Luyten P. The Italian version of the Reflective Functioning Questionnaire: Validity data for adults and its association with severity of borderline personality disorder. *Plos One*. 2018;13(11):e0206433. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206433>
44. Drogar E, Fathi Ashtiani A, Ashrafi E. [Validity and reliability Assessment of the Persian version of the Metallization Questionnaire]. *Journal of Clinical Psychology*. 2020;12(1(45):1-12.
45. Mahmoudi Hamidi S, Mehrinejad SA, Moazedian A. [The mediating role of self-compassion in the relationship between mentalization and emotional eating in overweight women]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*. 2023;12(6):59-68.
46. Suh J-W, Lee HJ, Yoo N, Min H, Seo DG, Choi K-H. A brief version of the Leahy Emotional Schema Scale: A validation study. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2019;12(1):38-54. <https://doi.org/10.1007/s41811-018-0039-4>
47. Velázquez-Jurado H, Niño-Tamayo D, Flores-Torres A, de la Fuente-Villanueva A, del Pilar Méndez-Sánchez M, Peñaloza-Gómez R. Adaptación cultural y propiedades psicométricas de la Escala de Esquemas Emocionales de Leahy (LESS II) en población

- Mexicana. *Psicología Y Salud Journal* . 2020;30(1):117-122. https://www.researchgate.net/publication/341199872_Adaptacion_cultural_y_propiedades_psicometricas_de_la_Escala_de_Esquemas_Emocionales_de_Leahy_LESS_II_en_poblacion_mexicana <https://doi.org/10.25009/pys.v30i1.2623>
48. Shokrollahi Z, Khanzadeh M. [Designing and testing a structural model of the antecedents of borderline personality disorder symptoms and quality of life in students]. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2021;11(1):163-80.
 49. Salemi-Langroudi A, Dobson KS, Artounian V, Ghasemi M, Kolahkaj B, Khosravani V, Shafaghi M, Bafekr T, Heidarian A, Behfar Z, Kiani Dehkordi M. [Psychometric properties of the leahy Emotional Schema Scale-II among Iranian students]. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2021;14(10):455-72. <https://doi.org/10.1007/s41811-021-00111-z>
 50. Raine A, Allbutt J. Factors of schizoid personality. *British Journal of Clinical Psychology*. 1989;28(1):31-40. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1989.tb00809.x>
 51. Davidson RJ, Putnam KM, Larson CL. Dysfunction in the neural circuitry of emotion regulation--a possible prelude to violence. *Science*. 2000; 289(5479):591-594. <https://doi.org/10.1126/science.289.5479.591>
 52. Lee V, Hoaken PN. Cognition, emotion, and neurobiological development: Mediating the relation between maltreatment and aggression. *Child Maltreatment*. 2007;12(3):281-298. <https://doi.org/10.1177/1077559507303778>
 53. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*. 1975; 28 (4): 563-575. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
 54. Ardalan P, Shahabizadeh F, Hashemi M, Dadkhah P. [Mood/anxiety symptoms and emotional schemas in the model of quality of spiritual life of patients with chronic low back pain mediated by role of multidimensional perfectionism cognitions]. *Journal of Anesthesiology and Pain*. 2021;12(3):115-128. <https://jap.iums.ac.ir/article-1-5587-en.pdf>