



Research paper

The Mediation Role of Early Maladaptive Schemas in the Relationship between Childhood Trauma and Borderline Personality Traits

Mehrnazsadat Motaghi Pishnamazi ¹; Hakimeh Aghayi ²

Abstract

The present study aimed to determine the mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between childhood trauma and borderline personality traits. The descriptive research method was of the correlation type (structural equations). Among the students of Islamic Azad University of Shahrood in the academic year of 2022-2023, through an internet call, 300 people were selected using available sampling method. The tools were borderline personality scale (Claridge and Borkes), childhood trauma questionnaire (Bernstein et al.) and primary maladaptive schemas questionnaire (Young). Pearson correlation test and structural equation method were used to analyze the data. The findings showed that childhood trauma had a direct and significant effect on the characteristics of borderline personality and the schemas of disconnection and rejection, impaired autonomy and performance, other directedness, over-vigilance and inhibition and impaired limits mediate the relationship between childhood trauma and borderline personality traits. The results showed that the model had a good fit. It is suggested that the relationship between early maladaptive schemas, childhood trauma and borderline personality traits should be taken into consideration in interventions related to students' mental health.

Keywords: Borderline personality traits, childhood trauma, early maladaptive schemas

¹ M.Sc. Student, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Shahrood Branch, Shahrood, Iran.

² Corresponding Author: Assistant Prof, Department of Psychology, Islamic Azad University, Shahrood Branch, Shahrood, Iran ha.aghae@gmail.com

نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین ترومای کودکی و ویژگی‌های شخصیت مرزی

مهرناز سادات متقی^۱ پيشنمازی^۱، حکیمه آقایی^{۲*}

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین ترومای کودکی و ویژگی‌های شخصیت مرزی انجام گرفت. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی (معادلات ساختاری) بود. از میان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲، از طریق فراخوان اینترنتی، ۳۰۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس شخصیت مرزی (کلاریدگ و بلورکز)، پرسشنامه ترومای دوران کودکی (برنستاین و همکاران) و پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه (یانگ) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و روش معادلات ساختاری استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که ترومای کودکی بر ویژگی‌های شخصیت مرزی اثر مستقیم و معنادار داشت و طرحواره‌های بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، دیگر-جهت‌مندی، گوش به زنگی و بازداری و محدودیت مختل در رابطه ترومای کودکی و ویژگی‌های شخصیت مرزی نقش واسطه‌ای داشت. در مجموع نتایج نشان داد که مدل از برازش مطلوبی برخوردار بود. بر اساس نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود که رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ترومای کودکی و ویژگی‌های شخصیت مرزی در مداخله‌های مرتبط با سلامت روانی دانشجویان مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: ترومای کودکی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ویژگی‌های شخصیت مرزی

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، شاهرود، ایران

^۲ نویسنده مسئول: استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، شاهرود، ایران. ha.aghae@gmail.com

مقدمه

یکی از اختلالاتی که سازمان بهداشت جهانی آن را علت اصلی ناتوانی می‌داند، اختلال شخصیت مرزی^۱ است و به دلیل پیامدهای ناخوشایند روان‌شناختی، امروزه مورد توجه محققان و روان‌شناسان قرار گرفته است. اختلال شخصیت مرزی یک اختلال روانپزشکی است که با بی‌ثباتی خلقی مداوم در حوزه‌های مختلف مانند تنظیم احساسات، تکانشگری^۲، اختلال هویت و اختلال در عملکرد بین فردی مشخص می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا^۳، ۲۰۲۳). اختلال شخصیت مرزی صرفاً در جمعیت بالینی وجود ندارد، بلکه ویژگی‌ها و رگه‌های آن در جمعیت عادی نیز مشاهده می‌شود و در ۰.۷٪ تا ۳.۵٪ از جمعیت عمومی رخ می‌دهد (بلای^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). رگه‌های اختلال شخصیت مرزی در جمعیت عادی، با پیامدهای منفی نظیر مشکلات تحصیلی، وجود مشخصه‌های اختلالات خلقی، اختلال در روابط و مشکلاتی نظیر مصرف مواد و الکل رابطه دارد (بوتر^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین وجود رگه‌های اختلال شخصیت مرزی نه تنها در افرادی که این اختلال را دارند، بلکه در جمعیت عادی نیز باعث ایجاد مشکلاتی می‌شود. بیماران مبتلا به شخصیت مرزی نیز، همبودی بیش از حد بیماری‌های روانپزشکی و جسمی را تجربه می‌کنند و به عنوان افراد زیادی که از خدمات مراقبت‌های بهداشتی استفاده می‌کنند، شناخته می‌شوند (دیورینگ^۶، ۲۰۱۹). استفاده از خدمات پزشکی در این افراد بسیار زیاد است. اگرچه مطالعات زیادی نشان دادند که روند علائم شخصیت مرزی در طول عمر است و نرخ بالای بهبودی علائم وجود دارد، اما اکثر بیماران هرگز به طور کامل بهبود نمی‌یابند و به عملکرد روانی-اجتماعی طبیعی خود باز نمی‌گردند. اختلال عملکردی در مبتلایان به این اختلال قابل توجه است، که شامل روابط ناپایدار و آشفته بین فردی، پیامدهای روانی اجتماعی و شغلی ضعیف (مک‌گان و ساندرز^۷، ۲۰۲۱) و رفتارهای بی پروا و بالقوه خطرناک (مانند سوء مصرف مواد) است. همچنین طبق مطالعات با سایر اختلالات مانند اختلالات خلقی، اختلالات اضطرابی، اختلالات خوردن، اختلالات استرس پس از سانحه یا اختلالات مصرف مواد همبودی دارد (بلای و همکاران، ۲۰۲۳).

در میان مجموعه علل گوناگونی که در اختلال شخصیت مرزی بررسی و مطالعه شده است، خانواده اهمیت بسیار زیادی دارد. در واقع موضوع شخصیت به نوع خانواده، ارتباط عملکردهای ویژه آن و نیز ساختار ارتباطی و ارزش‌های حاکم در آن مربوط است؛ یعنی خانواده اساسی‌ترین رکن شکل‌گیری شخصیت است (پنگ^۸ و همکاران، ۲۰۲۱). ترومای دوران کودکی یکی از عواملی است که می‌تواند در ایجاد نشانگان شخصیت مرزی دخیل باشد. پژوهش‌های بسیاری وجود دارند که رابطه بین تجربه ترومای کودکی و ابتلا به نشانگان شخصیت مرزی در بزرگسالی را نشان داده‌اند (تات^۹ و همکاران، ۲۰۲۲؛ آلفیا و منجولا^{۱۰}،

1. Borderline personality disorder (BPD)
2. Impulsiveness
3. American Psychiatric Association
4. Blay
5. Botter
6. Doering
7. McGowan & Saunders
8. Peng
9. Tate
10. Alafia & Manjula

۲۰۲۰؛ توماس^۱ و همکاران، ۲۰۱۹؛ یالچ و لوندوسکی^۲، ۲۰۱۹؛ انفعال و همکاران، ۱۴۰۰). ترومای دوران کودکی اصطلاحی عمومی است که برای توصیف تمامی اشکال کودک‌آزاری، غفلت، آزار جسمی، آزار جنسی، بی‌توجهی، آزار هیجانی و به‌تازگی خشونت خانوادگی به‌کاربرده می‌شود (توماس و همکاران، ۲۰۱۹). پدیده کودک‌آزاری را می‌توان به چهار نوع غفلت، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده جنسی و سوءاستفاده هیجانی تقسیم کرد (دپارتمان سلامت و خدمات انسانی آمریکا^۳، ۲۰۲۰). افرادی که در دوران کودکی با مشکلاتی مواجه شده‌اند، معمولاً مشکلات خود را به دوران بزرگسالی انتقال می‌دهند. این مسئله ممکن است به برخی مشکلات در زندگی آن‌ها منجر شود. برخی از این افراد نمی‌توانند به درستی تصمیم‌گیری کنند که این معضل باعث افزایش خطاهای آن‌ها در زندگی می‌شود. به عقیده سازمان بهداشت جهانی^۴ (۲۰۲۰) بدرفتاری با کودک یک مشکل جهانی محسوب می‌گردد که انواع عواقب ناگوار را در پی دارد.

ترومای دوران کودکی عامل خطرناکی برای ابتلا به اختلالات ذهنی متعدد است (پنگ و همکاران، ۲۰۲۱). توماس و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند که بین ترومای کودکی و نشانگان شخصیت مرزی رابطه وجود دارد. همچنین بین ابعاد ترومای کودکی با علائم بالینی اختلال شخصیت مرزی رابطه معناداری وجود دارد و تجربیات سوءاستفاده دوران کودکی پیش‌بینی‌کننده قدرتمند پیامدهای وخیم رفتاری و روانی-اجتماعی از جمله شخصیت مرزی است (یان^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). در همین راستا، فانگ^۶ و همکاران (۲۰۲۳) تأکید می‌کنند که ترومای کودکی در افراد دارای صفات شخصیت مرزی، به وفور وجود دارد و این تجارب اغلب در بافت آشفته خانواده رخ می‌دهد که در آن والدین مشکلات روانی دارند و از تأمین محیطی امن و قابل پیش‌بینی و پیش‌گیری از تروما عاجز هستند یا خود عامل آن هستند. همچنین ترومای دوران کودکی با افزایش خطر خودکشی در افراد دارای نشانگان شخصیت مرزی همراه است (بوتر و همکاران، ۲۰۲۱). سایر پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند سوءاستفاده‌های هیجانی، جسمی و جنسی طولانی مدت در دوران کودکی به مواردی مانند اختلال‌های شخصیت منجر می‌شود (انفعال و همکاران، ۱۴۰۰؛ فانگ و همکاران، ۲۰۲۳؛ یان و همکاران، ۲۰۲۳)؛ لذا بررسی این آسیب‌ها ممکن است به ارائه راهکارهایی برای کاهش مشکلات افراد منجر شود تا این افراد بتوانند گام درستی در جهت حل مشکلات خود بردارند. بنابراین بحث در مورد ریشه اختلال شخصیت مرزی در افراد، خصوصاً در دوره کودکی، باعث اهمیت توجه به متغیر دیگری به نام ترومای دوران کودکی در افراد دارای این اختلال می‌شود.

اگر چه ارتباط بین ترومای دوران کودکی با نشانگان شخصیت مرزی مورد بررسی قرار گرفته؛ با این وجود، توجه اندکی به عوامل میانجی این رابطه شده است. یکی از مکانیزم‌های میانجی این رابطه، طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌باشد. طرحواره‌های ناسازگار اولیه به صورت الگوهای فراگیر ناکارآمدی تعریف می‌شوند که به رابطه شخص با خود یا دیگران ارتباط دارند (کایا و آیدین^۷، ۲۰۲۱). به عبارتی طرحواره‌ها درون‌مایه‌های گسترده و عمیق در مورد خود و دیگران هستند.

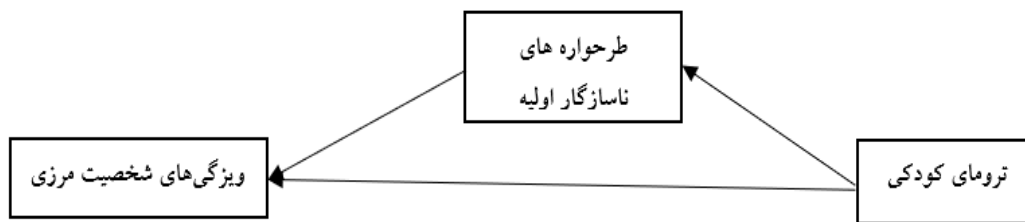
1. Thomas
2. Yalch & Levendosky
3. U.S. Department of Health & Human Services
4. World Health Organization
5. Yuan
6. Fung
7. Kaya & Aydin

۷۴..... نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین ترومای کودکی و...

طرحواره‌های ناسازگار اولیه عقایدی هستند که افراد درباره خود، دیگران و محیط دارند و به طور معمول از برآورده نشدن نیازهای بنیادی و به خصوص نیازهای عاطفی در دوران کودکی ریشه می‌گیرند (کایا و آیدین، ۲۰۲۱). در رویکرد شناختی، طرحواره از بنیادی‌ترین مولفه‌های شناختی به حساب می‌آید. در این دیدگاه، طرحواره‌ها به مثابه قالب‌های ذهنی فرض می‌شوند که بر اساس رویدادها یا تجربه‌های رخ داده در گذشته، به ویژه دوران کودکی شکل گرفته‌اند و الگویی برای پردازش تجارب بعدی محسوب می‌شوند، یعنی افراد رویدادهای زندگی خود را طبق آن‌ها تبیین می‌کنند (کوکاک، ۲۰۲۰). همچنین طرحواره‌ها بر نحوه تفکر، احساس و عملکرد فرد با خود و دیگران تاثیر اساسی دارند. اگرچه اشخاص می‌دانند که طرحواره‌های ناسازگار باعث ناراحتی‌شان می‌شود اما با طرحواره احساس آرامش و راحتی می‌کنند و همین احساس منجر می‌شود که شخص فکر کند طرحواره‌اش اشتباه نیست. همچنین افراد به سمت رویدادهایی می‌روند که با طرحواره‌هایشان سازگار است به همین علت تغییر دادن طرحواره مشکل می‌باشد. از آنجا که طرحواره‌ها، هسته خودپنداره افراد را تشکیل می‌دهند، وقتی دارای محتوای ناسازگار باشند، افراد را نسبت به گستره‌ای از کاستی‌ها و مشکلات آسیب‌پذیر می‌سازند (یانگ و همکاران، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش تلوسکا و کوبزا^۲ (۲۰۲۱) نیز حاکی از رابطه طرحواره‌های گوش به زنگی بیش از حد و بازداری و محدودیت‌های مختل با علائم شخصیت مرزی است. املین^۳ و همکاران (۲۰۱۹) نیز نشان دادند رهاشدگی/بی‌ثباتی یکی از عوامل زیربنایی شکل‌گیری علائم شخصیت مرزی تلقی می‌شود. نتایج سایر مطالعات در این زمینه حاکی از آن است که طرحواره‌های ناسازگار در افراد مبتلا به شخصیت مرزی بیشتر مشاهده می‌شود و طرحواره‌های ناسازگار با شخصیت مرزی ارتباط دارد (تلوسکا و کوبزا، ۲۰۲۱؛ املین و همکاران، ۲۰۱۹).

به طور کلی، میتوان گفت که اختلالات شخصیت، اختلالاتی دیرپا و کمتر قابل تغییر و اصلاح می‌باشد و افراد دارای اختلالات شخصیت مرزی، ویژگی‌هایی دارند که باعث تنش و تعارض در روابط و اختلال در زندگی آن‌ها می‌شود و به منظور کمک به این افراد برای داشتن زندگی بهتر، نیاز است که این اختلالات از جوانب کلی مورد بررسی قرار گیرد و عوامل زمینه‌ساز و همراه این اختلالات به خوبی شناخته شود. بنابراین، مشخص نمودن مکانیسم‌های مؤثر در اختلال شخصیت مرزی در قالب مدل باعث فهم بهتر و افزایش برنامه‌های پیشگیرانه و مداخله‌ای می‌شود. از این رو، با توجه به شیوع اختلال شخصیت مرزی و اثرات نامطلوب آن بر سلامت روان افراد و همچنین با توجه به اهمیت بررسی متغیرها و مولفه‌های روان‌شناختی و عملکردی در افراد با اختلال شخصیت مرزی، هدف پژوهش حاضر ارائه مدلی از نقش ترومای کودکی با میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر ویژگی‌های شخصیت مرزی است. در این مدل انتظار می‌رود ترومای کودکی تاثیر مستقیم بر ویژگی‌های شخصیت مرزی دارد. همچنین، ترومای کودکی از طریق طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر ویژگی‌های شخصیت مرزی اثر غیرمستقیم دارد (شکل ۱). با توجه به آنچه ذکر شد فرضیه اصلی پژوهش این است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین ترومای کودکی و ویژگی‌های شخصیت مرزی اثر واسطه‌ای دارد.

1. Kocak
2. Talarowska & Kobza
3. Esmaeilian



شکل ۱. مدل فرضی پژوهش

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی (معادلات ساختاری) بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ تشکیل دادند که حجم نمونه با رجوع به راهکار کلاین (۲۰۱۵) برای مطالعاتی که از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده می‌کنند، تعیین شد. کلاین (۲۰۱۵) مطرح می‌کند که مناسب‌ترین نسبت حجم نمونه برای هر متغیر مشاهده شده ۲۰ نفر است؛ با توجه به امکان ریزش نمونه‌ها و همچنین اطمینان بالای یافته‌ها، و با توجه به تعداد ۱۳ متغیر مشاهده شده، نمونه‌ای برابر با ۳۰۰ نفر، به روش دردسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود عبارت بود از: تمایل و رضایت آگاهانه، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال و شرایط خروج نیز عدم پاسخگویی کامل به سوالات پرسشنامه‌ها بود. اجرای این پژوهش به صورت آنلاین صورت گرفت، بدین صورت که پرسشنامه در فضای پرس‌لاین ایجاد و پس از آماده‌سازی از طریق کانال‌های مجازی دانشجویان (تلگرام)، درج شد و پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده برای تحلیل مورد استفاده قرار گرفت. جهت رعایت نکات اخلاقی پرسشنامه‌ها بدون نام بودند و پاسخگویی به سوالات اختیاری بود. درنهایت، پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده برای تحلیل مورد استفاده قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها نیز با نرم افزارهای SPSS۲۶ و AMOS۲۲، با استفاده از روش‌های آماری همبستگی و معادلات ساختاری انجام شد.

ابزار

مقیاس شخصیت مرزی^۱: این مقیاس برای اولین بار توسط کلاریدگ و بلورکز^۲ (۱۹۸۴) به منظور سنجش الگوهای شخصیت مرزی طراحی گردید و شامل ۲۲ گویه می‌باشد که به صورت بلی/ خیر جواب داده می‌شود. به جواب بلی، نمره ۱ و جواب خیر نمره صفر تعلق می‌گیرد. این مقیاس سه عامل ناامیدی^۳ (۷ گویه)، تکانشگری^۴ (۹ گویه) و علایم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس^۵ (۶ گویه) را مورد سنجش قرار می‌دهد. جکسون و کلاریدگ^۶ (۱۹۹۱) ضریب اعتبار بازآزمایی این آزمون

1. Borderline Personality Disorder Scale
2. Claridge & Broks
3. Hopelessness
4. Impulsivity
5. Stress related dissociative and paranoid symptoms
6. Jackson & Claridge

۷۶..... نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین ترومای کودکی و...

را ۰/۶۱ گزارش کردند. همچنین، رالینز^۱ و همکاران (۲۰۰۱) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را ۰/۸۰ محاسبه نمودند. همچنین روایی همزمان این مقیاس را با مقیاس‌های روان‌رنجورخویی و روان‌پریشی‌گرایی در فرهنگ اصلی به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۴۴ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز محمدزاده و همکاران (۱۳۸۴) ضریب اعتبار بازمایی مقیاس مذکور را به فاصله چهار هفته برای کل مقیاس شخصیت مرزی، ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس‌های ناامیدی، تکانشگری و علایم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابستگی به استرس به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۵۳ و ۰/۵۰ و روایی همزمان با مقیاس‌های روان‌رنجورخویی و روان‌پریشی‌گرایی را به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۲۹ گزارش کردند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۳ به دست آمد.

پرسشنامه ترومای دوران کودکی^۲: این پرسشنامه توسط برنستاین^۳ و همکاران (۲۰۰۳) به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی توسعه داده شده است و پنج نوع از بدرفتاری در دوران کودکی را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارت‌اند از سوءاستفاده جنسی^۴، سوءاستفاده جسمی^۵، سوءاستفاده عاطفی^۶، غفلت عاطفی^۷ و غفلت جسمی^۸ که هر یک دارای ۵ گویه هستند. شامل ۲۸ گویه است که ۲۵ گویه آن برای سنجش مؤلفه‌های اصلی پرسشنامه به کار می‌رود و ۳ گویه آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند به کار می‌رود. قبل از نمره‌گذاری مؤلفه‌های پرسشنامه، ابتدا باید نمره‌گذاری گویه‌های ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸، ۲ و ۲۶ معکوس شود. نمرات بالا در پرسشنامه نشان‌دهنده تروما یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر نشانه آسیب یا ترومای دوران کودکی کمتر است. دامنه نمرات برای هر یک از زیر مقیاس‌ها ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسشنامه ۲۵ تا ۱۲۵ است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۸۹، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ بود. همچنین روایی همزمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مؤلفه‌های پنج‌گانه آن گزارش کرده‌اند و روایی همزمان با مقیاس افسردگی بک را ۰/۳۶ گزارش کردند (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۲). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ^۹: این پرسش‌نامه شامل ۷۵ گویه است که برای ارزیابی ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه توسط یانگ و براون (۲۰۰۵)، تدوین گردید. هر گویه بر روی طیف لیکرت شش درجه‌ای از نمره ۱ (کاملاً نادرست) تا نمره ۶ (کاملاً درست) درجه‌بندی و نمره‌گذاری می‌شود. این ۱۵ طرحواره در درون پنج حوزه طرحواره بریدگی و طرد^{۱۰} (شامل محرومیت هیجانی^{۱۱}، رهاشدگی/بی‌ثباتی^۱، بی‌اعتمادی/بدرفتاری^۲، انزوای اجتماعی/بیگانگی^۳ و نقص/ شرم^۴)،

1. Rawlings, Claridge & Freeman
2. Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)
3. Bernstein
4. sexual abuse
5. physical abuse
6. emotional abuse
7. Emotional neglect
8. physical neglect
9. Young Schema Questionnaire-Short Form (YSQ-SF)
10. Disconnection and Rejection
11. Emotional Deprivation

خودگردانی و عملکرد مختل^۵ (شامل شکست^۶، وابستگی/بی‌کفایتی^۷، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری^۸ و خود تحول- نیافته/گرفتار^۹)، دیگر جهت‌مندی^{۱۰} (شامل اطاعت^{۱۱} و ایثار^{۱۲})، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری^{۱۳} (شامل بازداری هیجانی^{۱۴} و معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی^{۱۵}) و محدودیت‌های مختل^{۱۶} (شامل استحقاق/خودبزرگ‌بینی^{۱۷}، خویشتن-داری و خودانضباطی ناکافی^{۱۸}) قرار دارند. چنانچه میانگین هر مولفه بیشتر از ۲۵ باشد آن طرحواره ناکارآمد است. یانگ و براون (۲۰۰۵) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ را گزارش کردند. همچنین روایی همزمان این مقیاس را با خودکنترلی ۰/۱۹ گزارش کرده‌اند. مهدوی و آزادی (۱۴۰۰) در بررسی اعتبار سازه‌های بار عاملی گویه‌های این پرسشنامه را در بازه ۰/۳۸ تا ۰/۸۱ گزارش نمودند. عامری (۱۴۰۱) ضریب آلفای کرونباخ مولفه‌های این پرسشنامه را از ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ گزارش نمود. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۷ تا ۰/۹۲ به دست آمد.

روش اجرا

اجرای این پژوهش به صورت آنلاین صورت گرفت، بدین صورت که پرسشنامه در فضای پرس‌لاین ایجاد و پس از آماده-سازی از طریق شبکه‌های مجازی ارتباطی که دانشجویان در ایام آموزش مجازی به عنوان مکمل سامانه مدیریت یادگیری الکترونیکی برای هر درس تشکیل داده بودند، به اشتراک گذاشته شد و از داوطلبان دعوت شد که در صورت تمایل در انجام پژوهش همکاری کنند و به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند.

یافته‌ها

اعضای نمونه در میانگین سنی $24/36 \pm 4/12$ قرار داشتند. از مجموع آن‌ها، ۱۸۶ نفر مرد (۶۷/۵ درصد) و ۲۱۴ نفر زن (۵۳/۵ درصد) بودند. ۲۶۲ نفر مشغول به تحصیل در مقطع کارشناسی (۶۵/۵ درصد)، ۱۱۵ نفر کارشناسی ارشد (۲۸/۸ درصد) و ۲۳ نفر دکتری (۵/۸ درصد) بودند. در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمرات مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

1. Abandonment
2. Mistrust/Abuse
3. Social Isolation
4. Defectiveness/Shame
5. Impaired Autonomy and Performance
6. Failure to Achieve
7. Dependence/Incompetence
8. Vulnerability to Harm
9. Enmeshment
10. Other Directedness
11. Subjugation
12. Self-Sacrifice
13. Over-Vigilance and Inhibition
14. Emotional Inhibition
15. Unrelenting Standards
16. Impaired Limits
17. Entitlement/Grandiosity
18. Insufficient Self-Control/Self-Discipline

۷۸..... نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین ترومای کودکی و...

همچنین در دو ستون دیگر جدول نتایج کجی و کشیدگی جهت نرمال بودن داده‌ها آمده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود شاخص‌های کجی و کشیدگی همه متغیرهای آشکار بین ۲- و ۲ قرار دارد که حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها و مناسب بودن آن‌ها جهت انجام مدل معادلات ساختاری است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	زیر مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
علائم شخصیت مرزی	ناامیدی	۲/۰۷	۱/۹۴	۱/۰۹	۰/۴۳
	تکانشگری	۲/۳۴	۲/۱۸	۱/۶۳	۱/۸۲
	علائم تجزیه‌ای استرس	۱/۲۹	۲/۱۷	۱/۳۰	۰/۸۱
	نمره کل علائم شخصیت مرزی	۵/۶۴	۵/۵۸	۱/۶۹	۰/۵۹
ترومای کودکی	سوءاستفاده جنسی	۵/۷۸	۳/۰۲	۰/۶۲	۰/۰۸
	سوءاستفاده جسمی	۵/۷۰	۳/۰۵	۰/۸۶	۰/۷۰
	سوءاستفاده عاطفی	۷/۳۲	۳/۷۹	۱/۸۹	۰/۲۶
	غفلت عاطفی	۸/۲۸	۵/۰۹	۱/۷۷	۰/۴۲
	غفلت جسمی	۷/۳۴	۳/۶۹	۱/۹۲	۰/۳۲
	نمره کل ترومای کودکی	۳۴/۴۴	۱۳/۷۲	۰/۵۸	۰/۴۱
	بریدگی و طرد	۶۵/۰۱	۲۶/۶۴	۰/۲۶	-۱/۲۱
	خودگردانی و عملکرد مختل	۵۴/۲۷	۱۸/۹۲	۰/۴۹	-۰/۸۶
طرحواره ناسازگار اولیه	دیگر-جهت‌مندی	۲۷/۵۶	۹/۱۶	۰/۲۱	-۰/۹۳
	گوش به زنگی و بازداری	۲۵/۳۳	۹/۴۰	۰/۷۴	-۰/۵۰
	محدودیت مختل	۲۷/۶۷	۸/۳۴	۰/۶۱	۰/۹۰
	نمره کل طرحواره‌های ناسازگار	۱۹۹/۸۵	۶۴/۲۵	۰/۲۸	-۱/۰۱

پیش از تحلیل داده‌ها، مفروضه‌های مدل معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. در همین راستا جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف^۱ استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال بودند ($p > 0/05$). با توجه به اینکه زیربنای مدل معادلات ساختاری مبتنی بر ماتریس همبستگی نمونه است، در جدول ۲ ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است. با توجه به جدول ۲، بین علائم شخصیت مرزی با متغیرهای ترومای کودکی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین بین ترومای کودکی با متغیر میانجی طرحواره‌های ناسازگار اولیه رابطه مثبت و معنادار $P < 0/05$ وجود دارد.

1. Kolmogoro-Smirnov test

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
سوء استفاده	-											
جنسی												
سوء استفاده جسمی	۳۲	-										
سوء استفاده عاطفی	۳۲	۵۱	-									
غفلت عاطفی	۲۷	۳۴	۴۴	-								
غفلت جسمی	۲۶	۴۳	۴۲	۶۹	-							
بریدگی و طرد	۱۲	۷	۲۱	۱۳	۱۴	-						
عملکرد مختل	۱۵	۱۴	۲۲	۱۴	۱۶	۸۸	-					
دیگر-جهتمندی	۵	*۱۰	۲۰	۱۶	۱۳	۷۵	۷۹	-				
گوش به زنگی	*۹	*۱۱	۱۹	*۱۱	۱۵	۷۰	۶۷	۶۴	-			
محدودیت مختل	۱۷	*۱۰	۱۶	*۱۱	۸	۵۸	۵۲	۴۸	۵۲	-		
طرحواره های ناسازگار	*۹	۱۲	۲۳	۱۴	۱۶	۸۷	۸۴	۸۴	۷۹	۶۷	-	
علائم شخصیت مرزی	۱۳	۱۵	۳۶	۳۰	۲۵	۳۸	۴۳	۳۹	۳۹	۱۳	۴۲	-

اعداد بولد در سطح $p < 0/01$ و $p < 0/05$ * معنی دار است و اعداد تایپ عادی معنی دار نیست. کلیه اعداد در ۱۰۰ ضرب شده است.

جهت بررسی مفروضه عدم وجود خودهمبستگی در خطاهای پژوهش، از آماره دوربین-واتسون^۱ استفاده شد که مقدار آن ۱/۵۴ به دست آمد؛ از آنجا که مقدار مورد نظر در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد میتوان گفت مفروضه عدم وجود خودهمبستگی مورد تأیید است. همچنین مفروضه هم خطی برای متغیرهای برونزای پژوهش با استفاده از ضریب تحمل^۲ و عامل تورم واریانس^۳ بررسی شد. نتایج نشان داد مفروضه هم خطی محقق شده است؛ زیرا مقدار ضریب تحمل در تمامی متغیرها به عدد یک نزدیک بود و مقادیر عامل تورم واریانس در همه آنها از حد بحرانی ۲ کمتر بود. بررسی شاخص کفایت حجم نمونه^۴ (۰/۸۴) و شاخص کرویت بارتلت^۵ ($df=120$ و $p < 0/01$) حاکی از برآورده شدن ملاکهای لازم برای مدل معادلات ساختاری بود. جدول ۳ شاخصهای برازش مدل پژوهش را نشان می دهد. نتایج جدول ۳ نشان می دهد که بر اساس معیار هو و بنتلر (۱۹۹۹) مدل از برازش مطلوبی برخوردار است.

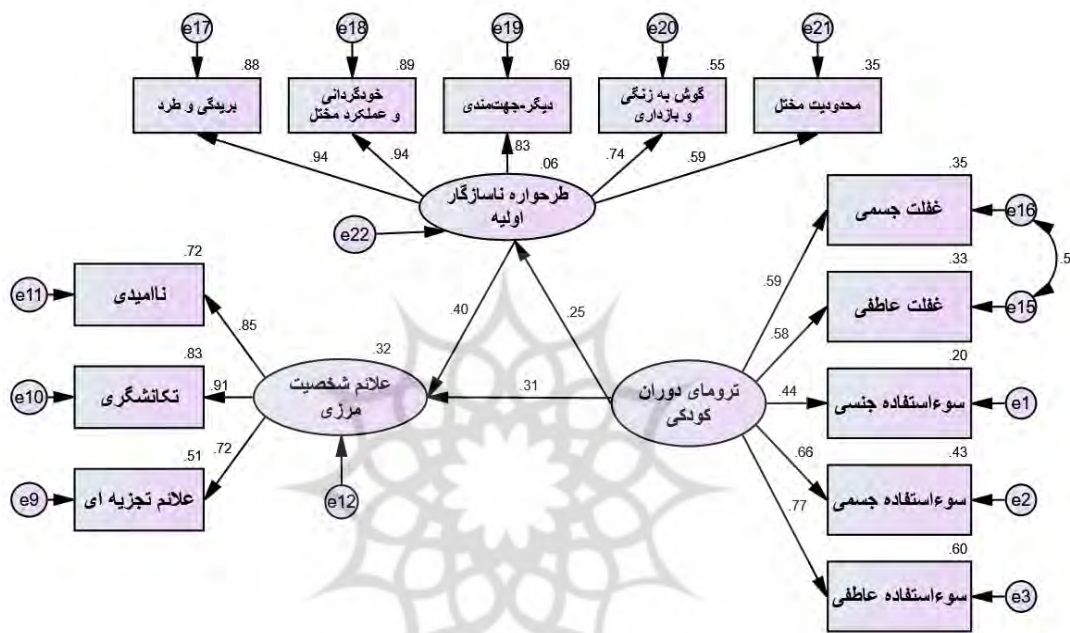
1. Durbin-Watson
2. Tolerance
3. Variance Inflation Factors (VIF)
4. Kaiser-Meyer-Olkin (KmO)
5. Bartlett

۸۰ نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین ترومای کودکی و...

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل

شاخص	X ²	d.f	X ² /df	P	GFI	AGFI	CFI	NFI	IFI	RMSEA
معیار پیشنهادی	-	-	≤ ۵	≤ ۰/۰۵	≤ ۰/۹۰	≤ ۰/۹۰	≤ ۰/۹۰	≤ ۰/۹۰	≤ ۰/۹۰	≤ ۰/۰۸
مقدار گزارش شده	۱۵۲/۳۷	۶۱	۲/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۰/۹۴	۰/۹۶	۰/۹۴	۰/۹۶	۰/۰۶۱

ضرایب استاندارد مسیرهای مدل مورد پژوهش در شکل ۲ نشان داده شده است.



شکل ۲. مدل مورد پژوهش

جدول ۴ اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. طبق نتایج جدول ۴ ضرایب مسیر مربوط به اثرهای مستقیم متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

جدول ۴. ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم

نتیجه	P	C.R	خطای استاندارد	ضرایب T	ضرایب استاندارد	متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین
تایید	۰/۰۰۱	۳/۸۹	۱/۲۰	۴/۶۹	۰/۲۵	طرحواره ناسازگار اولیه	ترومای کودکی
تایید	۰/۰۰۱	۴/۵۸	۰/۰۷۸	۰/۳۵	۰/۳۱	ویژگی شخصیت مرزی	ترومای کودکی
تایید	۰/۰۰۱	۷/۵۲	۰/۰۰۳	۰/۰۲۵	۰/۴۰	ویژگی شخصیت مرزی	طرحواره ناسازگار

**p<۰/۰۱ *p<۰/۰۵

در ادامه به منظور آزمون معناداری نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین ترومای کودکی و ویژگی‌های شخصیت مرزی از آزمون بوت استراپ^۱ با ۲۰۰۰ نمونه استفاده شد. طبق نتایج جدول ۵، مسیر غیرمستقیم مدل تأیید شد. در نتیجه طرحواره‌های ناسازگار اولیه به صورت جزئی و نه کلی قادر به میانجی‌گری معنادار بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک بود.

جدول ۵. آزمون بوت استراپ اثرات غیرمستقیم

مسیرها	اثر غیرمستقیم	خطای استاندارد	حدبالا	حدپایین	سطح معناداری
ترومای کودکی ←	۰/۱۰۲	۰/۰۲۶	۰/۰۵۲	۰/۱۶۴	۰/۰۰۲
طرحواره‌های ناسازگار اولیه ← شخصیت مرزی					

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین ترومای کودکی با ویژگی‌های شخصیت مرزی انجام گرفت. در پژوهش حاضر مدل روابط مستقیم و غیرمستقیم متغیرها آزمون شد و همانگونه که در نتایج یافته‌ها مشاهده شد، الگوی پیشنهادی برازش قابل قبولی نشان داد. اولین یافته تحقیق، نشان‌دهنده رابطه مستقیم ترومای کودکی با ویژگی‌های شخصیت مرزی بود که با نتایج تات و همکاران (۲۰۲۲)، فانگ و همکاران (۲۰۲۳)، یان و همکاران (۲۰۲۳)، آلفیا و منجولا (۲۰۲۰)، توماس و همکاران (۲۰۱۹)، یالچ و لوندسکی (۲۰۱۹) و انفعال و همکاران (۱۴۰۰) همسو است. یکی از تبیین‌هایی که برای این یافته می‌توان ذکر کرد این، تجربه وقایع تروماتیک در دوران کودکی است که، به صورت آزار عاطفی، فیزیکی و جنسی یا غفلت جسمی و عاطفی تعریف می‌شود، منجر به افزایش خطر ابتلا به مشکلات جسمانی (توماس و همکاران، ۲۰۱۹) یا اختلالات روان‌شناختی در بزرگسالی می‌شود و تروما می‌تواند نتیجه حوادث استرس‌زایی باشد که احساس امنیت فرد را از بین می‌برد و به فرد در یک دنیای خطرناک، احساس ناامنی می‌دهد. در این صورت، احتمال بیشتری دارد که افراد به دنبال قرار گرفتن در معرض رویدادهای آسیب‌زا، علائم شخصیت مرزی را تجربه کنند و قرار گرفتن در معرض تروما در دوران کودکی رابطه مثبت و مستقیمی با ویژگی‌های شخصیت مرزی در بزرگسالی دارد. در این خصوص، یان و همکاران (۲۰۲۳) نشان دادند که تمایل افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی برای احساس مسئولیت بیش‌ازحد در برابر افکار مزاحم خود و پیشگیری از آسیب، رفتارهای اجباری را ایجاد می‌نماید و کودک‌آزاری و بی‌توجهی در ایجاد و حفظ علائم شخصیت مرزی نقش دارد. در پژوهش دیگری که توسط فانگ و همکاران (۲۰۲۳) انجام شد، شدت ترومای دوران کودکی با شدت علائم شخصیت مرزی همبستگی مثبت داشت. به‌طور کلی این نتایج بر اهمیت عوامل آسیب‌پذیری شناختی در ویژگی‌های شخصیت مرزی در بزرگسالی تأکید می‌کند، که مطابق با مطالعات قبلی است.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد ضریب مسیر ترومای کودکی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه معنی‌دار است. این یافته همسو با نتایج تلوسکا و کوبزا (۲۰۲۱) و امین و همکاران (۲۰۱۹) است. یکی از تبیین‌هایی که برای این یافته می‌توان ذکر کرد مبتنی بر شواهد حاصل از نظریه‌های دلبستگی است. دیدگاه‌های اخیر دلبستگی در زمینه‌های ایجاد اختلالات شخصیت و

۸۲..... نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین ترومای کودکی و...

ارتباط آن با اختلالات مربوط به دلبستگی، با در نظر گرفتن تروما و آسیب در کودکی بر تاثیر اساسی پیوندهای رابطه‌ای اولیه در رشد روان‌شناختی فردی تاکید دارند (توماس و همکاران، ۲۰۱۹). بر اساس این تئوری، اگر در دلبستگی اولیه اختلالی ایجاد شود کودک مستعد اضطراب شده که بعدها زمینه‌ی ایجاد اختلالات روان‌شناختی را به وجود می‌آورد. همچنین تجارب آسیب‌زای اولیه به‌ویژه با مراقبین، محیطی را ایجاد می‌کند که احساسات و عواطف کودک را بی‌اعتبار کرده و کودک در این فضای ناامن، از راهبردهای ناسازگار مانند سرکوب و یا جلوگیری از احساسات منفی استفاده می‌کند که ممکن است در بزرگسالی منجر به طرحواره‌های ناسازگار گردد؛ بنابراین احساسات ناسازگار ناشی از آسیب‌های دوران کودکی باعث فعال-سازی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مراحل بعدی زندگی می‌شود.

علاوه بر این، ترومای کودکی نه تنها به‌طور مستقیم بلکه غیرمستقیم نیز از طریق مسیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه با شدت علائم شخصیت مرزی همراه است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، طرحواره‌های ناسازگار اولیه رابطه بین ترومای کودکی و ویژگی‌های شخصیت مرزی را واسطه می‌کند، به طوری که ترومای کودکی و ویژگی‌های شخصیت مرزی را پیش‌بینی می‌کند اما فقط در میان افرادی که طرحواره‌های ناسازگار بیشتری دارند. در یافته‌های این پژوهش ترومای کودکی با ویژگی‌های شخصیت مرزی مرتبط بودند و این ادعا تاکید می‌کنند که تجربه تروما در کودکی با فعال‌سازی طرحواره‌های ناسازگار از جمله مهربانی با خود و عدم قضاوت خود، ذهن منجر به ایجاد هیجانات منفی و علائم شخصیت مرزی می‌گردد. از سوی دیگر، بدرفتاری دوران کودکی عواقب و پیامدهای منفی و زیان‌باری را به همراه دارد که در نهایت، منجر به بروز آسیب و اختلالات روان‌شناختی در فرد می‌شوند؛ بدین صورت که قرار گرفتن در معرض تروما منجر به شکل‌گیری الگوهای هیجانی و شناختی خودآسیب‌رسانی می‌شوند که در اوایل رشد و تحول در ذهن فرد شکل می‌گیرند و در طول زندگی تکرار می‌شوند. این طرحواره موجب سوگیری در تفسیر رویدادها می‌شوند. این سوگیری‌ها در آسیب‌شناسی روانی به صورت سوءتفاهم، نگرش‌های تحریف‌شده، فرض‌های نادرست، هدف‌ها و انتظارات غیرواقعی پدیده پدیدار می‌شوند که در نهایت زمینه ابتلا به اختلال شخصیت مرزی را فراهم می‌نماید. در واقع، تجربه رویدادهای تروماتیک در کودکی منجر به شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگاری می‌شود که فرد در بزرگسالی دائماً با آن درگیر است. فعال‌سازی این طرحواره‌ها، می‌تواند بر شناخت و رفتار فرد تأثیر بگذارد و احتمال ابتلا به اختلالات روان‌شناختی مانند اختلال شخصیت مرزی را افزایش دهد. افرادی که بدرفتاری کودکی را تجربه کرده‌اند و بی‌ثباتی عاطفی دارند، با درگیر کردن خود در رفتارهای تکانشی، ممکن است تا حدودی به بازگشت احساس تسلط و کنترل از دست رفته و کاهش آسیب درک شده خود، در مقابل آن تجربه تروماتیک، کمک کنند. بر این اساس، عوامل محیطی، مانند نحوه پرورشی والدین و وقایع نامطلوب زندگی، در پیش‌بینی علائم شخصیت مرزی دخیل است و طرحواره‌های ناسازگار اولیه ممکن است علائم شخصیت مرزی را تقویت کند. بنابراین، طرحواره‌های ناسازگار اولیه با تاثیر از تروما در دوران کودکی می‌توانند زمینه‌ساز علائم شخصیت مرزی نیز باشند. در این صورت با فعال شدن آن‌ها توسط تجربه تروما در کودکی، علائم شخصیت مرزی افزایش می‌یابد.

در یک جمع‌بندی کلی نیز می‌توان گفت، ترومای کودکی از عوامل تاثیرگذار بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه است که منجر به شخصیت مرزی می‌شود و طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان عامل واسطه‌ای برای ارتباط ترومای کودکی و علائم

شخصیت مرزی عمل می‌کند و یک اثر واسطه‌ای جزئی را نشان می‌دهد. افراد با تجربه تروما در کودکی دچار استرس بیشتری می‌شوند که در آن‌ها طرحواره‌های ناسازگار ایجاد می‌شود و احتمال تجربه علائم شخصیت مرزی را افزایش می‌دهد. در نتیجه، افراد تمایل بیشتری به بی‌ثباتی برای کاهش استرس ناشی از تجربه تروما و موقعیت‌های مشابه دارند. از سوی دیگر تأثیر ترومای کودکی بر علائم شخصیت مرزی در پژوهش‌ها بررسی شده است؛ بنابراین، تجربه تروما در کودکی طرحواره‌های ناسازگار را ایجاد نموده و به طور مستقیم و غیر مستقیم بر ویژگی‌های شخصیت مرزی اثر دارند که منجر به اختلالات شخصیت در افراد می‌شود.

بررسی مقطعی امکان تعمیم نتایج را محدود می‌سازد. بنابراین پیشنهاد می‌شود با سازماندهی پژوهش‌های کیفی و بررسی‌های طولی برای آزمون روابط بین متغیرهای پژوهش امکان تبیین نتایج میسر شود. همچنین شدت علائم شخصیت مرزی یا نوع تروما در شرکت‌کنندگان کنترل نشده است. براین اساس پیشنهاد می‌شود شدت علائم شخصیت مرزی در مطالعات آتی کنترل شود. به منظور بهبود ویژگی‌های شخصیت مرزی در افراد، طبق نتایج این پژوهش بهتر است از روش‌های اصلاح طرحواره‌ها استفاده شود. در نهایت می‌توان نتیجه گرفت با اجرای تکنیک‌هایی که به اصلاح طرحواره‌ها منجر می‌شود، افراد می‌توانند هیجان‌های منفی ناشی از تجارب نامطلوب کودکی خود را که علائم شخصیت مرزی را در آنها تحت تاثیر قرار می‌دهد، کاهش دهند.

تشکر و قدردانی

از کلیه شرکت‌کنندگان که در اجرای این پژوهش با ما همکاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- ابراهیمی، محمد؛ کامیابی، میترا؛ حاجی‌پور عبایی، نجمه و سلطانی، امان‌اله. (۱۳۹۱). بررسی ساختار عاملی و اعتباریابی فرم کوتاه مقیاس سازگاری اجتماعی در نوجوانان بدسرپرست شهر کرمان در بحران کرونا: یک مطالعه توصیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۲۱ (۹): ۹۳۸-۹۲۳. URL: <http://journal.rums.ac.ir/article-1-6660-fa.html>
- بهروزی، ناصر؛ شهنی‌بیلاق، منیجه و پورسید، سیدمهدی. (۱۳۹۱). رابطه کمال‌گرایی، استرس ادراک‌شده و حمایت اجتماعی با فرسودگی تحصیلی. *راهبرد فرهنگ*، ۲۰ (۵): ۱۰۲-۸۳. https://www.jsfc.ir/article_43841.html
- پاسیار، سحر؛ بقولی، حسین؛ برزگر، مجید و سهرابی، نادره. (۱۴۰۲). اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روانشناختی، اضطراب سلامت و تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان. *آموزش پرستاری*، ۱۲ (۲): ۱۱۱-۱۰۱. URL: <http://jne.ir/article-1479-1-fa.html>
- حاجیلری، صبور. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر احساس انسجام مادران کودکان ADHD، سومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت، مشهد. <https://civilica.com/doc/1197309>
- خساره، حمیده؛ پولادی ریشه‌ری، علی و محمدعلی، سیدیونس. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره درمانی بر تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی در نوجوانان دختر شهر کرمان. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۷ (۶۸): ۱۲۲-۱۱۵. Doi:10.22034/jmpr.2023.15326
- شیرین، زهرا؛ ابوالقاسمی، شهنام؛ رحمانی، محمدعلی و قربان شیرودی، شهره. (۱۴۰۲). تعیین اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر درماندگی روان‌شناختی، عدم تحمل بلا تکلیفی و خودتنظیمی هیجانی در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه‌کننده به انجمن ام‌اس تهران. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۳، ۳۱-۳۱. URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-2696-fa.html>

۸۴..... نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین ترومای کودکی و...

صفایی، مریم و شکری، امید (۱۳۹۳). سنجش استرس در بیماران سرطانی: روایی عاملی مقیاس استرس ادراک شده در ایران. *روان پرستاری*، ۲(۱): ۲۲-۱۳. URL: <http://ijpn.ir/article-1-283-fa.html>

عیسی‌زاده، فاطمه؛ حیدری، شیما؛ آقاجان بگلو، سوسن و صفاری‌نیا، مجید. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی و سرمایه روانشناختی در افراد دارای اختلال هویت‌جنسی. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۱۰ (۳۷): ۱۳-۲۸. doi.org/10.22034/spr.2020.109694

عقیلی، سید مجتبی و حجازی، فاطمه. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره درمانی بر طرحواره های ناسازگار اولیه و استرس ادراک شده سالمندان مراکز روزانه شهرستان گرگان. *روان شناسی بالینی*، ۱۴(۱)، ۱-۱۱. doi: 10.22075/jcp.2021.21913.2020
علی‌پور، احمد و شریف، نسیم. (۱۳۹۱). بررسی روایی و پایایی پرسشنامه حس انسجام در دانشجویان. *پژوهنده (مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)*، ۱۷(۱): ۵۰-۵۶.

فروزان‌فر، فرزانه؛ جبل عاملی، شیدا؛ سلطانی‌زاده، محمد؛ امامی، سیدمحمدحسن و انصاری شهیدی، مجتبی. (۱۴۰۲). مدل پیش‌بینی سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری بر اساس استرس ادراک شده و انسجام روانی با میانجیگری شفقت به خود در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*. doi: 10.22059/japr.2023.338827.644193
فراهی، مریم؛ پسندیده، محمدمهدی و وزیری، شهرام. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش استرس، اضطراب، افسردگی و افزایش خودکارآمدی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۹(۲)، ۶۹-۵۷. doi: 10.22070/cpap.2021.14285.1082

قمری، لیلا؛ صادقی، نرگس و آذربرزین، مهرداد. (۱۳۹۹). ارتباط بین ادراک حمایت از جانب دوستان و سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری در نوجوانان مبتلا به سرطان. *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۹(۱): ۸۶-۷۷. URL: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-4208-fa.html>

منظری توکلی، وحید و کریمی، منیره. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش گروهی طرحواره های شناختی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان ناسازگار دختر دبیرستانی. *مطالعات آموزشی و آموزشگاهی*، ۹(۳)، ۲۲-۷. [20.1001.1.2423494.1399.9.3.1.3](https://doi.org/10.2423494.1399.9.3.1.3)
یزدانبخش، کامران. (۱۳۹۴). اثربخشی مرور زندگی بر افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان بازنشسته. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۱(۳): ۱۷۹-۱۸۵. https://jap.razi.ac.ir/article_330.html?lang=fa

Aghili, M., & hejazi, F. (2022). the effectiveness of schema therapy on primary maladaptive schemas and perceived stress in the elderly of daily centers in Gorgan. *Journal of Clinical Psychology*, 14(1), 1-11. doi: 10.22075/jcp.2021.21913.2020

Alipour, A., & Sharif, N. (2012). Validity and reliability of the sense of coherence questionnaire in university students, *Pajoohande Journal*, 17 (1): 50-56 [Text in Persian] URL: <http://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-1276-fa.html>

Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science and Medicine*, 36(5), 725-733. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033)

Asplund, D., Bisgaard, T., Bock, D., Burcharth, J., González, E., Haglind, E., & Smedh, K. (2018). Correction to: Pretreatment quality of life in patients with rectal cancer is associated with intrusive thoughts and sense of coherence. *International journal of colorectal disease*, 33(3), 355-357. DOI: [10.1007/s00384-017-2900-y](https://doi.org/10.1007/s00384-017-2900-y)

Bell, H. M. (1962). *Adjustment inventory manual*. Palo Alto, Calif: Consulting psychologists press.

Behrouzi, N., Shahniyilaq, M., & Porsaid, S. M. (2011). The relationship between perfectionism, perceived stress and social support with academic burnout. *Culture Strategy*, 20(5), 102-83. https://www.jsfc.ir/article_43841.html

Blote, A.W. & Westenberg, P. M. (2019). The temporal association between emotional clarity and depression symptoms in adolescents. *Journal of Adolescence*, 7(1), 110-118.

DOI: [10.1016/j.adolescence.2019.01.005](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.01.005)

- Braun-Lewensohn, O., Idan, O., Lindstrom, B., Margalit, M. (2022). *Salutogenesis and the sense of coherence during the adolescent years*. In: Mittelmark, M.B., et al. *The Handbook of salutogenesis*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3_16.
- Cohen S, Kamarck T, & Mermelstein R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Curran, T. (2018). An actor-partner interdependence analysis of cognitive flexibility and indicators of social adjustment among mother-child dyads. *Personality and Individual Differences*, 126, 99-103. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.01.025>
- Del-Pino-Casado, R, Espinosa-Medina A, Lopez-Martinez, C, Orgeta V. (2019). Sense of coherence, burden and mental health in caregiving: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 242, 14–21. <https://doi.org/10.2307/2136404>.
- Ebrahimi, M., Kamiabi, M., Hajipoor Abaie, N., & Soltani, A. (2022). Investigating the factor structure and validating the short form of the California social adaptation scale in abused teenagers in Kerman city in the corona crisis: A descriptive study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 21 (9), 923-938. URL: <http://journal.rums.ac.ir/article-1-6660-fa.html>
- Eisazadeh, F., Heidary, S., Agajanbaglu, S., & Saffarinia, M. (2020). Study of the effectiveness of schema therapy on improving social adjustment and psychological capital in transsexual persons. *Social Psychology Research*, 10(37), 13-28. doi: 10.22034/spr.2020.109694 [Text in Persian]
- Eriksson, M., & Lindstrom, B. (2005). Validity of antonovsky sense of coherence scale: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*, 59(6): 460-466. DOI: [10.1136/jech.2003.018085](https://doi.org/10.1136/jech.2003.018085)
- Famarzi S., Habibollahi S., & Poorseye, S. (2011). The effectiveness of life skills cognitive behavioral group training on adjustment for university students with vision loss. *Journal of Exceptional Children*, 11 (3), 217-228. URL: <http://joec.ir/article-1-227-fa.html> [Text in Persian]
- Frozanfar, F., Jabal Ameli, S., Soltanizadeh, M., Emami, S. M. H., & ansari shahidi, M. (2023). Model of Predicting Psychosocial Adaptation to Disease According to Perceived Stress and Sense of Coherence with the Mediation Role of Self-Compassion in the Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Journal of Applied Psychological Research*, (), -. doi: 10.22059/japr.2023.338827.644193. [Text in Persian]
- Farhadi, M., Pasandideh, M. M., & Vaziri, S. (2022). Evaluation of the effectiveness of schema therapy on reducing stress, anxiety, depression and increasing self-efficacy in patients with multiple sclerosis. *Clinical Psychology and Personality*, 19(2), 57-69. doi: 10.22070/cpap.2021.14285.1082 [Text in Persian]
- Ghamary, L., Sadeghi, N., & Azarbarzin, M. (2019). The relationship between the perception of support from friends and psychosocial adaptation to the disease in teenagers with cancer. *Journal of Nursing and Midwifery*, 19(1), 86-77. URL: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-4208-fa.html> [Text in Persian]
- Guarino, A., Polini, C., Forte, G., Favieri, F., Boncompagni, I., & Casagrande, M. (2020). The effectiveness of psychological treatments in women with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical medicine*, 9(1), 209-215. doi: 10.3390/jcm9010209.
- Hajileri, S. (2019). Investigating the effectiveness of schema therapy on the sense of coherence of mothers of ADHD children, *The third international conference on psychology, counseling, education and training, Mashhad*. <https://civilica.com/doc/1197309> [Text in Persian]
- Khasareh, H., Pouladi Reyshahri, A., & Mohammadi, S. Y. (2023). The effectiveness of schema therapy on resilience and social adjustment in female adolescents in Kerman. *Journal of Modern Psychological Researches*, 17(68), 115-122. doi: 10.22034/jmpr.2023.15326. [Text in Persian]
- Li, J., Gao, W., Yang, Q., & Cao, F. (2021). Perceived stress, anxiety, and depression in treatment - naive women with breast cancer: a case - control study. *Psycho - Oncology*, 30(2), 231-239. DOI: [10.1002/pon.5555](https://doi.org/10.1002/pon.5555)

- Manzari Tavakoli, V., & Karimi, M. (2020). The Effectiveness of Group Cognitive Schemas Training on Social Adjustment of Female High School Incompatible Students. *Educational and Scholastic studies*, 9(3), 7-22. [20.1001.1.2423494.1399.9.3.1.3](https://doi.org/10.1001.1.2423494.1399.9.3.1.3)
- MoshirPanahi, S., Moradi, A.R., Ghaderi, B., McEwen, C., & Jobson, L. (2020). Predictors of positive and negative post-traumatic psychological outcomes in a sample of Iranian cancer survivors. *British Journal of Health Psychology*, 25(3), 390-404. DOI: [10.1111/bjhp.12412](https://doi.org/10.1111/bjhp.12412)
- Nuccitelli, C., Valentini, A., Caletti, M. T., Caselli, C., Mazzella, N., Forlani, G., & Marchesini, G. (2018). Sense of coherence, self-esteem, and health locus of control in subjects with type 1 diabetes mellitus with/without satisfactory metabolic control. *Journal of Endocrinological Investigation*, 41(3), 307-314. DOI: [10.1007/s40618-017-0741-8](https://doi.org/10.1007/s40618-017-0741-8)
- Pasyar S, Bagooli H, Barzegar M, Sohrabi N. (2023). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction program on psychological well-being, health anxiety, and body image in women with breast cancer. *Journal of Nursing Education*, 12 (2),101-111. URL: <http://jne.ir/article-1-1479-fa.html> [Text in Persian]
- Rashid, A., Aqeel, M., Malik, D. B., & Salim, D. S. (2021). The prevalence of psychiatric disorders in breast cancer patients; a cross-sectional study of breast cancer patients experiences in Pakistan. *Nat Nurture Journal Psychol*, 1, 1-7. DOI:[10.47391/NNJP.01](https://doi.org/10.47391/NNJP.01)
- Ramos, A.K., McGinley, M., Carlo, G. (2021). The relations of workplace safety, perceived occupational stress, and adjustment among Latino/a immigrant cattle feedyard workers in the United States. *Safety Science*, 139, 105-109. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105262>
- Sevi, B., Urganci, B., & Sakman, E. (2020). Who cheats? An examination of light and dark personality traits as predictors of infidelity. *Personality and Individual Differences*, 164, 110126. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110126>
- Shirin, Z., Abolghasemi, S., Rahmani, M.A, Ghorban Shiroudi, S. (2023). Determining the Effectiveness of Schema Therapy on Psychological Distress, Intolerance of Uncertainty and Emotional Self-regulation in Women with Multiple Sclerosis Referred to MS Society of Tehran City, Iran. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*,13, 31-31. URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-2696-fa.html>
- Wang, X., Zhang, Q., Shao, J., & Ye, Z. (2020). Conceptualisation and measurement of adaptation within the Roy adaptation model in chronic care: a scoping review protocol. *British Medical Journal*, 10(6): e036546. doi: [10.1136/bmjopen-2019-036546](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036546).
- Wu, H. S., Davis, J. E., & Chen, L. (2021). Bright light shows promise in improving sleep, depression, and quality of life in women with breast cancer during chemotherapy: findings of a pilot study. *Chronobiology International*, 38(5): 694-704. DOI: [10.1080/07420528.2021.1871914](https://doi.org/10.1080/07420528.2021.1871914)
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2006) *Schema therapy: A practitioner's guide*. A Division of Guilford Publications, Inc. <https://www.guilford.com/books/Schema-Therapy/Young-Klosko-Weishaar/9781593853723>.
- Yazdanbakhsh, K. (2016). Effects of life review on social adjustment of retirees' elderly persons. *Aging Psychology*, 1(3), 179-185. https://jap.razi.ac.ir/article_330.html?lang=fa [Text in Persian]

