



Prediction of Borderline Personality Syndromes based on Schema Mentalities with the Mediation of Executive Functions in Female Students of Selected Universities in Isfahan Province

Ehsan Ghazavi ¹, Fateme Izadi ^{2*}

1 M.A. Student, Department of Clinical Psychology, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr/Isfahan, Iran.

2 Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr /Isfahan, Iran.

* **Corresponding author:** Fatemeh.izadi110@gmail.com

Received: 2023-12-31

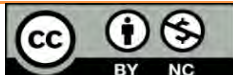
Accepted: 2024-02-05

Abstract

The aim of the present study was to predict borderline personality syndromes based on schema mentalities with the mediation of executive functions in female students of selected universities in Isfahan province. The current research, in terms of its purpose, is a fundamental research and in terms of its method, it is a descriptive (non-experimental) type of path analysis and structural equations. The statistical population of this research included female students in selected universities of Isfahan province in 1401. The sample size of 300 people was considered and selected by available sampling method. Participants responded to STB (1991), Yang et al.'s (2008), and Salvage Executive Functions (2012) questionnaires for borderline personality. Research data were analyzed using SPSS 25 and Amos 24 software at descriptive and inferential levels. The findings of the research indicated that the indirect effect of schema mentality on borderline personality syndromes was achieved through the mediation of meaningful executive functions ($p < 0.01$).

Keywords: Borderline personality syndrome, Schema mentalities, Executive functions.

© 2023 Journal of Mental Health in School (JMHS)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article: Izadi, F. (2024). Prediction of Borderline Personality Syndromes based on Schema Mentalities with the Mediation of Executive Functions in Female Students of Selected Universities in Isfahan Province *JMHS*, 1(4): 31-42.





پیش‌بینی نشانگان شخصیت مرزی بر اساس ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای با میانجی‌گری کارکردهای اجرایی در دانشجویان دختر دانشگاه‌های منتخب استان اصفهان

احسان قضاوی^۱، فاطمه ایزدی^{۲*}

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی‌شهر، اصفهان، ایران.

^۲ استادیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی‌شهر، اصفهان، ایران

* نویسنده مسئول: Fatemeh.izadi110@gmail.com.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۱۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۲۱

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، پیش‌بینی نشانگان شخصیت مرزی بر اساس پردازش با میانجی‌گری کارکردهای اجرایی در دانشجویان دختر دانشگاه‌های منتخب استان اصفهان بود. پژوهش حاضر، از نظر هدف، پژوهشی بنیادی و از نظر روش، توصیفی (غیرآزمایشی) از نوع تحلیل مسیر و معادلات ساختاری می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان دختر در دانشگاه‌های منتخب استان اصفهان در سال ۱۴۰۱ بوده است. حجم نمونه ۳۰۷ نفر در نظر گرفته شده و با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. مشارکت‌کنندگان به پرسش‌نامه‌های شخصیت مرزی (STB) (1991)، ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای یانگ و همکاران (۲۰۰۸)، و کارکردهای اجرایی نجاتی (۱۳۹۲) پاسخ دادند. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS 25 و Amos 24 در سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش حاکی از آن بودند که تأثیر غیرمستقیم ذهنیت طرح‌واره‌ای بر نشانگان شخصیت مرزی با میانجی‌گری کارکردهای اجرایی معنی‌دار به‌دست‌آمده است ($p < 0/01$).

واژگان کلیدی: نشانگان شخصیت مرزی، ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای، کارکردهای اجرایی.

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه سلامت روان در مدرسه محفوظ است.

شيوه استناد به این مقاله: ایزدی، فاطمه (۱۴۰۲) پیش‌بینی نشانگان شخصیت مرزی بر اساس ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای با میانجی‌گری کارکردهای

اجرایی در دانشجویان دختر دانشگاه‌های منتخب استان اصفهان. *فصلنامه سلامت روان در مدرسه*، ۱(۴): ۳۱-۴۲.

مقدمه

نشانه‌های تجزیه‌ای است. این اختلال شدیداً مخرب است ولی متأسفانه پژوهش‌های شکل گرفته راجع به این اختلال بالینی ناتوان‌کننده، محدود می‌باشد. شیوع اختلال مرزی، تقریباً ۶/۱ در جمعیت کلی است. از نوجوانی آغاز می‌گردد، در اوایل بزرگسالی به اوج می‌رسد و در میان‌سالی کاهش می‌یابد. (نسخه تجدیدنظرشده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ۲۰۲۲).

اختلال شخصیت مرزی، با نارسایی‌های هیجانی متعددی خود را نشان می‌دهد که در روابط بین‌فردی، خودپنداره و کنش‌های رفتاری و شناختی پدیدار می‌شود. ملاک‌های تشخیصی اختلال شخصیت مرزی شامل کوشش‌های دیوانه وار در جهت جلوگیری از طردشدن، بی‌ثباتی شدید ارتباطات عاطفی و همچنین خودپنداره، تکانشگری و مشکل در مدیریت خشم، خودزنی یا خودکشی، احساس پوچی بطور مزمن، افکار پارانوئید^۱ و

سروتونریژیک و دوپامینریژیک و نیز در لب فرونتال مغز مشاهده می‌شود.

کرتکس پری‌فرونتال و مدارهای عصبی مربوط به آن در بسیاری و تنظیم هیجانی خودکار درگیر هستند. برای مثال محققان دریافته‌اند که میزان هیپومتابولیسیم پایه در کورتکس سطوح تحریک‌پذیری پرخاشگری بیماران اوربیت و فرونتال مرزی پیش‌بینی یکی می‌کند.

از آنجایی که کارکردهای اجرایی به‌عنوان یک عامل تعیین‌کننده برای خودتنظیمی به‌حساب می‌آید چنین فرض می‌شود که نقص در این کارکردها اساس زیربنایی ویژگی‌های فنوتیپی شخصیت مرزی و علائم دوقطبی مانند تکانشگری بالا، پرخاشگری، رفتارهای خودتخریبی و اقدام به خودکشی و بی‌ثباتی خلقی است. برای مثال مطالعات رفتاری چنین گمانه‌زنی می‌کنند که اختلال در کارکرد اجرایی و کنترل بازداری در بیماران مبتلا به شخصیت مرزی منجر به نقص در تنظیم هیجان و تکانشگری می‌گردد (مظفری و رحمتی‌نژاد، ۱۳۹۷).

به عبارتی دیگر اگرچه ذهنیت طرح‌واره‌ای با اختلال شخصیت مرزی ارتباط دارد و حتی ذهنیت طرح‌واره‌ای می‌تواند باعث اختلال مرزی شود؛ اما بازهم یک عامل شناختی بسیار مهمی بنام کارکردهای اجرایی وجود دارد که وقتی کارکردهای اجرایی ایفای نقش کنند و فرد موردنظر کارکرد اجرایی پایینی داشته باشد، آنگاه ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای ناسالم بیشتر باعث بروز اختلال شخصیت مرزی می‌شود و یا اگر کارکرد اجرایی فرد بالا باشد، ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای به میزان کمتری باعث بروز اختلال شخصیت مرزی می‌شود.

باتوجه به مواردی که بیان شد، ذهنیت طرح‌واره‌ای به‌عنوان متغیر مستقل ایفای نقش می‌کنند که می‌تواند با متغیر نشانگان شخصیت مرزی در ارتباط باشند. در این بین، کارکرد اجرایی به‌عنوان یک متغیر میانجی انتخاب شده است.

همین‌طور به دلیل کمبود پژوهش در این زمینه و نتایج متفاوتی وجود دارد، محققین با تمرکز بر دو مؤلفه مهم مربوط به این اختلال، ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و کارکردهای اجرایی مطالعه پیش رو را انجام داده است، هدف از انجام مطالعه حاضر، بررسی رابطه نشانگان شخصیت مرزی بر اساس ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای با میانجی‌گری کارکردهای اجرایی در دانشجویان دختر دانشگاه‌های منتخب استان اصفهان بوده است.

روش

باتوجه به اهداف و ماهیت پژوهش حاضر این پژوهش، از نظر هدف، پژوهشی بنیادی است و از نظر روش، توصیفی (غیرآزمایشی) از نوع تحلیل مسیر و معادلات ساختاری می‌باشد.

یکی از سازه‌هایی که می‌تواند تاثیر بسزایی در اختلال شخصیت مرزی داشته باشد، ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای می‌باشد. van der Linde و همکاران (۲۰۲۳) ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای را سازه‌ای تبیین‌کننده نشانه‌های تمامی کلاسترهای اختلالات شخصیت بیان داشته‌اند.

Fassbinder و همکاران (۲۰۱۴) به این نتیجه دست یافتند که مدلی بی‌همتا از ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای را می‌توان به هر کدام از اختلالات شخصیت نسبت داد، و این یعنی؛ هر اختلال تشکیل شده از مجموعه‌ای از ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای می‌باشد. Jacobs و همکاران (۲۰۱۹) طرح‌واره‌های اولیه ناسازگار و دو ذهنیت طرح‌واره‌ای (کودک عصبانی و کودک تکانشی) را در مفهوم‌پردازی اختلال شخصیت حائز اهمیت پنداشته‌اند.

محققین، ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای^۲ را در اشخاص مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مورد تجزیه و تحلیل قرار داده‌اند و به‌طور کلی اینگونه بیان کرده‌اند که ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای در اشخاص مرزی راهنماهای مرتبط با بقا می‌باشند که اشخاص از آنها بهره می‌برند که از خود در مقابل آسیب دوران کودکی، درد، غفلت و رفتار سوء محافظت و مراقبت کنند. (نیک فلاح، ۱۴۰۰).

ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای وضعیتی است برای زمان کوتاهی بر ذهن شخص غالب می‌شود و در صورتیکه ناکارآمد باشد، طرح‌واره‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگارانه‌ای را همراه با برانگیختگی هیجانی، پاسخ‌های اجتنابی و رفتارهای هیجانی خود آسیب‌رسانی را فرامی‌خواند. با فعال شدن ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای ناکارآمد، فرد محدود می‌شود و خود را زیر سلطه ذهنیت مربوط ادراک می‌کند، به بیان دیگر؛ یک ذهنیت طرح‌واره‌ای ناکارآمد جزئی از خویشتن است که نسبتاً از مابقی بخش‌ها منفک شده است و از لحاظ میزان گسستگی از دیگر ذهنیت‌ها می‌توان آنرا به‌صورت یک طیف تجزیه‌ای دید که از تغییرات خلقی طبیعی گرفته تا اختلال هویت تجزیه‌ای همگی نشان‌دهنده فعال شدن ذهنیت‌های خاص در یک شخص می‌باشند.

نیک فلاح و گلشنی (۱۴۰۰) در پژوهش خود با عنوان مقایسه ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای، آسیب دوران کودکی و شخصیت روابط ابژه‌ای در افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت مرزی نشان داد که روابط ابژه‌ای، ذهنیت میانگین نمره‌های بالاتری افراد دچار نشانگان اختلال شخصیت مرزی کسب‌های طرح‌واره‌ای و آسیب‌های دوران کودکی در شکل‌گیری نشانگان اختلال شخصیت مرزی نقش دارند (نیک فلاح و گلشنی، ۱۴۰۰).

از دیگر عوامل دخیل در اختلال شخصیت مرزی می‌توان به کارکردهای اجرایی اشاره کرد. بر اساس دیدگاه‌های زیست‌شناختی، شواهد تجربی فراوانی حاکی از آن است که در اختلال شخصیت مرزی اختلالات کارکردی عمده‌ای در سیستم

این پرسش‌نامه یک ابزار خودگزارشی است که ۱۲۴ عبارت دارد و بر اساس پیشنهاد یانگ، بک، فریمن، آرتنر و همکاران و مشاهدات بالینی آنها است. هدف آن سنجش ۱۴ ذهنیت طرح‌واره‌ای است (ذهنیت کودک آسیب‌پذیر، ذهنیت کودک عصبانی، ذهنیت کودک غضبناک، ذهنیت کودک تکانشی، ذهنیت کودک بی‌انضباط، ذهنیت کودک شاد، ذهنیت تسلیم شده مطیع، ذهنیت محافظ بی‌تفاوت، ذهنیت خود آرام‌بخش بی‌تفاوت، ذهنیت خود بزرگ‌منش، ذهنیت زورگو و تهاجمی، ذهنیت والد تنبیه‌گر، ذهنیت والد پرتوقع، ذهنیت بزرگسال سالم). نمره‌گذاری این آزمون روی یک مقیاس شش‌درجه‌ای از نوع لیکرت که از هرگز تا همیشه می‌باشد. هر چه نمره فرد در این ذهنیت‌ها بیشتر باشد، حاکی از انعطاف‌پذیری آن ذهنیت است. در مورد پایایی این آزمون، همبستگی درونی خرده مقیاس‌ها که از طریق آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده از ۰/۷۶ تا ۰/۹۶ با میانگین ۰/۸۹ می‌باشد. همچنین، این آزمون دارای روایی افتراقی مناسب و روایی همگرایی متوسطی می‌باشد. جهت برآورد پایایی پرسش‌نامه مذکور در ایران، از روش محاسبه همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) و روش آزمون باز آزمون استفاده شد که آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده ۰/۹۰ می‌باشد (حنایی، ۱۳۹۴).

پرسش‌نامه کارکردهای اجرایی^۵

این پرسش‌نامه توسط نجاتی در سال ۱۳۹۲ طراحی و هنجاریابی گردیده است که شامل ۳۰ گویه و ۷ مؤلفه (حافظه، کنترل مهاری و توجه انتخابی، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، توجه پایدار، شناخت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی) می‌باشد. کمترین و بیشترین نمره قابل‌دستیابی به ترتیب ۳۰ و ۱۵۰ است. نمره بالاتر به معنای اختلال کمتر و کارکرد بهتر در عملکردهای اجرایی فرد می‌باشد و هرچه نمره پایین‌تری کسب کند؛ یعنی کارکردهای اجرایی آسیب بیشتری دیده است. (نجاتی، ۱۳۹۲). پایایی پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد و ضریب آلفای ۸۳۴ / ۰ به دست آمد بدین ترتیب، اعتبار پرسش‌نامه ۳۰ سؤالی حاصل در حد بسیار مطلوبی قرار می‌گیرد. همسانی درونی خرده مقیاس‌ها برای سؤال‌های مربوط به حافظه ۷۵۵ / ۰، کنترل مهاری و توجه انتخابی ۶۲۶ / ۰، تصمیم‌گیری ۶۱۲ / ۰، برنامه‌ریزی ۵۷۸ / ۰، توجه پایدار ۵۳۴ / ۰، شناخت اجتماعی ۴۳۸ / ۰ و انعطاف‌پذیری شناختی ۴۵۵ / ۰ نشان داده شد که به همین دلیل استفاده از خرده مقیاس‌ها به‌تنهایی سفارش نمی‌شود. برای سنجش روایی هم‌زمان آزمون، از همبستگی معدل تحصیلی و زیرمقیاس‌های آزمون ۳۹۵ نفر از دانشجویان مورد بررسی استفاده شد. به جز

جامعه آماری این شامل کلیه دانشجویان دختر در دانشگاه‌های منتخب استان اصفهان در سال ۱۴۰۲ است. برای تعیین حجم نمونه پژوهش، به‌ازای هر یک از متغیرهایی که وارد معادله رگرسیون می‌شوند می‌توان دست‌کم ۵۰ نفر انتخاب نمود (هومن، ۱۳۹۸)؛ بنابراین حجم نمونه با وجود ۳ متغیر پیش‌بین و یک متغیر ملاک یعنی مجموعاً ۴ متغیری که وارد معادله رگرسیون می‌شوند. به‌ازای هر متغیر ۵۰ نفر و در مجموع ۲۰۰ نفر برآورد شد که بنا به احتیاط بیشتر و پیشگیری از ریزش حجم نمونه ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شده و با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود در این پژوهش ۱. دانشجویان دارای جنسیت دختر ۲. قرارگرفتن در دامنه سنی ۱۸ تا ۴۰ سال ۳. تحصیل در یکی از دانشگاه‌های استان اصفهان و همچنین عدم تمایل به شرکت در پژوهش به عنوان ملاک خروج در نظر گرفته شده است.

ابزارسنجش

مقیاس شخصیت مرزی (STB)^۳

پرسش‌نامه شخصیت مرزی STB در سال ۱۹۹۱ توسط Claridge و Jackson و باهدف سنجش شخصیت مرزی در جمعیت بالینی و غیربالینی ساخته شده است. این پرسش‌نامه شامل ۱۸ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی اختلال شخصیت مرزی بر اساس ابعاد مختلف بر اساس ابعاد مختلف (عامل نامیدی، عامل تکانشگری، عامل تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس) است. ابعاد پرسش‌نامه عبارت‌اند از: ۱. عامل نامیدی: ۲. عامل تکانشگری ۳. عامل علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس. در این پرسش‌نامه کمترین و بیشترین نمره قابل‌دستیابی به ترتیب ۱۸ و ۳۶ است که هرچه نمره پایین‌تر باشد بیانگر نشانگان شخصیت مرزی به میزان کمتر و نمرات بالا نمایانگر نشانگان شخصیت مرزی به میزان بیشتری می‌باشد. جکسون و کلاریج ضریب پایایی بازآزمایی را برای STB ۰/۶۱ گزارش کرده‌اند. برای به‌دست‌آوردن امتیاز کل پرسش‌نامه، مجموع امتیازات همه ابعاد با هم جمع می‌شوند. هر چه نمره فرد در این عوامل بیشتر باشد، حاکی از وجود نشانگان شخصیت مرزی بیشتری است. همچنین روان‌گیز و همکاران ضریب آلفایی ۰/۸۱ برای STB گزارش کرده‌اند. هم‌زمان با مقیاس‌های روان‌رنجورخویی و روان‌پریشی از فرهنگ اصلی به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۴۴ گزارش شده است.

پرسش‌نامه ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای

پرسش‌نامه ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای در سال ۲۰۰۸ توسط یانگ و همکاران به‌منظور سنجش ۱۴ ذهنیت طرح‌واره‌ای ساخته شد.

شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات لیسانس، ۲۱/۸ درصد از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و ۱/۳ درصد دارای تحصیلات دکترا بودند.

برای توصیف داده‌های پژوهش، میانگین و انحراف استاندارد کجی و کشیدگی به همراه شاخص‌های هم خطی متغیرهای پژوهش در جدول ارائه شده است.

شناخت اجتماعی سایر زیرمقیاس‌های آزمون در سطح ۰/۰۰۱ با معدل همبستگی دارند (نجاتی، ۱۳۹۲).

یافته‌ها

طبق اطلاعات دموگرافیک میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان ۲۴/۳۱ و ۴/۲۹ بود. ۷/۱ درصد از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات کاردانی، ۶۹/۸ درصد از

جدول (۱): یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	vif	تلرانس
نمره کل‌ذهنیت	۳۲۰/۷۹	۶/۶۱	۱/۵۷۵	۱/۲۲	۴/۶۹۰	-۱/۰۵
ذهنیت کودک آسیب‌پذیر	۲۲/۳۰	۶/۱۴	-۱/۸۸۶	-۱/۸۰۸	۳/۹۴۱	-۰/۱۴
ذهنیت کودک عصبانی	۲۲/۳۱	۵/۶۰	۱/۶۷۷	۱/۴۲۵	۳/۶۳۶	-۱/۱۱۶
ذهنیت کودک غضبناک	۲۴/۰۴	۶/۷۹	۱/۷۳۰	۱/۹۷۹	۴/۵۵	-۱/۱۳۲
ذهنیت کودک تکانشی	۲۰/۳۱	۵/۸۱	۱/۲۶۸	۱/۲۳۷	۳/۰۶	-۱/۱۹۰
ذهنیت کودک بی‌انضباط	۱۸/۲۸	۴/۶۴	-۱/۴۰۷	-۱/۰۰۷	۴/۲	-۱/۱۵۱
ذهنیت کودک شاد	۲۵/۶۲	۴/۹۱	۱/۶۰۴	۱/۵۷۶	۴/۹۹۴	-۰/۲۳۸
ذهنیت تسلیم شده مطیع	۱۶/۵۸	۵/۱۳	-۱/۹۴۸	۱/۱۲۴	۴/۳۸۴	-۰/۲
ذهنیت محافظ بی‌تفاوت	۲۰/۹۸	۶/۱۹	۱/۰۰۵	۱/۳۲۵	۵/۱۱۱	-۱/۲۲۸
ذهنیت خود آرام‌بخش بی‌تفاوت	۱۱/۸۲	۲/۸۸	۱/۲۱۲	۱/۶۲۷	۴/۶۵۷	-۰/۳۵۵
ذهنیت خود بزرگ‌منش	۲۴/۹۳	۵/۹۸	۱/۰۸۷	۱/۵۰۵	۴/۴۹۶	-۱/۱۶۱
ذهنیت زورگو و تهاجمی	۲۲/۹۰	۶/۲۷	-۱/۸۶۳	۱/۵۰۳	۳/۰۰۷	-۱/۱۳۱
ذهنیت والد تنبیه‌گر	۲۲/۱۲	۷/۳۵	۱/۴۷۳	۱/۹۶۹	۴/۳۳۹	-۱/۱۳۳
ذهنیت والد پرتوقع	۲۸/۵۰	۶/۵۰	-۱/۵۲۴	-۱/۵۹۵	۱/۸۴۷	-۱/۱۶۶
ذهنیت بزرگسال سالم	۳۷/۱۴	۵/۵۲	-۱/۴۷۷	۱/۱۴۸	۴/۳۸۶	-۱/۲۳۰
نشانیگان مرزی	۲۳/۵۲	۳/۶۹	-۱/۶۵۷	-۱/۰۳۵	-	-
کارکردهای اجرایی	۱۰۷/۳۳	۱۳/۵۰	-۱/۵۵۱	-۱/۲۱۰	۲/۰۴۷	-۱/۵۴۲

ذهنیت‌های طرحواره‌ای

جدول ۱ شاخص چولگی و کشیدگی برای متغیرها بین ۲- و ۲+ قرار داشتند، نرمال بودن توزیع متغیرها مشاهده شد. در این تحلیل آماره تحمل به دست آمده برای متغیرها بالای ۰/۱۰ و مقدار عامل تورم واریانس کوچک‌تر از ۱۰ بود که نشان دهنده عدم هم خطی چندگانه میان متغیرها است. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در (۲) ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین ذهنیت‌های طرحواره‌ای ۳۲۰/۷۹، نشانیگان شخصیت مرزی ۲۳/۵۲ و کارکردهای اجرایی ۱۰۷/۳۳ بوده است. قبل از تحلیل داده‌ها و برای اطمینان از اینکه داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی مدلیابی معادلات ساختاری راب‌آوردی کنند، چند مفروضه اصلی معادلات ساختاری مانند نرمال بودن داده‌ها و هم خطی چندگانه مورد بررسی قرار گرفتند. باتوجه به

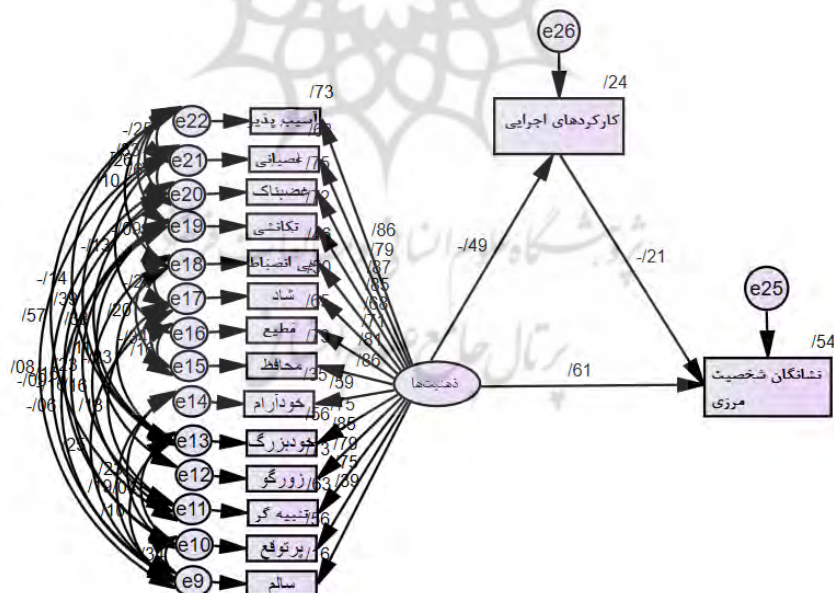
جدول (۲): ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

نمره کل	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
نشانگان	۱															
ذهنیت کل	۰/۶۰	۱														
آسیب‌پذیر	۰/۵۹	۰/۷۴	۱													
عصبانی	۰/۴۹	۰/۸۲	۰/۵۷	۱												
غضبناک	۰/۵۸	۰/۸۶	۰/۶۱	۰/۷۱	۱											
تکانشی	۰/۶۱	۰/۸۴	۰/۷۹	۰/۴۹	۰/۸۹	۱										
بی‌انضباط	۰/۵۵	۰/۸۶	۰/۶۴	۰/۶۳	۰/۴۳	۰/۵۹	۱									
کودک شاد	-۰/۴۰	۰/۷۵	-۰/۶۱	-۰/۶۸	-۰/۶۳	-۰/۶۱	-۰/۳۷	۱								
تسلیم شده	۰/۵۳	۰/۷۷	۰/۷۰	-۰/۷۴	-۰/۵۷	۰/۷۳	۰/۶۵	-۰/۴۸	۱							
بی‌تفاوت	۰/۶۱	۰/۸۲	۰/۷۲	-۰/۵۸	-۰/۶۷	۰/۷۳	۰/۶۶	-۰/۴۱	۰/۷۵	۱						
بزرگ‌منش	۰/۴۸	۰/۷۹	۰/۴۳	-۰/۷۸	-۰/۵۹	۰/۴۷	۰/۳۲	-۰/۶۲	۰/۴۲	-۰/۵۶	۱					
تهاجمی	۰/۶۳	۰/۸۶	۰/۶۷	-۰/۷۹	-۰/۷۶	۰/۴۹	۰/۵۰	-۰/۶۴	۰/۵۵	۰/۵۵	-۰/۶۸	۱				
تنبیه‌گر	۰/۵۸	۰/۸۳	۰/۸۶	-۰/۶۳	-۰/۶۱	۰/۷۵	۰/۶۱	-۰/۴۹	۰/۶۶	۰/۴۶	-۰/۵۳	-۰/۶۷	۱			
والد پرتوقع	۰/۴۷	۰/۸۰	۰/۶۸	-۰/۶۰	-۰/۶۴	۰/۷۴	۰/۴۹	-۰/۴۱	۰/۶۴	۰/۵۷	-۰/۶۰	-۰/۶۴	۰/۶۳	۱		
سالم	-۰/۳۵	۰/۷۳	-۰/۳۴	-۰/۳۲	-۰/۴۳	-۰/۵۸	-۰/۳۸	۰/۴۱	-۰/۵۳	-۰/۳۸	-۰/۴۰	-۰/۳۷	-۰/۳۴	-۰/۴۹	۱	
کارکردها	-۰/۵۰	-۰/۴۲	-۰/۴۱	-۰/۴۲	-۰/۲۹	-۰/۴۹	-۰/۲۸	۰/۳۲	-۰/۴۱	-۰/۲۶	-۰/۲۵	-۰/۳۹	-۰/۳۹	-۰/۲۶	-۰/۲۴	۱

** (P<0/01)

پژوهش است. در ادامه مدل نهایی رابطه ذهنیت‌های طرحواره‌ای و نشانگان شخصیت مرزی با میانجی‌گری کارکردهای اجرایی نشان داده شده است.

نتایج در جدول (۲) نشان داده است که همبستگی درونی تمامی متغیرهای پژوهش با نشانگان مرزی در سطح ۰/۰۱ تأیید شده است (p<۰/۰۱) که نشان‌دهنده همبستگی معنی‌دار متغیرهای



شکل (۱) مدل نهایی رابطه ذهنیت‌های طرحواره‌ای و نشانگان شخصیت مرزی با میانجی‌گری کارکردهای اجرایی

است. مدل فوق نشان می‌دهد که مجموع مجذور همبستگی‌های چندگانه برای متغیر نشانگان شخصیت مرزی برابر با ۰/۵۴ می‌باشد که این یافته بیانگر آن است که ذهنیت‌های طرحواره‌ای با کارکردهای اجرایی در مجموع ۵۴ درصد از

در این مدل ذهنیت‌های طرحواره‌ای به عنوان متغیرهای برونزاد هستند که نقش مستقیم و غیرمستقیم آن بر نشانگان شخصیت مرزی مورد بررسی قرار گرفته است. و نیز نقش متغیر کارکردهای اجرایی به عنوان متغیر میانجی در مدل آورده شده

شاخص‌های کلی برازش مدل در جدول (۳) ارائه گردیده است.

واریانس نشانگان شخصیت مرزی را در دانشجویان دختر دانشگاه‌های منتخب استان اصفهان تبیین می‌کنند. در ادامه

جدول (۳) شاخص‌های کلی برازش در الگوی رابطه بین ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و نشانگان شخصیت مرزی با میانجی‌گری کارکردهای اجرایی

شاخص‌های برازندگی	χ^2	DF	X ² /df	GFI	NFI	CFI	IFI	RMSEA
مدل	۲۶۲/۳۱۱	۷۲	۳/۶۴۳	۰/۹۶	۰/۹۱	۰/۹۸	۰/۹۳	۰/۰۱۴
حد مطلوب	-	-	<۵	≥۰/۹	≥۰/۹	≥۰/۹	≥۰/۹	<۰/۰۵

افزایشی (IFI) و شاخص توکر- لوییس (TLI) در سطح بسیار عالی به دست آمدند. که نشان می‌دهد به‌طور کلی الگو از برازش مناسبی برخوردار است. نتایج اثرات مستقیم و غیر مستقیم ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و نشانگان شخصیت مرزی در جدول (۴) ارائه شده است.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در جدول (۳)، شاخص کای اسکوئر نسبی برابر ۳/۶۴۳ است که نشان می‌دهد این الگو از وضعیت مطلوبی برخوردار است. مقدار ریشه دوم واریانس خطای تقریب (RMSEA) در حد بسیار مطلوب (کمتر از ۰/۰۵) قرار دارد. همچنین سایر شاخص‌های برازش تطبیقی (CFI)، برازش هنجار شده (NFI)، نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازندگی

جدول (۴) برآورد اثرات مستقیم و غیر مستقیم ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و نشانگان شخصیت مرزی

اثرات	برآورد استاندارد	سطح معناداری	حد پایین	حد بالا	برآورد غیر استاندارد	سطح معناداری
مستقیم	۰/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴۹	۱/۶۴۱	۱/۰۴۲	۰/۰۰۲
غیرمستقیم	۰/۱۰۲	۰/۰۰۱	۰/۰۶۸	۰/۱۵۰	۰/۱۷۹	۰/۰۰۱

یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های قبلی همسویی دارد. به‌عنوان چند نمونه؛ نیک فلاح (۱۴۰۰) در طی پژوهش خود تحت عنوان مقایسه ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای، آسیب دوران کودکی و روابط ابژه‌ای در افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت مرزی و شخصیت وسواسی جبری نشان داد که روابط ابژه‌ای، ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و آسیب‌های دوران کودکی در شکل‌گیری نشانگان اختلال شخصیت مرزی و شخصیت وسواسی جبری نقش دارند. همچنین یوسفی (۱۴۰۰) طی پژوهشی نشان داد که مدل موردنظر برازش مناسبی بوده و نتایج نشان داد که ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای با میانجی‌گری عاطفه منفی و خصومت مرضی قادر به پیش بینی اختلال شخصیت مرزی و ضداجتماعی است. مطلبی مقدم (۱۴۰۰) در پژوهشی مروری با عنوان رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای) و اختلالات شخصیت انجام داد. نتایج مطالعات انجام شده نشان داد که مطابق نظریه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ، شکل‌گیری و تداوم این طرح‌واره‌ها در طول دوره رشد تأثیر قابل توجهی بر بروز و شدت اختلالات شخصیت داشته و افراد مبتلا به اختلال شخصیت نسبت به افراد سالم دارای طرح‌واره‌های ناسازگار بیشتری هستند. حنایی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود با عنوان ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای،

نتایج در جدول (۴) نشان می‌دهد، اثرات مستقیم و غیر مستقیم ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و نشانگان شخصیت مرزی معنی‌دار شده است ($p < 0/01$). براین اساس می‌توان گفت کارکردهای اجرایی میانجی‌گر ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و نشانگان شخصیت مرزی در دانشجویان دختر دانشگاه‌های منتخب استان اصفهان است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد، اثرات مستقیم و غیرمستقیم ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و نشانگان شخصیت مرزی معنی‌دار شده بود ($p < 0/05$). براین اساس می‌توان گفت کارکردهای اجرایی میانجی‌گر ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و نشانگان شخصیت مرزی در دانشجویان دختر دانشگاه‌های منتخب استان اصفهان است. این نتایج نشان می‌دهد که ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای بر نشانگان شخصیت مرزی تأثیر معنی‌داری دارد و با افزوده شدن کارکردهای اجرایی، این رابطه قوی‌تر می‌گردد. باتوجه‌به مواردی که گفته شد، ذهنیت طرح‌واره‌ای متغیر مستقل ایفای نقش می‌کند که می‌تواند با متغیر نشانگان شخصیت مرزی در ارتباط باشند. دراین‌بین، کارکرد اجرایی به‌عنوان یک متغیر میانجی انتخاب شده است.

در بیماران اختلال شخصیت مرزی ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای مذکور زیر مجموعه‌ای از شخصیت مرزی است که با افزایش تروماهای کودکی و سبک دلبستگی نایمن، ناکارآمدی ذهنیت‌ها هم‌افزایش می‌یابد و به‌طور کلی سبک‌های دلبستگی نایمن و تروماهای کودکی، به‌صورت اختصاصی ذهنیت کودک (کودک تکانشی و کودک رهاشده/ آسیب‌دیده) تجارب گسستگی را در مدل پیش‌بینی می‌کند؛ بنابراین تجارب کودکی گزارش شده در بیماران اختلال شخصیت مرزی ممکن است مرتبط با بخش‌هایی از شخصیت باشد که به ذهنیت‌های ناکارآمد تبدیل شده‌اند مخصوصاً ذهنیت‌های کودک تکانشی و کودک رهاشده/ آسیب‌دیده. درحالی‌که بیماران اختلال شخصیت مرزی به کنترل نداشتن بر خشم خود شناخته می‌شوند، درمانگرانی که به مدت طولانی با آنها کار کرده‌اند، دریافتند که این بیماران در بیشتر اوقات تمایل دارند که بی‌تفاوت باشند و اینکه به نظر نمی‌رسد افراد مرزی، به طور واقعی با دیگر افراد و یا حتی با احساسات و عقاید خودشان پیوندی داشته باشند.

یانگ در این مورد بیان می‌کند که افراد دارای این ذهنیت در مقابله با آزارهای جنسی و عاطفی مجموعه‌ای از سبک‌های حفاظتی کودکانه را شکل می‌دهند، تا در این دنیای پرخطر زنده بمانند و این ذهنیت احتمالاً به آنها کمک می‌کند تا در مقابل دلبستگی (چون دلبستگی با رنج همراه است: ترک‌شدن، تنبیه یا آزار)، تجارب هیجانی (چون ابراز هیجانات، معمولاً ذهنیت مراقب بی‌تفاوت را فعال می‌کند)، ابراز وجود (دیگر ذهنیت‌های دردناک را فعال می‌کند) از خود محافظت کنند.

باورهای هسته‌ای مربوط به این ذهنیت، وجود آزار جنسی (برای کنترل زندگی و زنده‌ماندن باید بی‌تفاوت بود) و آزار عاطفی (این معنایی ندارد که هیجانات احساس شوند یا با دیگران ارتباط داشته باشیم و خطرناک اگر انجامش دهیم) را در پیشینه این افراد منعکس می‌کند.

ریشه ذهنیت کودک رها شده/ آسیب‌پذیر مرتبط با ترک و آزاری است که این بیماران در دوران کودکی تجربه کرده‌اند. باورهای هسته‌ای مربوط به ذهنیت کودک رها شده/ آسیب‌پذیر نشان می‌دهد که این افراد در کودکی تجاربی داشته‌اند که در طی آن طرح‌واره‌هایی در آنها شکل گرفته که باعث می‌شود دیگران (والدین و دیگر افراد) را یاری‌گر ندانند و تصور کنند حامی و پشتیبانی نداشته و تا آخر عمر تنها خواهند ماند. از طرفی به‌خاطر شکل‌گیری چنین طرح‌واره‌هایی، افراد دارای این ذهنیت، ترجیح می‌دهند به دلیل رنجی که از ترک‌شدن و تنها ماندن می‌برند، به‌سختی به دیگران اعتماد

تجربه کودک‌آزاری و سبک‌های دلبستگی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت، نتیجه گرفتند که سبک‌های دلبستگی و روابط منفی با والدین و سوءرفتار عاطفی پیش‌بینی‌کننده ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای در افراد دچار نشانگان شخصیت مرزی هستند. نتایج پژوهش نشان داد که گروه‌های پژوهش در سبک دلبستگی دوسوگرا و زیرمقیاس‌های آزار عاطفی، غفلت و آزار جنسی مقیاس تجربه کودک‌آزاری با هم تفاوت معناداری نشان دادند. همچنین ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای توسط سبک‌های دلبستگی و مقیاس‌های کودک‌آزاری پیش‌بینی شدند که سبک دلبستگی اجتنابی و آزارهای عاطفی و جنسی سهم بیشتری را در این پیش‌بینی داشتند. همچنین محمدمینی و همکاران (۱۳۹۴) طی پژوهشی باهدف تعیین طرح‌واره‌های غالب و مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی و افراد بهنجار به این نتیجه رسیدند که بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت مرزی و افراد بهنجار تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

باتوجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان چنین تبیین کرد که طبق نظر یانگ و همکاران، مدل ذهنیت طرح‌واره‌ای کوششی برای توضیح آسیب‌شناسی اختلال شخصیت مرزی در چارچوب ساختار شخصیتی مرزی است که خود را به شکل ذهنیت‌های ناکارآمدی که به‌صورت سریع و چرخه‌ای فعال می‌شوند، نشان می‌دهند. یانگ اظهار می‌کند که ذهنیت طرح‌واره‌های ناکارآمد در واقع صورتی از «خود» است که به شکل پیوسته‌ای در ساختار شخصیتی ادغام نشده است و به شکل گسسته‌ای عمل می‌نماید و این جابه‌جایی پیوسته‌ای است که بین ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای ناکارآمد وجود دارد که این جابه‌جایی توسط ساختار تجزیه‌ای، تسهیل می‌شود که مسئول الگوی بی‌ثبات احساس، خودپنداره، روابط بین‌فردی و ضعف کنترل تکانه می‌باشد. پس بدون وجود شخصیتی که به شکل گسسته سازمان یافته، ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای ناکارآمد (که هسته اصلی مشخصه مرزی می‌باشد) و همچنین حالات ناگهانی تغییرات هم وجود نداشت. هرچه گسستگی بیشتری در ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای وجود داشته باشد، به نسبت این ذهنیت‌ها ناکارآمدتر، گسترده‌تر و غیرقابل‌انعطاف می‌گردند؛ بنابراین گسستگی در آسیب‌شناسی ذهنیت (آسیب‌شناسی اختلال مرزی) نقش دارد و هرچه این آسیب‌شناسی ذهنیت بیشتر باشد ساختار گسسته شخصیت مرزی هم‌افزایش می‌یابد. این گسستگی ناشی از تروماهای دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی و محیط خانوادگی است. وجود ذهنیت‌های مختلف در بیماران مرزی به‌نوعی رفتار متناقض و آشفته‌شان را توجیه می‌کند.

در بهبود کارکردهای اجرایی بیماران مبتلا به ام اس به کار گرفته شود. همچنین در پژوهشی دیگر که توسط قایم پناه و همکاران (۱۴۰۰) با عنوان اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کارکردهای اجرایی، طرحواره هیجانی و عود مصرف در سوءمصرفکنندگان مواد نتایج نشان داده شد که درمان پذیرش و تعهد بر بهبود کارکرد اجرایی و طرحواره‌های اولیه و عود مصرف تأثیرگذار است و همچنین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با کارکردهای اجرایی ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر دارند. جعفری و همکاران (۱۴۰۰) در طی پژوهشی باهدف پیش‌بینی مهارت‌های کلامی و عاطفی بر اساس طرحواره‌ها و کارکردهای اجرایی زوجین ناسازگار در شهرستان کوهنبا با نتایج رگرسیون نشان دادند که طرحواره‌ها و کارکردهای اجرایی مهارت‌های کلامی و عاطفی زوجین ناسازگار در شهرستان کوهنبا را پیش‌بینی می‌کنند همچنین نتایج حاصل از آزمون‌های فرضیه نشان داد بین متغیر طرحواره‌ها و کارکردهای اجرایی رابطه وجود دارد. در تبیین نتیجه به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر می‌توان گفت طرحواره‌های ناسازگار اولیه اساس ساختارهای شناختی فرد را تشکیل داده و با حوادث منفی و فشارهای روانی زندگی تعامل دارند. ژرف‌ترین ساختارهای شناختی طرحواره‌ها، وقتی که برانگیخته می‌شوند سطوحی از هیجان منتشر می‌شود و مستقیم یا غیرمستقیم منجر به اشکال مختلفی از آشفتگی‌های روان‌شناختی نظیر ناپایداری هیجانی و تعارضات بین‌فردی و مانند آن می‌شود. با افزایش شیوع طرحواره‌های شناختی ناسازگار، شیوع برخی از اختلالات افزایش می‌یابد که یکی از شکایات بارز بیماران مشکلات در توجه بخصوص توجه مستمر می‌باشد. شناسایی جنبه‌های مختلف شناختی در اختلال شخصیت مرزی می‌تواند به تجدیدنظر در نظریه‌ها و دیدگاه‌های موجود در فهم این اختلال منتهی شود، از آنجاکه مفهوم کارکردهای اجرایی بخصوص حافظه کاری و توجه مستمر به‌عنوان یک سازه نظری توانسته است، بین ساختارهای مغزی به‌ویژه نواحی پیشانی و پیش‌پیشانی مغز و کارکردهای روان‌شناختی انواع توجه، سوگیری توجه، توجه مستمر، توانایی‌های حل مسئله و تفکر انتزاعی حلقه ارتباطی نیرومندی به وجود آورد و از این طریق می‌تواند به درک بهتر آسیب‌شناسی روانی باری رساند. همچنین تأثیر طرحواره‌ها بر کارکردهای اجرایی و کمک به تعدیل آن در ابتدای بیماری، کمک شایانی به پروسه درمان بیماری افسردگی اساسی می‌نماید. طرحواره‌های فعال شده گرایش به تولید عواطف و افکار منفی خودکاری دارند که منجر به ناپایداری هیجانی می‌گردد و این که احتمالاً با شناسایی و اصلاح و تعدیل طرحواره‌های ناسازگار

کرده و از روابط صمیمانه اجتناب کنند دیگران بد خواهند، به آنها نمی‌شود اعتماد کرد (سبک دلبستگی اجتنابی) تحریک ذهنیت والد تنبیه گر منجر به فعال شدن خود سرزنشی اخلاقی که بیشتر به صورت درونی کردن مستقیم رفتارهای تنبیه گرانه یکی از والدین است، می‌گردد. در این ذهنیت، بیمار می‌ترسد که کار اشتباهی انجام دهد یا به‌خاطر فعال شدن خواسته‌هایی که برایش تهدیدآمیز است، خود را فردی شیطان‌صفت یا بی‌ارزش درک کند. این تصور از خود را می‌توان به تجربه‌ی آزار جنسی در کودکی مرتبط دانست. در واقع بیمار تصور می‌کند به دلیل بد و شیطان‌صفت بودن اوست که مورد این آزارها قرار گرفته است «من بد هستم و مستحق تنبیهم».

برخوردهایی مثل تنبیه کودک برای ابرازکردن عقاید یا هیجانات منفی‌اش، خشونت‌های کلامی و تهدید به تنبیهات شدید (آزار عاطفی) منجر به شکل‌گیری این ذهنیت می‌شود. افرادی که ذهنیت کودک‌تکانشی در آنها فعال شده، با توجه به عقاید هسته‌ای‌شان، آزارهایی (جنسی یا عاطفی) که در طول کودکی یا نوجوانی در خانواده تحمل کرده‌اند را به افراد دیگر و محیط‌های دیگر تممیم می‌دهند و در واقع طرحواره‌ای از جهانی بد و مردمانی بدخواه دارند که معتقدند برای زنده ماندن باید با آنها جنگید و حق خود را از آنها گرفت.

طبق نتایج یافته‌ها رابطه معنادار آماری بین ذهنیت‌های طرحواره‌ای و کارکردهای اجرایی وجود دارد. یافته‌های این پژوهش همسو با پژوهش‌های متعددی است. به‌عنوان نمونه؛ توصیفان و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود باهدف مدل‌سازی ساختاری طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کارکردهای اجرایی افراد مبتلا به ام اس با تأکید بر نقش عامل احساس تنهایی به این مفهوم دست یافتند که نتایج نشان‌دهنده دقت کافی مدلی است که در آن طرحواره‌های ناسازگار اولیه مستقیماً کارکردهای اجرایی را پیش‌بینی می‌کنند. در این پژوهش، طرحواره‌های ناسازگار اولیه همراه با عامل احساس تنهایی نیز به طور غیرمستقیم و دقیق‌تری کارکردهای اجرایی را پیش‌بینی کردند. همچنین پژوهش Schiebener و همکاران (۲۰۱۴) با عنوان همبستگی کارکردهای اجرایی با طرحواره‌ها با پژوهش خود بر روی نوجوانان و جوانان نشان می‌دهد که ذهنیت‌های طرحواره‌ای با کارکردهای اجرایی ارتباط دارد و بر همدیگر تأثیر قابل‌توجهی دارند. هادلی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود با عنوان تأثیر طرحواره درمانی بر کارکردهای اجرایی زنان مبتلا به ام اس، به این مفهوم دست یافتند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه و چگونگی کارکردهای اجرایی همبستگی دارند، همچنین نشان دادند که طرحواره درمانی می‌تواند به‌عنوان روشی مناسب

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت یکی از متغیرهایی که با نشانگان اختلال شخصیت مرزی مرتبط است طرح‌واره‌هاست. یانگ معتقد است برخی از این طرح‌واره‌ها به‌ویژه آنهایی که عمدتاً در نتیجه‌ی تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می‌گیرند ممکن است هسته‌ی اصلی اختلالات شخصیت، مشکلات منش شناختی خفیف‌تر و بسیاری از اختلالات مزمن در محور یک باشند (یانگ، ۱۹۹۹). تعدادی از طرح‌واره‌ها در بیماران مرزی غالب بود. یکی از ویژگی‌های خانواده‌های بیمارانی که در آنها طرح‌واره‌ها غالب است، بی‌ثبات بودن آنهاست. بیماران مرزی سابقه جدایی از والدین، بدرفتاری کلامی و بدرفتاری عاطفی را در دوران کودکی گزارش می‌کنند که در نتیجه این اعمال، آنها از خانواده خود بریده و طرد می‌شوند. از طرفی همان‌طور که پژوهش‌ها نشان داده‌اند ویژگی بارز بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، بی‌ثباتی در خلق و رفتارشان می‌باشد که در افراد به‌هنگام دیده نمی‌شود (Millon و همکاران، ۲۰۰۴). حمایت بیش از اندازه از فرزندان در خانواده‌های بیمارانی که طرح‌واره‌ها در آنها غالب است، منجر به کاهش اعتمادبه‌نفس کودک شده و در خودگردانی کودک اختلال ایجاد می‌شود. از طرفی بیماران مرزی هم در اعتماد به توانایی‌های خود دچار کمبود هستند و دچار اختلال در هویت نیز می‌باشند (Linehan و همکاران، ۱۹۹۱) افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی دارای هیجان‌های شدید و دمدمی می‌باشند که ممکن است به‌طور ناگهانی به‌خصوص از آرمانی‌سازی پرشور و حرارت به خشم اهان‌ت‌بار تغییر کند که نشان‌دهنده خودگردانی در این بیماران است (Lawrence و همکاران، ۲۰۱۱).

این پژوهش همچون بسیاری دیگر از پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بوده است. از محدودیت‌های مهم در این پژوهش مطالعه مقطعی بوده؛ لذا با قاطعیت بالا نمی‌توان در مورد نتایج صحبت کرد. در این پژوهش آزمودنی‌ها شامل دختران دانشجو در استان اصفهان بوده‌اند؛ بنابراین از جنسیت می‌توان یکی از محدودیت‌های این پژوهش نام برد که نتایج این پژوهش قابلیت تعمیم به جنسیت مخالف را ندارد. همین‌طور این پژوهش تنها در یک شهر انجام شده است، از این‌رو به دلیل تفاوت‌های موجود، نمی‌توان یافته‌های پژوهشی را به سایر شهرها تعمیم داد. در پایان پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی برای تشخیص افراد با نشانگان شخصیت مرزی، از مصاحبه استفاده شود و برای دیگر متغیرها از پرسش‌نامه‌های دیگری استفاده شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از تعداد نمونه بیشتری استفاده شود. باتوجه‌به اینکه اختلال شخصیت مرزی یکی از عوامل زیربنایی ارتکاب جرم شناخته شده است و همچنین با نظر به فرایند حبس‌زدایی و کاهش آمار زندانی در کشور که

اولیه می‌توان به بهبود علایم و کاهش آنها به‌نحوی که باعث درمان شوند کمک بسزایی کرد (فیضی، چین اوه، ۱۳۹۷)

همچنین نتایج نشان‌دهنده وجود رابطه معنادار آماری بین ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و نشانگان شخصیت است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش اسماعیلیان، دهقانی (۲۰۱۹) همسوست. در پژوهش آنها بین ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و اختلال شخصیت مرزی رابطه وجود داشت (اسماعیلیان، دهقانی، ۲۰۱۹). Koster و Hoorelbeke (۲۰۱۹) که ارتباط بین ویژگی‌های اختلال مرزی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را بررسی کردند نتایج نشان داد که بی‌اعتمادی با سوءاستفاده و کنارگذاشتن رابطه منفی دارند همچنین خودآزاری در شخصیت مرزی با محرومیت و شکست عاطفی مرتبط بود همچنین مدل ذهنیت طرح‌واره‌ای کوششی برای توضیح آسیب‌شناسی اختلال شخصیت مرزی است که خود را به شکل ذهنیت‌های ناکارآمدی که به‌صورت سریع و چرخه‌ای فعال می‌شوند، نشان می‌دهند. نیک فالاح و گلشنی (۱۴۰۰) در طی پژوهش خود تحت عنوان مقایسه ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای، آسیب دوران کودکی و روابط ایزه‌ای در افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت مرزی و شخصیت وسواسی جبری نشان داد که روابط ایزه‌ای، ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و آسیب‌های دوران کودکی در شکل‌گیری نشانگان اختلال شخصیت مرزی و شخصیت وسواسی جبری نقش دارند. یوسفی (۱۴۰۰) طی پژوهشی باهدف بررسی رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و اختلالات شخصیت و با میانجی‌گری خصومت مرضی و عاطفه منفی نشان داد که مدل موردنظر برازش مناسبی بوده و نتایج نشان داد که ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای با میانجی‌گری عاطفه منفی و خصومت مرضی قادر به پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی و ضداجتماعی است. همچنین حنایی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود با عنوان ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای، تجربه کودک‌آزاری و سبک‌های دلبستگی در اختلال شخصیت، نتیجه گرفتند که سبک‌های دلبستگی و روابط منفی با والدین و سوءرفتار عاطفی پیش‌بینی‌کننده ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای در افراد دچار نشانگان شخصیت مرزی هستند. این پژوهش‌ها همسو با Koster و Hoorelbeke (۲۰۱۹) که ارتباط بین ویژگی‌های اختلال مرزی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را بررسی کردند نتایج نشان داد که بی‌اعتمادی با سوءاستفاده و کنارگذاشتن رابطه منفی دارند همچنین خودآزاری در شخصیت مرزی با محرومیت و شکست عاطفی مرتبط بود همچنین مدل ذهنیت طرح‌واره‌ای کوششی برای توضیح آسیب‌شناسی اختلال شخصیت مرزی است که خود را به شکل ذهنیت‌های ناکارآمدی که به‌صورت سریع و چرخه‌ای فعال می‌شوند، نشان می‌دهند.

Fayzi F, Chin Aveh M, Azadi H, Shahsawari Shirazi A. Prediction of executive functions (active memory, sustained attention) based on primary maladaptive schemas in patients with major depressive disorder, Fifth National Conference on Psychology (Life Science), Shiraz, 2022. [Persian]

Ghaempanah Sh, Esfandabad, Mousavi H. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on executive functions, emotional schema and relapse in substance abusers. Findings, 2022; 21(1 (79)): 38-51. [Persian]

Hadley M, Peymani J, Pir Khafi A, Tajveidi M, Heydari M. The effectiveness of schema therapy on the executive functions of people with multiple sclerosis (MS). Applied Psychology Quarterly.2023. [Persian]

Hanai N, Mahmoud Alilou M, Bakhshipour Rudsari A, Akbari A. Schematic mentalities, child abuse experience and attachment styles in borderline personality disorder. Clinical Psychology and Personality, 2014; 13(1): 101-120. [Persian]

Homan H A. Knowing the scientific method in behavioral sciences, position.2023. [Persian]

Ismailian N, Dehghani M, Moradi A, Khatibi A. Attention bias and working memory in people with symptoms of borderline personality disorder with and without a history of self-injury. Cognitive science updates. 2020; 22 (1): 36-48. [Persian]

Jackson M, Claridge G. Reliability and validity of a psychotic traits questionnaire (STQ). British Journal of Clinical Psychology, 1991; 30(4): 311-323.

Jacobs I, Lenz L, Dörner S, Wegener B. How do schema modes and mode factors align with defense styles and personality disorder symptoms? Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 2019; 10(5): 427-437.

Jafari Nadushan F, Saeedmanesh M, Demhari F. Investigating the effectiveness of memory rehabilitation on the executive

مورد تأکید قوه قضاییه بوده است به مسئولین قضایی پیشنهاد می‌شود که از آموزش‌های روان‌شناختی و روان‌درمانی‌های تخصصی در راستای کاهش علائم اختلال شخصیت مرزی زندانیان به‌عنوان یکی از گزینه‌های مورد قبول استفاده کرد.

موازین اخلاقی

این پژوهش دارای کد اخلاق به شناسه IR.IAU.KHSH.REC.1401.104 در تاریخ ۱۳/۱۰/۱۴۰۱ می‌باشد که مورد تایید کارگروه/ کمیته اخلاق در پژوهش بوده است. در این مطالعه اصول اخلاق در پژوهش شامل اخذ رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان و حفظ اطلاعات محرمانه آنها رعایت گردیده است.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه افرادی که با این پژوهش با استقبال و بردباری همکاری داشته اند، اعلام می‌دارند.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

واژه نامه

۱. پارانویید
۲. ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای
۳. مقیاس شخصیت مرزی
۴. پرسش‌نامه ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای
۵. پرسش‌نامه کارکردهای اجرایی

فهرست منابع

- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR™) American psychiatric Association. 1994. Diagnostic and statistical manual of mental disorder (4th ed). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Fassbinder E, Schweiger U, Jacob G, Arntz A. The schema mode model for personality disorders. Psychiatrie, 2014; 11: 78-86

- personality disorders and obsessive-compulsive personality disorders. *Development of psychology*. 2020; 10 (2):125-138. [Persian]
- Nikfallah R, Golshani F. Comparison of object relationships, schema modes, and childhood trauma in individuals with borderline and obsessive-compulsive personality disorders symptoms. *Rooyesh* 2021; 10 (2) :125-138
- Schiebener J, Wegmann E, Gathmann B, Laier C, Pawlikowski M, Brand M. Among three different executive functions, general executive control ability is a key predictor of decision making under objective risk. *Front Psychol*. 2014; 3(5):1386.
- Tosefian N, Qaderi Begejan K, Mahmoudi A, Khaledian M. Structural modeling of primary maladaptive schemas and executive functions of patients with MS with emphasis on the mediating role of loneliness, 2016. [Persian]
- van der Linde RPA, Huntjens RJC, Bachrach N, Rijkeboer MM. Personality disorder traits, maladaptive schemas, modes and coping styles in participants with complex dissociative disorders, borderline personality disorder and avoidant personality disorder. *Clin Psychol Psychother*. 2023;30(6):1234-1245.
- Young J, Klosko G, Wisnar M. *Schema therapy (a practical guide for clinicians)*. Translators: Hamidpour, Zandoz (2014). Tehran: Honorable1950. [Persian]
- Young J. Translated by Hamidpour and Andoz. *Schema therapy: a practical guide for professionals*. Arjmand Publications. 2018 [Persian]
- Yousefi Z, Gol AR, Agha Mohammadian Shearbafe H, Seyedzadeh A, Valipour M. Investigating the relationship between primary maladaptive schemas and antisocial and borderline personality disorder with the mediation of pathological hostility and negative affect. *Development of psychology*. 2020; 10 (4): 13-123. [Persian]
- function of response inhibition in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Disability Studies*, 2022;11(1 (seq. 19)) [Persian]
- Koster EHW, Hoorelbeke K. Early maladaptive schemas and borderline personality disorder features in a nonclinical sample: A network analysis. *Clin Psychol Psychother*. 2019; 26(3):388-398.
- Lawrence KA, Allen JS, Chanen AM. A study of maladaptive schemas and Borderline Personality Disorder in young people. *Cognitive Therapy and Research*, 2011; 35(1): 30–39.
- Linehan MM, Armstrong HE, Suarez A, Allmon D, Heard HL. Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Arch Gen Psychiatry*. 1991;48(12):1060-4.
- Millon T, Grossman S, Millon C, Meagher S, Ramnath R. *Personality disorders in modern life (2nd ed.)*. John Wiley & Sons Inc. 2004.
- Mohammad Amini M, Khorshidian N, Asdalahi Shahir AA, Hashemian Esfahani S, Najimi A. Early maladaptive schemas in patients with borderline personality disorders. *Health System Research*, 2014; 11(3): 505-512. [Persian]
- Motallebi Moghadam, M. The relationship between primary maladaptive schemas and personality disorders, a review article, the first national conference on psychopathology, Ardabil, 2019. [Persian]
- Mozafari M, Rahmatinejad P, Mohammadi SD. Comparison of executive functions in patients with borderline and bipolar personality disorder II. *Journal of the Faculty of Medicine of Mashhad University of Medical Sciences*, 2017; 61(1), 836-846. [Persian]
- Nejati V. Cognitive abilities questionnaire: design and evaluation of psychometric properties. *Cognitive Science News*, 2012; 15(2 (series 58)): 11-19. [Persian]
- Nik Fallah R, Golshani F. Comparison of object relations, schema mentalities and childhood trauma in people with borderline