



The Structural Relationship of Transdiagnostic Factors with Dimensions of Personality Pathology

Yalda Hashtroudi¹, Reza Abdi², Gholamreza Chalabianloo³

1. M.A. in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azerbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran. E-mail: yhashtroudi@yahoo.com
2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azerbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran. E-mail: rezaabdi55@gmail.com
3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azerbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran. E-mail: chalabianloo-f@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:

Received: 04 March 2025
Received in revised form: 10 June 2025
Accepted: 26 July 2025
Published Online: 23 September 2025

Keywords:

Dimensions of Personality Pathology,
Adverse Childhood Experiences,
Emotional Regulation,
Interpersonal Problems,
Dysfunctional Attitude,
Insecure Attachment

ABSTRACT

Background: The aim of this research was examining Structural Relationships of Transdiagnostic Factors (adverse childhood experiences, insecure attachment patterns, emotion dysregulation, interpersonal problems, dysfunctional attitude) with dimensions of personality pathology.

Method: The method of this research was correlational. The sample size was selected based on the opinion of structural equation modeling experts who suggested more than 200 people for this type of research, and considering the number of study variables, a sample size of 500 was considered for the research. An online questionnaire was made available to student groups, and 531 people participated in the research. Research questionnaires included: Personality Inventory for DSM-5 Brief Form Plus, Childhood Trauma Questionnaire, Emotion Regulation Questionnaire, The Inventory of Interpersonal Problems, Dysfunctional Attitude Scale, Adult Attachment Questionnaire. Statistical analysis was done by Smart PLS and spss 23.

Results: Results indicated that there was significant correlation between dimensions of personality pathology with childhood maltreatment (0.27), insecure attachment patterns (0.51) and interpersonal problems (0.44) ($p < 0.001$). Also adverse childhood experiences was mediated relationship between dimensions of personality pathology with pathological beliefs and was mediated between personality pathology dimensions and emotion dysregulation. Insecure attachment patterns mediated relationships between dimensions of personality pathology and interpersonal problems.

Conclusion: Identifying the dimensions of personality pathology and noting that insecure attachment and childhood trauma affect a person's life in adulthood. Keeping a child away from environments where he experiences sexual and physical violence and supporting a child when he is neglected can help prevent emotional dysregulation and the formation of dysfunctional beliefs. Informing parents about how secure attachment is formed and the effects of insecure attachment on personality formation can prevent the person from having interpersonal problems.

Citation: Hashtroudi, Y., Abdi, R., & Chalabianloo, Gh. (2025). The Structural Relationship of Transdiagnostic Factors with Dimensions of Personality Pathology. *Journal of Clinical Psychology*, 17(3), 127-146.

DOI: <https://doi.org/10.22075/jcp.2025.37055.3139>



© 2025 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ **Corresponding Author:** Reza Abdi, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azerbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.
E-mail: rezaabdi55@gmail.com, Tel: (+98) 9144007477

Extended Abstract

Introduction

Personality pathology refers to enduring patterns of maladaptive cognitive, emotional, and behavioral functioning that negatively impact an individual's psychological adjustment. In the Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders (AMPD), two primary criteria have been proposed for the diagnosis of personality disorders: Criterion A (impairments in self and interpersonal functioning, including identity and interpersonal relationships) and Criterion B (five pathological personality trait domains). These trait dimensions are considered biologically-based factors that contribute to the development and maintenance of psychopathology, as well as to reduced treatment efficacy in psychiatric interventions.

In contrast to categorical or single-diagnosis models, transdiagnostic models focus on underlying cognitive, emotional, and behavioral processes, aiming to identify shared mechanisms across various mental disorders. Among these transdiagnostic factors are adverse childhood experiences (ACEs), insecure attachment styles, interpersonal difficulties, maladaptive core beliefs, and emotion dysregulation.

Research has demonstrated associations between personality pathology dimensions and both attachment styles and childhood trauma. Furthermore, emotion dysregulation, interpersonal problems, and dysfunctional beliefs have been found to significantly correlate with pathological personality traits. Based on the existing literature, on one hand, there is evidence supporting the link between personality pathology and early adverse experiences and insecure attachment, and on the other hand, those early environmental factors may lead to deficits in emotion regulation, distorted core beliefs about self, others, and the future, and relational dysfunction.

It is suggested that childhood trauma and insecure attachment—as early environmental risk factors—play a mediating role in the relationship between personality pathology traits and interpersonal difficulties, emotion dysregulation, and maladaptive beliefs. The present study aims to examine the structural relationships between the five transdiagnostic factors and the dimensions of personality pathology.

Method

The present study is classified as basic research in terms of its aim and as a correlational study in terms of its methodology. The target population consisted of university students. Data collection was conducted via online self-report questionnaires. Participants were recruited through student groups and channels using a convenience sampling method.

Based on previous literature and the number of study variables, it was determined that a sample size of approximately 500 participants would be appropriate. In total, 538 individuals completed the questionnaires, of which 7 were excluded due to incomplete responses. Thus, data from 531 participants were included in the final analysis.

Participation was voluntary and based on informed consent. The questionnaires did not request participants' names or personal identifiers, and participants were assured that their data would remain confidential. They were also informed that they could optionally provide their email address to receive a summary of the research findings. Both descriptive and inferential statistical analyses were conducted. In the descriptive analysis, percentages, means, and standard deviations were reported. For inferential analysis, Structural Equation Modeling (SEM) was employed. Data were analyzed using SmartPLS and SPSS version 23.

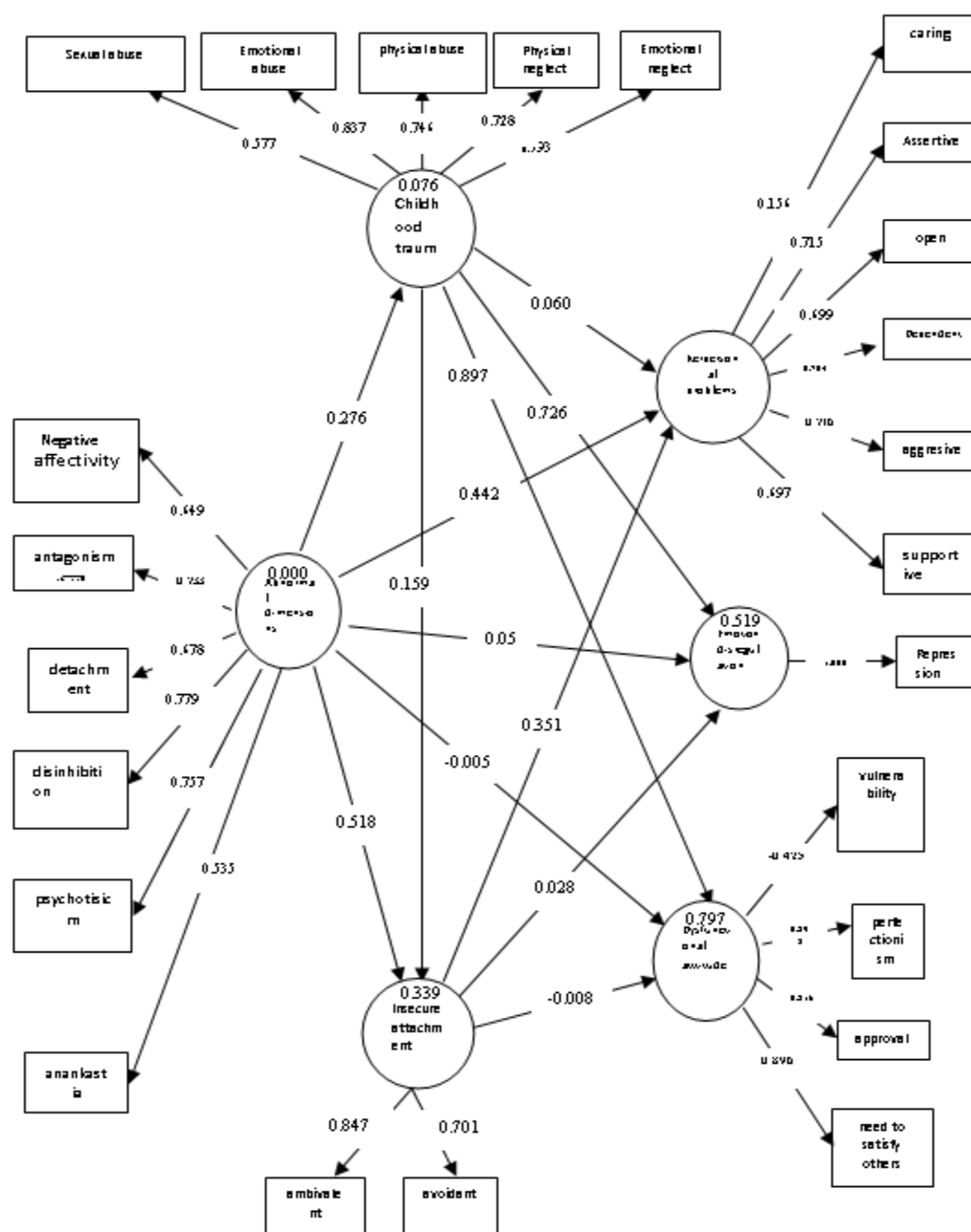
The instruments used in the study included: The DSM-5 Personality Inventory–Brief

Form (PID-5-BF), The Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), The Inventory of Interpersonal Problems (IIP), The Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), The Dysfunctional Attitude Scale (DAS), The Adult Attachment Questionnaire (AAQ).

Results

The sample in the present study consisted of 531 university students (66.9% female

and 33.1% male). To examine the relationships among the study variables, Pearson correlation analysis was employed. Significant correlations were found between all transdiagnostic factors and the dimensions of personality pathology. The research hypotheses were tested using SmartPLS software.



Model 1. The model fit indices based on standardized coefficients supported the hypothesized relationships among the study variables

Table 1. In addition, using the bootstrapping procedure, both direct and indirect effects among the variables were identified

Path	t- value	Standardized Coefficient (β)	Result
Personality Pathology Dimensions → Childhood Maltreatment	6.95	.27	Significant
Personality Pathology Dimensions → Insecure Attachment	15.90	.51	Significant
Personality Pathology Dimensions → Interpersonal Problems	12.10	.44	Significant
Personality Pathology Dimensions → Emotional Dysregulation	1.37	.05	Not Significant
Personality Pathology Dimensions → Dysfunctional Beliefs	.20	.005	Not Significant
Childhood Maltreatment → Interpersonal Problems	1.58	.06	Not Significant
Childhood Maltreatment → Emotional Dysregulation	41.66	.72	Significant
Childhood Maltreatment → Dysfunctional Beliefs	86.89	.89	Significant
Insecure Attachment → Interpersonal Problems	9.27	.35	Significant
Insecure Attachment → Emotional Dysregulation	0.69	.028	Not Significant
Insecure Attachment → Dysfunctional Beliefs	.29	.008	Not Significant

The results of the structural model analysis confirmed that the relationships between the transdiagnostic factors and dimensions of personality pathology are statistically significant and consistent with theoretical expectations.

The findings indicate that all factor loadings for the constructs exceed 0.40, suggesting that the convergent validity of the current model is at an acceptable level. The composite reliability and Cronbach's alpha coefficients for all variables were above 0.70, indicating a satisfactory level of internal consistency and an adequate model fit.

Conclusion

In the present study, individuals with high scores on pathological personality traits exhibited insecure attachment styles and experienced greater interpersonal difficulties. Insecure attachment was found to mediate the relationship between pathological personality traits and interpersonal problems. Individuals with elevated levels of personality pathology dimensions often tend to withdraw from social situations, leading to the development of specific interpersonal styles.

According to the gene-environment interaction model, elevated levels of certain pathological traits may predispose individuals to place themselves in maladaptive or harmful environments. For instance, the trait of detachment may increase the likelihood that a caregiver

neglects the child, resulting in the formation of an insecure attachment style. In line with theory of mind, insecure attachment may lead to deficits in mentalization, impairing one's ability to understand others' mental states and thereby contributing to interpersonal dysfunction.

Participants with high scores on pathological personality dimensions also reported experiencing childhood trauma. Furthermore, childhood trauma mediated the relationship between pathological personality traits and both maladaptive beliefs and emotion dysregulation. The experiences of trauma in these individuals can be interpreted through the lens of the stress-diathesis model, where specific genetic predispositions (i.e., pathological personality traits) increase vulnerability, and environmental stressors (such as childhood trauma) act as triggers that activate these vulnerabilities.

Adverse childhood experiences (ACEs) may also lead to neurological changes, affecting the amygdala and other brain systems involved in emotion regulation. According to the cognitive model of psychopathology, the interaction between genetic traits (e.g., personality pathology) and environmental factors (e.g., trauma) can strengthen negative schemas and influence the development of dysfunctional core beliefs.

Recognizing genetic vulnerabilities and providing protection against child abuse and neglect, along with educating parents about the critical role of secure attachment

in personality development, may help prevent emotion dysregulation, interpersonal problems, dysfunctional beliefs, and ultimately the emergence of psychopathological disorders.

Ethical Considerations

The questionnaires did not include names or surnames, and it was emphasized to the participants that their information would be confidential. Participants participated in the study with their consent.

Ethics Code: The ethical approval for conducting this study was granted by Azarbaijan Shahid Madani University.

Financial support: This study received no financial support.

Authors' Contributions: Y.H.: Data collection, manuscript writing, statistical analysis; R.A.: Conceptualization, idea development; G.Ch.: Methodology.

Conflict of Interest: No conflict of interest has been declared by the authors.

Acknowledgments: We express our gratitude to the professors and university officials who provided the necessary cooperation in carrying out the research, and the students who participated in the research.



روابط ساختاری عوامل فراتشخیصی با ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت

یلدا هشترودی^۱، رضا عبدی^۲، غلامرضا چلیبانلو^۳^۱. کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران. ایمیل: yhashtroodi@yahoo.com^۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران. ایمیل: rezaabdi55@gmail.com^۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران. ایمیل: chalabianloo-f@yahoo.com

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۴

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۳/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۰۴

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۷/۰۱

کلیدواژه‌ها:

ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت،

تجربه‌های آسیب‌زای کودکی،

تنظیم هیجان،

مشکلات بین فردی،

باورهای ناکارآمد،

دلبستگی ناایمن

زمینه: پژوهش حاضر با هدف بررسی روابط ساختاری عوامل فراتشخیصی (تجربه‌های آسیب‌زای کودکی، سبک دلبستگی ناایمن، بدتنظیمی هیجانی، مشکلات بین فردی و باورهای ناکارآمد) با ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت انجام شد.

روش: پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی است. جامعه پژوهش را دانشجویان تشکیل دادند انتخاب حجم نمونه بر اساس نظر متخصصان مدل‌یابی معادلات ساختاری که بیش از ۲۰۰ نفر را برای این گونه پژوهش‌ها پیشنهاد کرده‌اند و با توجه به تعداد متغیرهای مطالعه، تعداد نمونه ۵۰۰، برای پژوهش در نظر گرفته شد. پرسشنامه آنالاین در گروه‌های دانشجویی به صورت در دسترس قرار داده شد که ۵۳۱ نفر در پژوهش شرکت کردند. ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامه شخصیت DSM-5 فرم کوتاه پلاس، پرسشنامه ترومای دوران کودکی برنشتاین، پرسشنامه تنظیم هیجان گراس و جان، پرسشنامه مشکلات بین فردی بارخام و همکاران، مقیاس نگرش‌های ناکارآمد وایزمن و بک و پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسالان هازان و شیور بودند. تجزیه و تحلیل آماری توسط نرم‌افزارهای SPSS و Smart PLS انجام شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل نشان می‌دهد که ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت با ترومای کودکی (۰/۲۷)، سبک دلبستگی ناایمن (۰/۵۱) و مشکلات بین فردی (۰/۴۴) ارتباط معناداری دارد ($P < ۰/۰۰۱$). در رابطه بین ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت با بدتنظیمی هیجانی و باور ناکارآمد ترومای کودکی نقش میانجی دارد. همچنین نقش سبک دلبستگی ناایمن نیز در ارتباط بین ابعاد آسیب‌شناسی و مشکلات بین فردی به عنوان میانجی مورد تأیید است.

نتیجه‌گیری: شناسایی ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت و توجه به این که دلبستگی ناایمن و ترومای کودکی بر زندگی فرد در بزرگسالی تأثیر دارد. دور نگهداشتن کودک از محیط‌هایی که خشونت‌های جنسی و جسمی را تجربه می‌کند و حمایت از کودک وقتی مورد غفلت قرار می‌گیرد، در جلوگیری از بدتنظیمی هیجانی و شکل‌گیری باور ناکارآمد، می‌تواند کمک‌کننده باشد. آگاه‌سازی والدین در خصوص نحوه شکل‌گیری دلبستگی ایمن و تأثیرات دلبستگی ناایمن بر شکل‌گیری شخصیت می‌تواند فرد را از داشتن مشکلات بین فردی دور کند.

استناد: هشترودی، یلدا؛ عبدی، رضا؛ و چلیبانلو، غلامرضا (۱۴۰۴). روابط ساختاری عوامل فراتشخیصی با ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت. مجله روانشناسی بالینی، ۱۷(۳)، ۱۲۷-۱۴۶.

DOI: <https://doi.org/10.22075/jcp.2025.37055.3139>

© 2025 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ نویسنده مسئول: رضا عبدی، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

رایانامه: rezaabdi55@gmail.com تلفن: ۰۹۱۴۴۰۰۷۴۷۷

مقدمه

آسیب شناسی شخصیت به الگوهای پایدار شناخت، هیجانات و رفتار اشاره دارد که بر سازگاری فرد تأثیر منفی می‌گذارد. برای درک بهتر شخصیت و آسیب‌شناسی شخصیت، در نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، مدل جایگزین^۱، بر اساس دو معیار A (مشکلات هویت و بین فردی) و معیار B (پنج بعد نابهنجار شخصیت) مطرح شده است طبقه‌بندی آماری بین‌المللی بیماری‌ها و مشکلات مرتبط با سلامت در نسخه یازدهم^۲ نیز همانند نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری، رویکرد ابعادی برای تشخیص اختلالات روانی معرفی می‌کنند و این مفهوم را توضیح می‌دهد که آسیب‌شناسی به جای دوگانگی، به صورت طیفی وجود دارد (۱، ۲). در معیار B پنج حوزه گسترده از ویژگی‌های شخصیتی بیمارگون، یعنی عاطفه منفی، گسلش، مخالفت‌ورزی، عدم بازداری و روان‌پریش‌خویی مشخص می‌کند که در نسخه یازدهم طبقه‌بندی آماری بیماری‌ها به جای بعد روان‌پریش‌خویی، بعد اجبار^۳ را مطرح کرده است (۳). این پنج حوزه صفت گسترده را می‌توان به ۲۵ وجه ویژگی تشکیل دهنده تقسیم کرد. این ساختار آسیب شناسی شخصیت، شباهت و همپوشانی شدیدی با ساختار ویژگی‌های شخصیتی عادی مانند مدل پنج عاملی نشان می‌دهد (۴) و به طور گسترده‌ای بر سلامت‌روان عمومی تأثیرگذار هستند و در شکل‌گیری و تداوم اختلالات روانی و کاهش اثربخشی درمان‌های روان‌پزشکی نقش دارند (۵).

در تبیین آسیب‌شناسی روانی دو مدل تک تشخیصی مبتنی بر پروتکل و مدل فراتشخیصی مطرح است. در مدل‌های فراتشخیصی برای درک اشتراک‌های بین اختلالات درصد شناسایی فرایندهای زیربنایی چندگانه هستند و به همین منظور عوامل خطر مطرح می‌شوند که در ایجاد و یا تداوم آسیب‌پذیری روانشناختی در طیف وسیعی از اختلالات دخیل هستند (۶). این مدل‌ها نسبت به مدل‌های اختلال خاص دارای مزایای نظری و بالینی هستند. شواهد موجود نیز از یک رویکرد یکپارچه برای اختلال‌ها و در نظر گرفتن همپوشانی میان اختلال‌ها حمایت می‌کنند (۷). از عوامل فراتشخیصی که عامل خطری برای اختلالات شخصیت و

سایر اختلالات روانی هستند، می‌توان به تجربه‌های آسیب زای کودکی (۸) و سبک دلبستگی ناایمن (۹)، مشکلات بین فردی (۱۰، ۱۱)، باورهای ناکارآمد (۱۲) و بدتنظیمی هیجانی (۷) اشاره کرد. همچنین همپوشی بالایی بین مشکلات سلامت‌روانی معمول و صفات آسیب‌شناسی یافت شده است (۱۳). به همین دلیل به نظر می‌رسد بتوان پنج حوزه معیار B در مدل جایگزین را جز عوامل زیستی فراتشخیصی به شمار آورد همچنین ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت، به ویژه روان‌رنجوری بالا و هیجان‌پذیری منفی، از عوامل خطر طلاق، بیکاری و از کارافتادگی است و شخصیت ناسازگار در ایجاد، تداوم، زمینه‌ساز مزمن شدن و بروز مجدد آسیب شناسی روانی نقش دارد (۵). تعیین الگوهای خاص بین ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت و فرایندهای شناختی، هیجانی در توضیح همبودی مشاهده شده در میان سندرم‌های آسیب‌شناسی روانی احتمالاً مفید است (۱۴).

مشکلات بین فردی مشکلاتی هستند که در رابطه با دیگران تجربه می‌شوند و آشفتگی روانی ایجاد می‌کنند (۱۵). بین مشکلات بین فردی و صفات آسیب شناسی ارتباط وجود دارد (۱۶). ارتباط بین ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت و مشکلات بین فردی در سالمندان و نیز در زوجها مورد آزمون قرار گرفته است، طوری که افرادی با نمره بالا در ابعاد آسیب شناسی، مشکلات بین فردی بیشتری گزارش کردند (۱۷). مطالعه روابط ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت و بدکارکردی شخصیت در ۳۱۲ بزرگسال ایتالیایی نشان دادند که مقیاس‌های موجود در پرسشنامه ابعاد شخصیت^۴ رابطه معنادار با بدکارکردی شخصیت دارد (۱۳). در تحقیق پارادیس و بوچر (۱۸) نشان داده شده که معیار A و B با یکدیگر در پیش‌بینی رضایت رابطه‌ای نقش دارند. افراد با تعریف از خود قوی، بیشترین رضایت را از روابطشان داشتند. افراد با نمره پایین در مخالفت‌ورزی، در صورتی که مشکلات همدلی کمتری داشتند رضایت بیشتری از روابطشان داشتند. این نشان می‌دهد که دو معیار مدل جایگزین در ارتباطات فرد نقش مهمی دارند. مطالعات نشان داده که این دو معیار از هم جدا نیستند. برای مثال مشکل در ایجاد و تداوم روابط بین فردی یک ویژگی از ناتوانی در صمیمیت است که جز

1. AMPD DSM-5
2. ICD-11
3. Anankastia

4. PID-5

ویژگی‌های بدکارکردی شخصیت و حوزه گسلش هستند (۱۹).

باورهای ناکارآمد، فرض‌ها و باورهای سوگیرانه، انعطاف ناپذیر، کمال‌گرایانه، افراطی و مقاوم در برابر تغییر هستند که فرد نسبت به خود، جهان اطراف و آینده دارد و در سازماندهی ادراک، کنترل و ارزیابی رفتار مورد استفاده قرار می‌گیرند (۲۰). باورهای ناکارآمد کانون بسیاری از نظریه‌های روانشناختی هستند، تحقیقات نشان داده است که داشتن باورهای غیرمنطقی اغلب منجر به هیجانات ناسالم، رفتارهای ناکارآمد و اختلالات روانی می‌شود؛ همچنین ویژگی‌های شخصیتی، باورهای ناکارآمد را پیش‌بینی می‌کند (۲۱). در تئوری شناختی نیز بر باورهای ناکارآمد، تمرکز می‌شود و هسته آسیب‌شناسی شخصیت در درمان‌های شناختی و طرحواره درمانی شامل باورهای ناکارآمد، طرحواره‌های ناسازگار اولیه هستند (۲۲). مطالعات نشان داده است که باورهای ناکارآمد با ابعاد آسیب شناسی شخصیت رابطه دارند (۱۹). در مطالعه مک درموت و همکاران نیز نشان داده شد که باورهای ناکارآمد ارتباط معنادار مثبت با عاطفه منفی، درونگرایی و روان‌پریش‌خویی دارند و همچنین باورهای ناکارآمد ارتباط بین صفات شخصیت (هیجان منفی، ثبات هیجانی) و پیامدهای هیجانی مهم همانند افسردگی، اضطراب، خشم، تضعیف روحیه و بدبینی را میانجیگری می‌کند (۲۳). بررسی نقش واسطه‌ای نگرش‌های ناکارآمد در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی ناسازگار و پریشانی روانی در بین ۷۲۸ دانشجوی کارشناسی روانشناسی نشان داده که بین ویژگی‌های شخصیتی ناسازگار، نگرش‌های ناکارآمد و پریشانی روانی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. همچنین نگرش‌های ناکارآمد رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی ناسازگار و پریشانی روانشناختی را میانجی‌گری می‌کند (۲۱).

تنظیم هیجان، به توانایی به کارگیری راهبردهایی برای درک و ابراز هیجانات و تعدیل تجربه هیجانی اشاره دارد (۲۴). تنظیم هیجان به عنوان پایه و اساس آسیب‌شناسی شخصیت مطرح شده است (۲۵، ۲۶). مشکلات در تنظیم هیجان به عنوان عوامل فرا تشخیصی با ابعاد خاصی از شخصیت گره خورده است (۲۷). آزمون رابطه بین مدل جایگزین صفات اختلال شخصیت، تجربه‌های موقعیتی

روزانه و مشکلات تنظیم هیجان نشان داده که مشکلات در تنظیم هیجان رابطه معنادار مثبت با صفات آسیب‌شناسی شخصیت دارد (۲۸، ۲۹). بررسی نقش پیش‌بینی‌کننده ویژگی‌های شخصیتی و مشکلات تنظیم هیجان در مصرف چند ماده و شدت وابستگی نشان داده که شخصیت بر تمام ابعاد زندگی تأثیر می‌گذارد و راهبردهای تنظیم هیجان با تأثیر بر عاطفه منفی و مخالفت ورزی فرد را مستعد مصرف چند ماده می‌کند (۳۰).

ترومای کودکی شامل غفلت فیزیکی و هیجانی، سوءاستفاده هیجانی، فیزیکی و جنسی است که قبل از ۱۸ سالگی برای فرد رخ می‌دهد (۳۱) و داشتن تجربه‌های آسیب‌زای کودکی به شدت سلامت روان کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳۲). بین پنج عامل شخصیت و ترومای کودکی ارتباط وجود دارد به طوری که برونگرایی با غفلت هیجانی مرتبط است و نمره بالا در نوروٹیسم و گشودگی با سواستفاده هیجانی رابطه معنادار مثبت، وظیفه‌شناسی با سواستفاده هیجانی، موافق بودن با غفلت هیجانی رابطه معنادار منفی دارند (۵). مطالعاتی در مورد رابطه ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت و ترومای کودکی انجام شده است که نشان می‌دهد سوءاستفاده کودکی (جنسی، جسمی و هیجانی) با ۱۸ صفت از ۲۵ صفت پیشنهاد شده در مدل جایگزین اختلالات شخصیت ارتباط معناداری دارد (۳۳). همچنین ابعاد آسیب شناسی شخصیت، تجربه‌های آسیب‌زای کودکی را در به وجود آمدن اختلالات روانی میانجی‌گری می‌کند؛ به طوری که علائم درونی‌سازی پیش‌بینی‌کننده عاطفه منفی و گسلش هستند درحالی‌که علائم برون‌سازی با بازداری و مخالفت‌ورزی ارتباط دارد (۳۴). اختلال عملکرد خود و بین فردی به صورت واسطه ارتباط بین تجربیات نامطلوب دوران کودکی و آسیب‌شناسی شخصیت هستند. به طوری‌که غفلت عاطفی ممکن است به طور منحصر به فردی در اختلال عملکرد خود و بین فردی و در نتیجه، خطر اختلال شخصیت نقش داشته باشد (۳۵).

دلبستگی، پیوند هیجانی بین دو نفر است به طوری‌که یکی از طرفین کوشش می‌کند نزدیکی یا مجاورت با موضوع دلبستگی را حفظ کرده و به گونه‌ای عمل می‌کند تا مطمئن شود که ارتباط ادامه پیدا می‌کند (۳۶). ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت معرفی شده در مدل جایگزین با سبک دلبستگی

عوامل دور، مانند سبک دلبستگی و عوامل نزدیک، مانند نیازهای بین فردی برآورده نشده، با یکدیگر تعامل دارند و ممکن است بر افکار خودکشی تأثیر بگذارند (۵۳). بررسی نقش واسطه‌ای ذهنی‌سازی در رابطه‌ی بین سبک‌های دلبستگی و مشکلات بین فردی زوجین در حال طلاق نشان داد که سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی قادر به پیش‌بینی مستقیم مشکلات بین فردی هستند. همچنین، سبک‌های دلبستگی می‌توانند به طور غیرمستقیم از طریق ذهنی‌سازی، مشکلات بین فردی زوجین را پیش‌بینی کنند (۵۴). بروز افسردگی با متغیرهای روانشناختی زیادی مرتبط است، اما دلبستگی، سبک‌های پاسخ نشخواری و نگرش‌های ناکارآمد، از ویژگی‌های مهم در بروز افسردگی هستند (۵۵). تغییر در نگرش‌های ناکارآمد و دلبستگی در روان‌درمانی بین فردی برای نوجوانان افسرده نشان می‌دهد که تغییر در دلبستگی اضطرابی و اجتنابی نوجوانان ممکن است مکانیسم مهمی برای تغییر در الگوهای تفکر ناکارآمد نوجوانان باشد (۵۶).

با توجه به مطالعات پیشین به نظر می‌رسد ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت به عنوان عوامل زیستی با تجربه‌های آسیب‌زای کودکی و سبک دلبستگی ناایمن مرتبط باشد و تجربه‌های آسیب‌زای کودکی و سبک دلبستگی ناایمن به عنوان عوامل محیطی اوایل زندگی فرد در بروز بدتنظیمی هیجانی، باورهای ناکارآمد و مشکلات بین فردی نقش داشته باشند. رابطه عامل‌های فراتشخصی مهمی مثل بدرفتاری‌های کودکی، سبک دلبستگی، مشکلات بین فردی، بدتنظیمی هیجانی و باورهای ناکارآمد با ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت به طور جداگانه در مقالاتی مورد آزمون قرار گرفته‌اند ولی نقش همزمان این عوامل با ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت در نظر گرفتن نقش میانجی عوامل دور مابین ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت و عوامل نزدیک در قالب یک مدل مورد بررسی قرار نگرفته است. از این رو تحقیق حاضر در جهت بسط دانش موجود می‌باشد و از جهتی نیز دارای اهمیت است که با حجم نمونه نسبتاً بالایی بررسی انجام شده است. پژوهش حاضر با هدف دستیابی به رابطه ساختاری این پنج عامل فراتشخصی با ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت انجام شده است (شکل ۱).

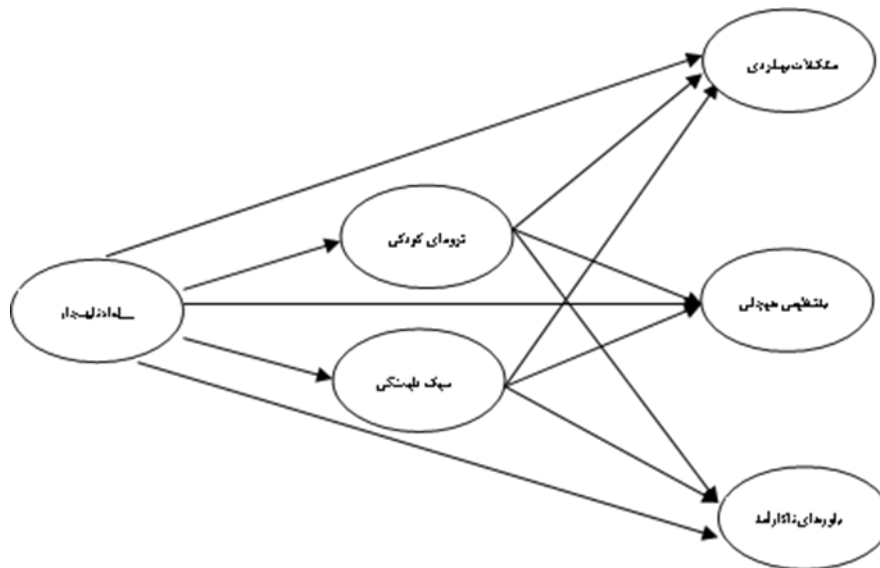
بزرگسالان ارتباط معناداری دارد (۲۷). همچنین ارتباط ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت و دو بعد سبک دلبستگی (اضطرابی و اجتنابی) در بین ۱۰۶ بزرگسال پرتغالی و همچنین صد و چهل بیمار از کلینیک روان‌پزشکی نیز انجام شده ولی به خاطر حجم پایین نمونه نتیجه‌گیری در این حوزه را با چالش روبرو می‌کند (۳۷، ۳۸). در نمونه بیماران سرپایی روان‌پزشکی ارتباط بین دلبستگی ناایمن و ابعاد آسیب‌شناسی بررسی شده نتایج نشان داده که دلبستگی ناایمن با تمام ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت ارتباط معنادار مثبت دارد. رابطه دلبستگی اضطرابی قوی‌تر از دلبستگی اجتنابی بوده و همچنین رابطه آشکار بین دلبستگی اضطرابی و عاطفه منفی، بین دلبستگی اجتنابی و گسلش وجود داشت (۳۹).

با توجه به یافته‌های پیشین، تجربه آسیب‌زای کودکی موجب مشکلاتی در روابط بین فردی می‌شود (۴۰). دشواری در تنظیم هیجان نقش میانجی را در ارتباط بین تجربیات آسیب‌زای کودکی با افسردگی، اضطراب، اختلالات خوردن، استرس پس از سانحه، مصرف الکل، مشکلات خواب و اضطراب اجتماعی دارد (۴۱-۴۶). یافته‌ها نقش باورهای ناکارآمد در رابطه بین ترومای دوران کودکی و علائم افسردگی را در نمونه‌ای از دانشجویان نشان می‌دهد. به عبارتی افرادی با تجربه ترومای کودکی باورهایی در مورد خود، دیگران و آینده شکل می‌دهند و در تفسیر نشانه‌های اجتماعی نیز دچار مشکل می‌شوند (۴۷). مطالعه‌ای نشان داد که بدرفتاری در دوران کودکی انواع خاصی از باورهای ناکارآمد را در شرکت‌کنندگان با و بدون افسردگی پیش‌بینی می‌کند (۴۸). فرآیندهای روانشناختی واسطه‌ای نقش میانجی‌گری باورهای فراشناختی در رابطه بین ترومای دوران کودکی و رفتارهای غذایی نابسامان را توضیح می‌دهد که چگونه ترومای دوران کودکی ممکن است منجر به اختلال خوردن شود (۴۹).

یافته‌ها در مورد عامل واسطه‌ای تنظیم هیجان در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی در حفظ دلبستگی ناایمن در طول رشد پشتیبانی می‌کنند (۵۰). سبک‌های دلبستگی با سطوح بین فردی و حوزه شخصیت گسلش مرتبط است (۵۱). مطالعات نقش واسطه‌ای مشکلات بین فردی بین دلبستگی ناایمن و اختلال خوردن را نشان می‌دهد (۵۲).

شناسی شخصیت و تنظیم هیجان با میانجی‌گری بدرفتاری کودکی و سبک دلبستگی رابطه وجود دارد؟ ۴. آیا بین ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت و باورهای ناکارآمد با میانجی‌گری بدرفتاری کودکی و سبک دلبستگی رابطه وجود دارد؟

فرضیه و سؤال‌هایی که در این پژوهش مطرح هستند: ۱. بین ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت و عوامل فراتشخیصی رابطه وجود دارد. ۲. آیا بین ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت و مشکلات بین‌فردی با میانجی‌گری بدرفتاری کودکی و سبک دلبستگی رابطه وجود دارد؟ ۳. آیا بین ابعاد آسیب



شکل ۱) مدل ساختاری مفهومی عوامل فراتشخیصی با ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت

مایل باشند می‌توانند پست الکترونیکی خود را وارد کنند و از نتایج تحقیق مطلع گردند. برای تحلیل داده‌های این پژوهش از آزمون‌های توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش توصیفی درصد، میانگین و انحراف معیار و در بخش استنباطی از مدل معادلات ساختاری استفاده شد. تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار Smart PLS و SPSS.23 انجام شد.

ابزار

برای انجام پژوهش، پرسشنامه‌هایی برای سنجش ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت (بج و همکاران)، تجربه‌های آسیب زای کودکی (برنشتاین و همکاران)، سبک دلبستگی (هازان و شیور)، مشکلات بین‌فردی (بارخام و همکاران)، تنظیم هیجان (گراس و جان) و باورهای ناکارآمد (وایزمن و بک) به شرکت کنندگان داده شد.

۱. پرسشنامه ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت: فرم کوتاه پرسشنامه شخصیت DSM-5^۱، برای ارزیابی ۶ حیطه اصلی شخصیت توسط بج و همکاران (۲۰۲۰) تدوین شده است. مدل ارزیابی شامل ۱۸ صفت می‌باشد که هر صفت توسط

روش

طرح پژوهش: پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های بنیادی و از لحاظ روش از نوع مطالعات همبستگی است. روش تحلیل این پژوهش، معادلات ساختاری است.

آزمودنی‌ها: جامعه آماری را دانشجویان تشکیل دادند. روش اجرای پژوهش به صورت پرسشنامه آنلاین بود. دسترسی به دانشجویان از طریق گروه‌ها و کانال‌های دانشجویی امکان‌پذیر بود و از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. با توجه به منابع، برای معادلات ساختاری حداقل ۲۰۰ نمونه نیاز است (هومن، ۱۳۸۷). با توجه به تعداد متغیرهای پژوهش تصمیم بر آن شد که تعداد نمونه حدود ۵۰۰ باشد که ۵۳۸ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند و ۷ مورد از پرسشنامه‌ها به دلایلی (اختلال نت) کامل نبودند و حذف شدند. پرسشنامه ۵۳۱ نفر وارد تحلیل شد. کلیه افرادی که رضایت داشتند، در پژوهش شرکت داشتند. پرسشنامه‌های مورد استفاده فاقد نام و نام خانوادگی بوده و به آزمودنی‌ها تأکید شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد بود. همچنین به افراد این اطمینان داده شد که در صورتی که

مشکلات بین فردی افراد معرفی شد. فرم ۳۲ سؤالی شامل ۶ زیر مقیاس (صراحت و مردم آمیزی، گشودگی، در نظر گرفتن دیگران، حمایت گری و مشارکت، پرخاشگری و وابستگی) می باشد. آیتها روی یک مقیاس ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره‌گذاری شده است. آلفای کرونباخ کل در نسخه انگلیسی ۰/۹۰ و آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷۲ (حمایت‌گری) تا ۰/۸۸ (مردم آمیزی) گزارش شده است. در نسخه ایرانی ضریب آلفای کرونباخ مابین ۰/۶۱ (وابستگی، در نظر گرفتن دیگران) تا ۰/۸۸ (حمایت‌گری و مشارکت) به دست آمده است (۶۰).

۴. پرسشنامه تنظیم هیجان^۳: پرسشنامه تنظیم هیجان به منظور اندازه‌گیری راهبردهای تنظیم هیجان توسط گراس و جان در سال ۲۰۰۳ تدوین شده است. این پرسشنامه مشتمل بر دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد با ۶ گویه و سرکوبی با ۴ گویه می‌باشد. آزمودنی‌ها در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از به شدت مخالفم (با نمره ۱) تا به شدت موافقم (با نمره ۷) پاسخ می‌دهند. نمره بالاتر در مقیاس سرکوبی نشان‌دهنده تنظیم هیجان منفی و مقیاس ارزیابی مجدد تنظیم هیجان مثبت را نشان می‌دهد. در پژوهش گراس و جان همبستگی درونی برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹، سرکوبی ۰/۷۳ به دست آمده است (۶۱). در نسخه ایرانی آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۸۳ و سرکوبی ۰/۷۹ به دست آمد (۶۲).

۵. مقیاس نگرش‌های ناکارآمد^۴: مقیاس نگرش‌های ناکارآمد توسط وایزمن و بک در سال ۱۹۷۸ به منظور سنجش باورهای ناکارآمد طراحی شده است. نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت ۷ گزینه‌ای (کامل مخالفم تا کاملاً موافقم) انجام می‌شود. نمره پایین نشان‌دهنده باورهای سازگار می‌باشد آلفای کرونباخ در نسخه انگلیسی مابین ۰/۸۴ تا ۰/۹۲ گزارش شده است (۶۳). فرم ایرانی این مقیاس شامل ۲۶ عبارت می‌شود که چهار عامل کمال‌طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری را اندازه‌گیری می‌کند. در نسخه ایرانی آلفای کرونباخ کل ۰/۹۲ و آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۳ (آسیب‌پذیری) تا ۰/۹۰ (کمال‌طلبی) گزارش شده است (۶۴).

دو آیتم سنجیده می‌شود. نمره‌های آیت‌های متعلق به هر حیطه با یکدیگر جمع می‌شوند و میانگین نمره‌های هر حوزه با میانگین نمره‌های سه صفت محاسبه می‌شود. نمره بالا نشان دهنده بدکارکردی در صفت یا حوزه خاصی است. زیرمقیاس‌های هر کدام از این عوامل شامل عاطفه منفی (مثل اضطراب، نایمنی جدایی)، گسلس (مثل انزوا، بی‌لذتی، اجتناب از صمیمت)، مخالفت‌ورزی (مثل دستکاری کردن، تقلب، بزرگ منشی)، مهارت‌گسیختگی (مثل بی‌مسئولیتی، تکانش‌گری، حواس‌پرتی) و روان‌پریش‌خویی (مثل باورها و تجارب غیرعادی، گریز از جمع و بدتنظیمی ادراکی) می‌شود (۳) و اجبار شامل انعطاف‌ناپذیر بودن، کمالگرایی و نیاز به نظم‌جویی است (۱). آیتها روی یک مقیاس ۴ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۰) تا کاملاً موافقم (۳) به شیوه لیکرت نمره‌گذاری شده است (۵۷). در این پژوهش آلفای کرونباخ کل، ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ برای هیجان‌پذیری منفی، گسلس، مخالفت‌ورزی، مهارت‌گسیختگی، اجبار و روان‌پریش‌خویی، به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۶۵، ۰/۶۹، ۰/۷۵، ۰/۷۸ و ۰/۷۷ به دست آمده است.

۲. پرسشنامه آسیب‌های دوران کودکی^۱: پرسشنامه ترومای دوران کودکی توسط برنشتاین و همکاران (۵۸)، به منظور سنجش ترومای کودکی طراحی شده است. این پرسشنامه پنج نوع از بد رفتاری در دوران کودکی را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارتند از سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی، و غفلت هیجانی و جسمی. پرسشنامه شامل این پرسشنامه ۲۸ سؤال دارد که ۲۵ سؤال آن برای سنجش مؤلفه‌های اصلی پرسشنامه بکار می‌رود و ۳ سؤال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند به کار می‌رود. ارزیابی در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) انجام می‌شود. نمره بالا نشان‌دهنده وجود تروماست در پژوهش برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه مابین ۰/۷۸ (غفلت هیجانی) و ۰/۹۵ (سوءاستفاده جنسی) است. در ایران نیز ابراهیمی، دژکام و ثقه‌السلام آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ گزارش کرده‌اند (۵۹).

۳. پرسشنامه مشکلات بین فردی^۲: پرسشنامه مشکلات بین فردی توسط بارخام و همکاران (۱۹۹۴) برای سنجش

3. Emotion Regulation Questionnaire
4. Dysfunctional Attitudes Scale

1. Childhood Trauma Questionnaire
2. Inventory of Interpersonal Problems

جدول (۱) مقادیر شاخص‌های توصیفی در خصوص متغیرهای تحقیق

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
مشکلات بین فردی	۵۳/۶۱	۱۴/۵۹
بدتنظیمی هیجانی	۲۷/۰۸	۶/۳۳
باورهای ناکارآمد	۸۶/۱۰	۲۰/۱۹
بدرفتاری کودکی	۳۶/۰۶	۱۰/۳۴
دلبستگی نایمن	۲۶/۸۰	۳/۹۴
هیجان‌پذیری منفی	۷/۲۴	۳/۸۳
مخالفت‌ورزی	۴/۹۰	۳/۲۹
گسلش	۶/۲۶	۳/۹۱
مهارت‌گسیختگی	۵/۸۱	۳/۷۸
روان‌پریشی خوبی	۶/۵۹	۴/۱۳
اجبار	۸/۵۰	۳/۹۰

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین همه عوامل فراتشخصی و ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت ارتباط معناداری وجود داشت. قویترین رابطه معنادار مابین مشکلات بین فردی و ابعاد آسیب شناسی و ضعیف‌ترین رابطه مربوط به ابعاد آسیب شناسی و بدتنظیمی هیجانی بود. نتایج فرضیه‌های پژوهش توسط نرم‌افزار Smart PLS مورد آزمون قرار گرفت (شکل ۲ و جدول ۳).

از اجرای فرمان بوت استرپینگ نیز روابط مستقیم و غیرمستقیم مابین متغیرها به دست آمده است (جدول ۳). جدول (۳) بین بدرفتاری کودکی و باورهای ناکارآمد قوی ترین رابطه معنادار و بین رابطه ابعاد آسیب‌شناسی و بدرفتاری کودکی ضعیف‌ترین رابطه معنادار به دست آمده است.

۶. پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسالان^۱: مقیاس دلبستگی بزرگسالان با بهره‌گیری از مواد آزمون دلبستگی هازن و شیور (۱۹۸۷) ساخته شده و بر روی دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده است (۶۵). سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را به کمک ۱۵ ماده را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت می‌سنجد. سوالات برای سنجش سبک دلبستگی ایمن و نایمن (اجتنابی و دوسوگرا) می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ برای سبک دلبستگی ایمن ۰/۹۱، دلبستگی اجتنابی ۰/۸۷ و دلبستگی دوسوگرا ۰/۹۰ گزارش شده است (۶۵).

روند اجرای پژوهش: لینک پرسشنامه آنلاین در کانال ها و گروه‌های دانشجویی قرار داده شد و از دانشجویان درخواست شد در صورت رضایت در پژوهش شرکت کنند. برای اینکه اثر خستگی و دقت پاسخ دهنده در تمامی پرسشنامه‌ها تقریباً یکسان باشد بعد از اینکه تعدادی افراد پاسخ می‌دادند ترتیب پرسشنامه‌ها در لینک تغییر داده می‌شد. شرکت کنندگان هر زمان که مایل بودند می‌توانستند از پژوهش خارج شوند و پرسشنامه برای محقق ارسال نمی‌شد. برخی پرسشنامه‌ها با وجود ارسال به دلیل اختلال نت کامل نبودند و حذف شدند در آخر نیز پرسشنامه‌های کامل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

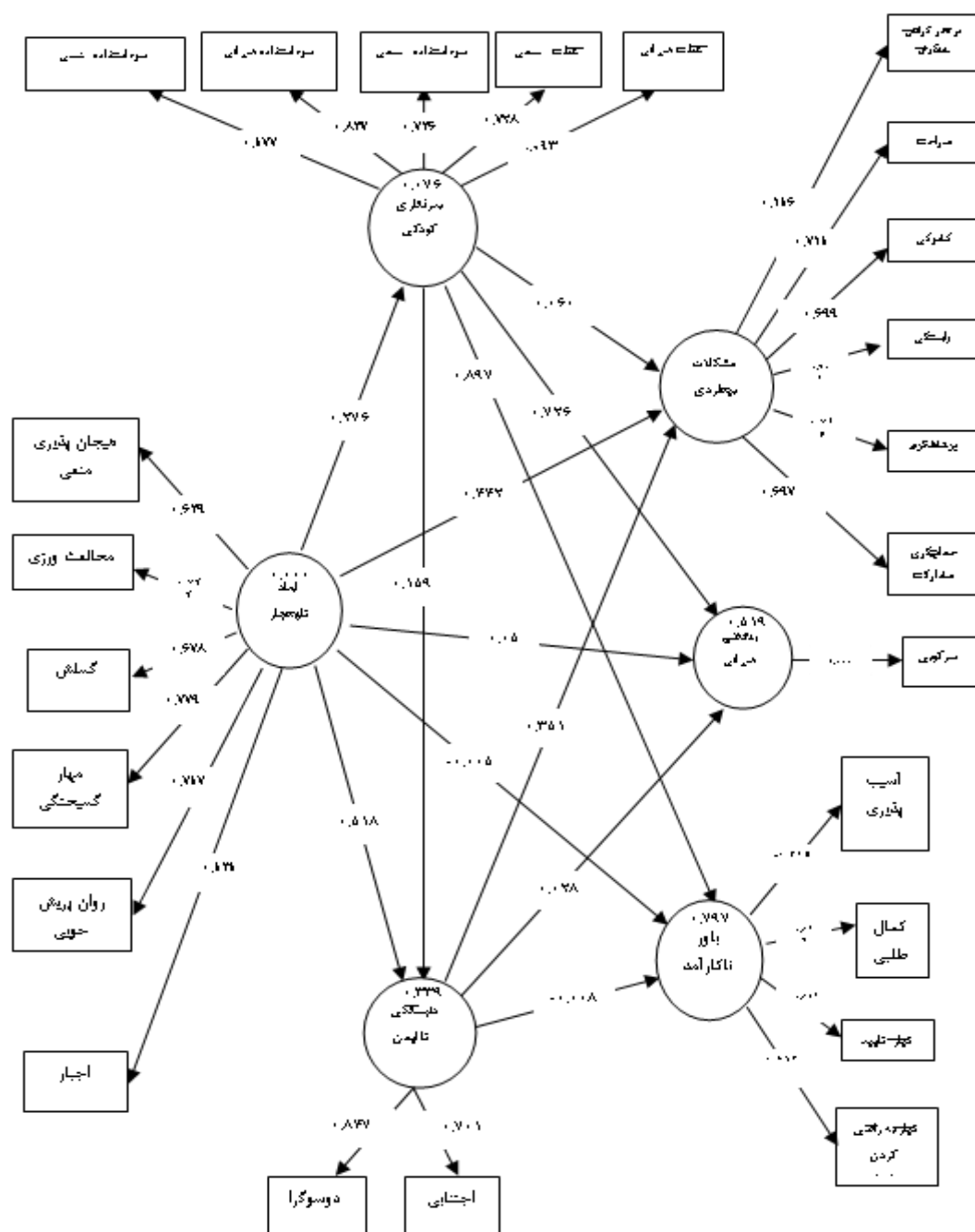
در پژوهش حاضر حجم نمونه ۵۳۱ دانشجو (۶۶/۹ درصد دختر و ۳۳/۱ درصد پسر) بودند. از بین این تعداد ۶۷/۸ درصد را افراد مجرد تشکیل می‌دادند. همچنین از لحاظ پایه تحصیلی، ۵/۳ درصد کاردانی، ۶۳/۴ درصد در مقطع کارشناسی، ۲۱/۸ درصد در مقطع کارشناسی ارشد و ۹/۵ درصد نیز در مقطع دکتری مشغول به تحصیل بودند. مقادیر انحراف معیار و شاخص‌های میانگین متغیرهای تحقیق در جدول ۱ آورده شده است.

همانطور که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد بالاترین میانگین متعلق به خرده مقیاس باور ناکارآمد و پایین‌ترین نیز مربوط به مخالفت‌ورزی است

جهت بررسی همبستگی متغیرهای پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. و نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲) ضریب همبستگی متغیرهای پژوهشی

متغیرها	ابعاد آسیب شناسی شخصیت	بدرفتاری کودکی	سبک‌های دلبستگی ناایمن	مشکلات بین فردی	بدتنظیمی هیجانی	باورهای ناکارآمد
ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت	—					
بدرفتاری کودکی	۰/۲۶**	—				
دلبستگی ناایمن	۰/۵۳**	۰/۳۰**	—			
مشکلات بین فردی	۰/۶۲**	۰/۲۹**	۰/۶۱**	—		
بدتنظیمی هیجانی	۰/۱۴**	۰/۷۲**	۰/۲۱**	۰/۲۳**	—	
باورهای ناکارآمد	۰/۲۴**	۰/۴۴**	۰/۲۸**	۰/۲۹**	۰/۷۹**	—

 $P < 0.05^* p < 0.01^{**}$


شکل ۲) آزمون برازش شده رابطه‌ی بین متغیرهای پژوهش در حالت ضرایب استاندارد

جدول ۳) نتایج اجرای مدل ساختاری بین متغیرهای پژوهشی

مسیر	ضریب استاندارد R	t- value	نتیجه
ابعاد آسیب شناسی شخصیت ← بدرفتاری کودکی	۰/۲۷	۶/۹۵	معنی دار
ابعاد آسیب شناسی شخصیت ← سبک های دلبستگی ناایمن	۰/۵۱	۱۵/۹۰	معنی دار
ابعاد آسیب شناسی شخصیت ← مشکلات بین فردی	۰/۴۴	۱۲/۱۰	معنی دار
ابعاد آسیب شناسی شخصیت ← بدتنظیمی هیجانی	۰/۰۵	۱/۳۷	غیر معنی دار
ابعاد آسیب شناسی شخصیت ← باورهای ناکارآمد	۰/۰۰۵	۰/۲۰	غیر معنی دار
بدرفتاری کودکی ← مشکلات بین فردی	۰/۰۶	۱/۵۸	غیر معنی دار
بدرفتاری کودکی ← بدتنظیمی هیجانی	۰/۷۲	۴۱/۶۶	معنی دار
بدرفتاری کودکی ← باورهای ناکارآمد	۰/۸۹	۸۶/۸۹	معنی دار
دلبستگی ناایمن ← مشکلات بین فردی	۰/۳۵	۹/۲۷	معنی دار
دلبستگی ناایمن ← بدتنظیمی هیجانی	۰/۰۲۸	۰/۶۹	غیر معنی دار
دلبستگی ناایمن ← باورهای ناکارآمد	۰/۰۰۸	۰/۲۹	غیر معنی دار

۴). مقدار ملاک برای سطح قبولی AVE، ۰/۴ می باشد (۶۶). پایایی ترکیبی و ضریب آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ نشان دهنده برازش مناسب مدل می باشد.

برای ارزیابی روایی همگرا از معیار AVE (میانگین واریانس استخراج شده) استفاده شد. برای سنجش پایایی مدل به بررسی پایایی ترکیبی و آلفای کرونباخ پرداخته شد (جدول

جدول ۴) نتایج میانگین واریانس استخراج شده متغیرهای پژوهش

متغیر	AVE	آلفای کرونباخ	CR (پایایی ترکیبی)
مشکلات بین فردی	۰/۴۲۰	۰/۷۰۷	۰/۷۹۶
بدتنظیمی هیجانی	۰/۴۷۳	۰/۷۰۱	۰/۷۴۳
باورهای ناکارآمد	۰/۵۷۷	۰/۷۰۹	۰/۸۲۵
بدرفتاری کودکی	۰/۵۴۹	۰/۷۹۵	۰/۸۵۷
دلبستگی ناایمن	۰/۶۰۴	۰/۷۵۳	۰/۷۵۱
ابعاد آسیب شناسی شخصیت	۰/۴۸۰	۰/۷۸۳	۰/۸۲۵

شناسی شخصیت در صورت داشتن دلبستگی ناایمن مشکلات بیشتری در روابط بین فردی نشان دادند و همچنین نمره بالای افراد در ابعاد آسیب شناسی شخصیت در صورت تجربه ترومای کودکی، باورهای ناکارآمد بیشتر و مشکلات بیشتری در تنظیم هیجان داشتند.

رابطه معنادار بین ابعاد آسیب شناسی و ترومای کودکی در تحقیق حاضر با یافته ها همسو است (۳۳، ۳۵). همانطور که در الگوی ارثی-استرس (۶۷) مطرح شده است، ترکیب استعداد و استرس سبب می شود بیش از یک آستانه معین فرد دچار اختلال شود. با توجه به این مدل و اینکه صفات شخصیت ژنتیکی هستند (۶۸) می توان گفت که ژن خاصی (ابعاد آسیب شناسی شخصیت) آسیب پذیری فرد را بالا می برد و شرایط استرس زای محیطی مانند ترومای کودکی موجب فعال شدن همان ژن می شود. با توجه به این که

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که تمامی مقادیر AVE مربوط به سازه ها از ۰/۴ بیشتر است و این مطلب، بیانگر این می باشد که روایی همگرایی مدل حاضر در حد قابل قبول است. پایایی ترکیبی و ضریب آلفای کرونباخ در مورد همه متغیرها بالاتر از ۰/۷ و نشان از برازش مناسب مدل است.

بحث

تحقیق حاضر بر روابط ساختاری عوامل فراتشخصی (ترومای کودکی، سبک دلبستگی، مشکلات بین فردی، باور ناکارآمد و تنظیم هیجان منفی) با ابعاد آسیب شناسی شخصیت متمرکز شده است. در افرادی که دلبستگی ناایمن داشتند و یا ترومایی را در کودکی تجربه کرده بودند نمره در ابعاد آسیب شناسی شخصیت بالاتر بود. همچنین افرادی که مشکلات بین فردی بیشتری داشتند نمره بالایی در ابعاد آسیب شناسی شخصیت داشتند. افرادی با صفات آسیب

است که هر دو جز بدکارکردی شخصیت و حوزه گسلس هستند یعنی این دو معیار از هم جدا نیستند (۷۵).

در تحقیق حاضر نقش میانجی متغیر دلبستگی ناایمن مابین ابعاد آسیب شناسی و مشکلات بین فردی مورد تأیید است. با توجه به این که صفات آسیب شناسی شخصیت فرد را بیشتر مستعد شکل گیری دلبستگی ناایمن می کند (۷۶). همچنین سبک دلبستگی ناایمن با متغیرهای بین فردی ارتباط بسیار قوی دارند و همسو با یافته های پیشین (۵۳، ۵۴، ۷۰) است. می توان این گونه بیان کرد که وقتی فردی دوست داشته می شود و با اطمینان وارد روابط صمیمی و پایدار با دیگران می شود، این امر به فرد کمک می کند یک تصویر باثبات، واقع بینانه، مستقل و شایسته ای از خود داشته باشد و نقص در پاسخگو بودن مراقب اولیه بر ارتباطات بین فردی تأثیر زیادی دارد (۷۷). ذهنی سازی یک فعالیت ذهنی است که مربوط به درک و فهمیدن رفتار خود و دیگران بر اساس حالت های ذهنی (شامل احساسات، نیازها، اهداف و نیت) است و تئوری ذهن نیز بیان می کند که مشکلات بین فردی و ساختار آسیب شناسی شخصیت از دلبستگی ناایمن و نقص در ذهنی سازی ایجاد می شود و می توان این گونه توضیح داد که سبک دلبستگی ناایمن باعث نقص در ذهنی سازی می شود و فرد در درک دیگران و در نتیجه ارتباط بین فردی دچار مشکل می شود (۷۸).

در تحقیق حاضر صفات آسیب شناسی رابطه مستقیم معناداری با باورهای ناکارآمد ندارد و با یافته هوپوود و همکاران (۷۹) همسو نیست. اما ترومای کودکی مابین ابعاد آسیب شناسی و باور ناکارآمد میانجی گری می کند. ارتباط معنادار ترومای کودکی با باورهای ناکارآمد در این تحقیق با مطالعات همسو می باشد (۸۰). سبک فرزندپروری منفی، مانند بدرفتاری، غفلت و مداخله، به طور قابل توجهی با آسیب شناسی روانی و باورهای ناکارآمد به طور معنی داری با تجارب منفی دوران کودکی مرتبط است. علاوه بر این، باورهای ناکارآمد رابطه بین سبک فرزندپروری منفی و آسیب شناسی روانی را میانجی گری کردند. برای توضیح این یافته می توان گفت که وجود صفات آسیب شناسی شخصیت احتمالاً باعث می شود که فرد در موقعیت های آسیب زا قرار بگیرد (۸۱) و زمانی که یک عامل محیطی (ترومای کودکی) با عامل زیستی (صفات آسیب شناسی شخصیت) همراه می

آسیب های کودکی، مسیرهای عصبی-بیولوژیکی را که واسطه خلق و خو و بیان شخصیت هستند، تغییر می دهند (۶۹) می توان این رابطه را توضیح داد.

ارتباط قوی بین ابعاد آسیب شناسی و سبک دلبستگی در مطالعه حاضر با مطالعات همسو است (۲۷، ۷۰) که نشان می دهد دلبستگی ارتباط نزدیکی با شخصیت و آسیب شناسی روانی دارد و عاطفه منفی با اضطراب دلبستگی و جداسازی همراه است. شکل گیری دلبستگی مربوط به مراقب اولیه کودک می باشد. وجود صفت آسیب شناسی شخصیت فرد را مستعد می سازد که مراقب اولیه کودک با او به روشی متفاوت رفتار کند. طبق مدل تعامل ژن و محیط بالا بودن در بعضی صفات آسیب شناسی باعث می شود فرد خود را در موقعیت هایی نامناسب قرار دهد (۷۱). به طور مثال کودکی که گسلس در ژنتیک او وجود دارد باعث شود والد ناآگاه از این موضوع، نیز به او بی توجهی نشان دهد و در نتیجه در کودک دلبستگی ناایمن (اجتنابی) شکل بگیرد (۷۰). فردی که در عاطفه منفی بالاست و مستعد اضطراب و افسردگی است هموار با اضطراب مراقب خود را دنبال می کند و در اضطراب به دست آوردن توجه و مراقبت می باشد و دلبستگی اضطرابی در فرد شکل می گیرد (۷۲).

ابعاد آسیب شناسی شخصیت طبق یافته های این مطالعه با مشکلات بین فردی رابطه ای معنادار دارد و همسو با یافته های پیشین است که نشان می دهد این صفات با ناراحتی بین فردی کلی مرتبط است. افراد با سطوح بالای ابعاد آسیب شناسی شخصیت اغلب تنهایی را حتی با حضور دیگران ترجیح می دهند (۱۹). این افراد از موقعیت ها و فعالیت های اجتماعی کناره گیری می کنند (۳). همچنین این صفات منجر به سبک های بین فردی خاصی می شود (۱۳). بعد روان پریش خویی و مخالفت ورزی در پیش بینی مشکلات بین فردی از توان بالاتری برخوردار هستند (۱۷). گسلس و مخالفت ورزی ارتباط متمایزی با مقیاس های موجود در پرسشنامه مشکلات بین فردی دارد و مشکلات بین فردی مرتبط با گسلس، سنگدلی و اجتناب و مشکلات بین فردی سلطه گری با مخالفت ورزی مرتبط است (۷۳). همپوشانی قابل توجهی بین درجه بندی شدت در معیار الف و درجه بندی صفت معیار ب وجود دارد (۷۴). برای مثال مشکل در ایجاد و تداوم روابط بین فردی یک ویژگی از ناتوانی در صمیمیت

فرد را از آسیب‌های بعدی (بدتنظیمی هیجانی، باور ناکارآمد و مشکلات بین‌فردی) دور نگه‌دارد. با توجه به نقش میانجی دلبستگی ناایمن بین عوامل ارثی (ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت) و مشکلات بین‌فردی، جلوگیری از شکل‌گیری دلبستگی ناایمن می‌تواند فرد را از مشکلات بین‌فردی دور کند

این پژوهش محدودیت‌هایی داشته است: اینکه نمونه مورد بررسی بر روی دانشجویان انجام شده و پیشنهاد می‌شود بر روی گروه‌های دیگر نیز مورد بررسی قرار بگیرد. بعضی عوامل فراتشخصی مورد آزمون قرار گرفته‌اند و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی عوامل فراتشخصی دیگری مانند شیوه فرزندپروری، طلاق والدین، فقدان یکی یا هر دو والد مشکلات خواب طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مطالعات دیگر مورد بررسی قرار بگیرد. بررسی روابط ساختاری همین عوامل فراتشخصی با اختلالات هیجانی نیز یک پیشنهاد برای تحقیقات بعدی است.

منابع

1. WHO. ICD-11 clinical descriptions and diagnostic guidelines for mental and behavioural disorders. Geneva: World Health Organisation Retrieved March. 2018. <http://www.who.int/ith/updates/20180116/en>
2. Krueger RF, Markon KE. The role of the DSM-5 personality trait model in moving toward a quantitative and empirically based approach to classifying personality and psychopathology. Annual review of clinical psychology. 2014;10:477-501. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153732>
3. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5: American psychiatric association Washington, DC; 2013. <https://doi.org/10.1108/RR-10-2013-0256>
4. Allen TA, DeYoung CG, Bagby RM, Pollock BG, Quilty LC. A hierarchical integration of normal and abnormal personality dimensions: Structure and predictive validity in a heterogeneous sample of psychiatric outpatients. Assessment. 2020;27(4):643-56. <https://doi.org/10.1177/1073191119887442>
5. Hengartner MP, Cohen LJ, Rodgers S, Müller M, Rössler W, Ajdacic-Gross V. Association between childhood maltreatment and normal adult personality traits: exploration of an understudied field. Journal of personality disorders. 2015;29(1):1-14. https://doi.org/10.1521/pedi_2014_28_143
6. Barlow DH, Allen LB, Choate ML. Toward a unified treatment for emotional disorders. The

شود بر طبق مدل شناختی آسیب روانی، تعاملاتی بین خلق و خوی ذاتی و وقایع رشدی دشوار باعث می‌شود طرحواره‌هایی ایجاد کند (۲۲). همچنین طبق تئوری آسیب پیچیده هرمن توضیح می‌دهد که سوءاستفاده کودکی و غفلت تأثیر قوی بر این دارد که چطور افراد زندگی خود و روابطشان را می‌سازند (۸۲). این آسیب‌ها باعث می‌شوند دنیا و دیگران را برای خود به نوع خاصی معنا کنند (۸۳).

رابطه ابعاد آسیب‌شناسی و بدتنظیمی هیجانی در مطالعه حاضر با تحقیقات پیشین غیرهمسو است (۲۷، ۲۹). اما اثر غیر مستقیم متغیر ترومای کودکی به عنوان متغیر میانجی وجود دارد. همچنین یافته‌های تحقیق حاضر در مورد رابطه تجربه‌های کودکی با بدتنظیمی هیجانی همسو می‌باشد (۳۲، ۴۵). به‌طوری‌که افرادی با تجربه سوءاستفاده جسمی، جنسی و هیجانی در دوران کودکی نسبت به افرادی که چنین تجربه‌ای نداشتند، بیشتر دچار بدتنظیمی هیجانی بودند و سوءاستفاده هیجانی پیش‌بین قوی‌تری برای بدتنظیمی هیجانی بود. فردی که صفات آسیب‌شناسی را در ژن خود دارد به واسطه ترومای کودکی مشکلات در تنظیم هیجان بیشتری را تجربه می‌کند. ژنتیک افراد باعث می‌شود فرد نسبت به بعضی استرس‌ورها آسیب‌پذیرتر باشد و مواجهه با یک استرس بخصوص در اوایل زندگی مانند سوءاستفاده و تجربه‌های دشوار مربوط به آن، باعث بدکارکردی مغز می‌شود و تغییرات بلندمدت در چندین مدار و سیستم مغزی و آمیگدال ایجاد می‌کند (۸۴-۸۶) و بر رشد مغز نیز تأثیر زیادی دارد (۸۷) و باعث می‌شود کودکانی که مورد بدرفتاری قرار گرفته‌اند با نقص در تنظیم هیجان مواجه شوند (۴۱، ۵۲، ۸۸).

باتوجه به این که دلبستگی ناایمن و ترومای کودکی بسیار بر زندگی فرد در بزرگسالی تأثیر دارد و به دلیل تأیید نقش میانجی ترومای کودکی بین عوامل زیستی (ابعاد آسیب شناسی شخصیت) و بدتنظیمی هیجانی، مابین ابعاد آسیب شناسی و باور ناکارآمد، دور نگهداشتن کودک از محیط‌هایی که خشونت‌های جنسی و جسمی را تجربه می‌کند و حمایت از کودک وقتی مورد غفلت قرار می‌گیرد و یا در معرض اتفاقات ناگوار قرار می‌گیرد، می‌تواند کمک‌کننده باشد. آگاه سازی والدین در خصوص نحوه شکل‌گیری دلبستگی ایمن و تأثیرات دلبستگی ناایمن بر شکل‌گیری شخصیت می‌تواند

- 5's section III alternative model of personality disorder. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 2019;67(6):1047-55. <https://doi.org/10.1177/0003065119898772>
19. Hopwood CJ. Personality functioning, problems in living, and personality traits. *Journal of personality assessment*. 2025;107(2):143-58. <https://doi.org/10.1080/00223891.2024.2345880>
20. Beck AT. Depression; Clinical. Experimental, and Theoretical aspects. 1967. <https://doi.org/10.1037/h0020979>
21. Hong RY, Tan YL. DSM-5 personality traits and cognitive risks for depression, anxiety, and obsessive-compulsive symptoms. *Personality Individual Differences*. 2021;169:110041. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110041>
22. Beck AT, Davis DD, Freeman A. Cognitive therapy of personality disorders: Guilford Publications; 2015. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(00\)00099-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00099-1)
23. McDermut W, Pantoja G, Amrami Y. Dysfunctional beliefs and personality traits. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 2019;37:338-57. <https://doi.org/10.1007/s10942-019-00315-5>
24. Laricchiuta D, Lai C, Petrosini L. Alexithymia: From neurobiological basis to clinical implications. *Handbook on Emotion Regulation: Processes, Cognitive Effects and Social Consequences*: Nova Science; 2015. p. 109-26.
25. Kramer U, Timulak L. The emotional underpinnings of personality pathology: Implications for psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2022;29(3):275. <https://doi.org/10.1037/cps0000080>
26. Levy KN, Spina DS. The centrality of a representation-based framework for understanding the emotional underpinnings of personality pathology: A commentary on "The emotional underpinnings of personality pathology: Implications for psychotherapy". 2022. <https://doi.org/10.1037/cps0000103>
27. Jańczak MO, Górska D, Jurek P, Taubner S. Self-other mentalizing and attachment insecurity in the dimensional model of personality disorders: From research to clinical practice. *medRxiv*. 2025. <https://doi.org/10.1101/2025.01.02.25319931>
28. Kim YR, Lee Y-h. The dimensional conceptualization of personality disorders: Personality organization, personality functioning, and personality disorders. *Journal of Personality Disorders*. 2024;38(2):105-25. <https://doi.org/10.1521/pedi.2024.38.2.105>
29. Hutsebaut J, Bender DS. The clinical utility of the Level of Personality Functioning Scale: A treatment perspective. *Journal of Psychiatric Practice*. 2024;30(6):411-20. <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000822>
- Neurotic Paradox, Volume 1: Routledge; 2020. p. 141-66. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.07.002>
7. Cludius B, Mennin D, Ehrling T. Emotion regulation as a transdiagnostic process. *Emotion*. 2020;20(1):37. <https://doi.org/10.1037/emo0000646>
8. McLaughlin KA, Colich NL, Rodman AM, Weissman DG. Mechanisms linking childhood trauma exposure and psychopathology: A transdiagnostic model of risk and resilience. *BMC medicine*. 2020;18:1-11. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01561-6>
9. Lynch SJ, Sunderland M, Newton NC, Chapman C. A systematic review of transdiagnostic risk and protective factors for general and specific psychopathology in young people. *Clinical psychology review*. 2021;87:102036. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102036>
10. Girard JM, Wright AG, Beeney JE, Lazarus SA, Scott LN, Stepp SD, et al. Interpersonal problems across levels of the psychopathology hierarchy. *Comprehensive psychiatry*. 2017;79:53-69. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.06.014>
11. McEvoy PM, Burgess MM, Page AC, Nathan P, Fursland A. Interpersonal problems across anxiety, depression, and eating disorders: A transdiagnostic examination. *British Journal of Clinical Psychology*. 2013;52(2):129-47. <https://doi.org/10.1111/bjc.12005>
12. Nolen-Hoeksema S, Watkins ER. A heuristic for developing transdiagnostic models of psychopathology: Explaining multifinality and divergent trajectories. *Perspectives on psychological science*. 2011;6(6):589-609. <https://doi.org/10.1177/1745691611419672>
13. Zimmermann J, Hopwood CJ, Krueger RF. The DSM-5 level of personality functioning scale. *Oxford textbook of psychopathology*. 2023:579-603.
14. Samar SM, Walton KE, McDermut W. Personality traits predict irrational beliefs. *Journal of Rational-Emotive Cognitive-Behavior Therapy*. 2013;31:231-42. <https://doi.org/10.1007/s10942-013-0172-1>
15. Horowitz L. Pschemas, psychopathology, and psychotherapy research. *Psychotherapy Research*. 1994;4(1):1-19. <https://doi.org/10.1080/10503309412331333862>
16. Flechsenhar A, Back S, Knabe M, Bertsch K. Personality Disorders in Criminal Offenders-A Systematic Literature Review. *Current Psychiatry Reports*. 2024;1-13. <https://doi.org/10.1007/s11920-024-01541-0>
17. Najarian K, Abdi R. The relationship between maladaptive personality traits and interpersonal problems in elderly people. *Iranian Journal of Ageing*. 2020;14(4):422-35. [persian] <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1506-en.html>
18. Sexton J, Hilton M, Benson S, Rosen A. Exploring Kernberg's model of personality functioning as a moderator of traits: focus on DSM-

- Menninger Clinic. 2023;87(3):266-90. <https://doi.org/10.1521/bumc.2023.87.3.266>
41. Cole E, Diaz A. Specific emotion regulation deficits differentiate and mediate the relationship between adverse childhood experiences and internalizing psychopathology. *Journal of Affective Disorders Reports*. 2024;16:100722. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2024.100722>
42. John-Henderson NA, Counts CJ, Strong NC, Larsen JM, Jeffs M. Investigating the role of emotion regulation in the relationship between childhood trauma and alcohol problems in American Indian adults. *Journal of Affective Disorders Reports*. 2024;344:440-5. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.10.043>
43. Karaağaç M, İmre O. Adverse Childhood Experiences and Symptom Severity in Social Anxiety Disorder: The Role of Emotion Regulation. *Journal of Interpersonal Violence*. 2024. <https://doi.org/10.1177/08862605241285409>
44. Russo JE, Dhruve DM, Oliveros AD. Childhood trauma and PTSD symptoms: disentangling the roles of emotion regulation and distress tolerance. *Research on Child Adolescent Psychopathology*. 2023;51(9):1273-87. <https://doi.org/10.1007/s10802-023-01048-x>
45. Rzesutek M, Kowalkowska J, Drabarek K, Van Hoy A, Schier K, Lis-Turlejska M, et al. Adverse childhood experiences and diet quality in the national sample of poles: The mediating role of emotion regulation. *Appetite*. 2025. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107749>
46. Tracchegiani J, Fontana A, Benzi IMA, Muzi L, Carone N. Profiles of Childhood Maltreatment and Defenses: Associations with Personality Functioning in Emerging Adulthood. *Journal of Child Adolescent Trauma*. 2025:1-15. <https://doi.org/10.1007/s40653-025-00710-4>
47. Duru E, Balkis M. Childhood trauma, depressive symptoms and rational/irrational beliefs: A moderated mediation model. *Current Psychology*. 2022;41(10):7258-70. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01282-2>
48. Jugessur R, Zhang Y, Qin X, Wang M, Lu X, Sun J, et al. Childhood maltreatment predicts specific types of dysfunctional attitudes in participants with and without depression. *Frontiers in psychiatry*. 2021. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.728280>
49. Martin S, Strodl E. The relationship between childhood trauma, eating behaviours, and the mediating role of metacognitive beliefs. *Appetite*. 2023;188:106975. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106975>
50. Snyder KS, Luchner AF, Tantleff-Dunn S. Adverse childhood experiences and insecure attachment: The indirect effects of dissociation and emotion regulation difficulties. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, Policy*. 2023;11(1):35-44. [persian] <https://doi.org/10.32598/jpcp.11.1.854.2>
30. Amini M, Roshanpajouh M, Hamraz I, Abdolapur MA. The role of personality traits, personality functioning, traumatic life events, and emotion-regulation difficulties in predicting polysubstance use. *Practice in Clinical Psychology*. 2023;11(1):35-44. [persian] <https://doi.org/10.32598/jpcp.11.1.854.2>
31. Barnett D, Manly J, Cicchetti D, Norwood N. Defining child maltreatment: The interface between policy and research. *Child abuse, child development, and social policy* (pp. 7-73). Nebraska Press; 1993.
32. Norozi NN, Mahmoud T. The Mediating Role of Attachment Styles and Negative Affect in the Relationship between Childhood Trauma and Obsessive-Compulsive Symptoms. *Clinical Psychology*. 2024;15(3):69-79. [persian] <https://doi.org/10.22075/jcp.2023.31034.2670>
33. Perrini F, Bussone S, Semerari A, Salvati M, Montano A. Self-directedness mediates the association of child abuse and neglect experiences with personality pathology. *Current Psychology*. 2024;43(36). <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06544-x>
34. King AR. PID-5 trait indicators of emotional instability and childhood adversity antecedents. *Psychological Reports*. 2022;125(1):310-27. <https://doi.org/10.1177/0033294120973940>
35. Evans CM, Simms LJ. Do self and interpersonal dysfunction cross-sectionally mediate the association between adverse childhood experiences and personality pathology? *Personality Mental Health*. 2023;17(3):259-71. <https://doi.org/10.1002/pmh.1588>
36. Bowlby J. Attachment New York. NY: Basic Books [->]. 1969.
37. Rosa-Mendes M, Pires R, Ferreira AS. Personality traits of the alternative DSM-5 model and the attachment dimensions in Portuguese adults. *Personality and Individual Differences*. 2019;143:21-9. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.007>
38. Pad RA, Okut H, Zackula R, Macaluso M, Huprich SK. Understanding the relationship between personality pathology and attachment style in the context of the DSM-5 Alternative Model of Personality Disorders. *Personality Mental Health*. 2022;16(3):163-79. <https://doi.org/10.1002/pmh.1530>
39. Radetzki P, Wrath AJ, McWilliams L, Olson T, Adams S, De Souza D, et al. Exploring the relationship between attachment and pathological personality trait domains in an outpatient psychiatric sample. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2023;211(1):46-53. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001569>
40. Labonté LE, Kealy D. Understanding loneliness: The roles of self-and interpersonal dysfunction and early parental indifference. *Bulletin of the*

60. Fath N, Azad Fallah P, Tabatabaei R-z, Kazem S, Rahimi CJJocp. Validity and reliability of the inventory of interpersonal problems (IIP-32). 2013;5(3):69-80. [persian]
<https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2137>
61. Gross JJ, John OPJJop, psychology s. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. Journal of personality social psychology.2003;85(2):348.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
62. Bigdeli I, Najafy M, Rostami M. The relation of attachment styles, emotion regulation, and resilience to well-being among students of medical sciences. Iranian journal of medical education. 2013;13(9):721-9. [persian]
<http://ijme.mui.ac.ir/article-1-2694-en.html>
63. Weissman AN, Beck AT. Development and validation of the dysfunctional attitude scale: a preliminary investigation. 1978.
<https://coillink.org/20.500.12592/3sez69j>
64. Ebrahimi A, Moosavi SGJJoiUoMS. Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale-26 items: factor structure, reliability and validity in Psychiatric outpatients. 2013;21(5):20-8. [persian]
<http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-210-en.html>
65. Besharat MA. Development and validation of adult attachment inventory. Procedia-Social Behavioral Sciences. 2011;30:475-9.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.093>
66. Magner N, Welker RB, Johnson GG. The interactive effects of participation and outcome favourability on turnover intentions and evaluations of supervisors. Journal of occupational organizational Psychology. 1996;69(2):135-43.
<https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1996.tb00605.x>
67. Ingram RE, Luxton D. Vulnerability-stress models. Development of psychopathology: A vulnerability-stress perspective. 2005;46(2):32-46.
<https://doi.org/10.4135/9781452231655.n2>
68. Plomin R, DeFries JC, Knopik VS, Neiderhiser JM. Top 10 replicated findings from behavioral genetics. Perspectives on psychological science. 2016;11(1):3-23.
<https://doi.org/10.1177/1745691615617439>
69. Cicchetti D, Rogosch FA. The impact of child maltreatment and psychopathology on neuroendocrine functioning. Development psychopathology. 2001;13(4):783-804.
<https://doi.org/10.1017/S0954579401004035>
70. Pad RA, Okut H, Zackula R, Macaluso M, Huprich SK. Understanding the relationship between personality pathology and attachment style in the context of the DSM-5 Alternative Model of Personality Disorders. Personality Mental Health. 2022;16(3):163-79.
<https://doi.org/10.1002/pmh.1530>
- 2024;16(S1):S20.
<https://doi.org/10.1037/tra0001532>
51. Pad RA, Okut H, Zackula R, Macaluso M, Huprich SKJP, Health M. Understanding the relationship between personality pathology and attachment style in the context of the DSM-5 Alternative Model of Personality Disorders. 2022;16(3):163-79.
<https://doi.org/10.1002/pmh.1530>
52. Carfagno M, Barone E, Arsenio E, Bello R, Marone L, Volpicelli A, et al. Mediation role of interpersonal problems between insecure attachment and eating disorder psychopathology. Eating Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia Obesity. 2024;29(1):43. <https://doi.org/10.1007/s40519-024-01673-5>
53. Sarubbi S, Rogante E, Erbutto D, Miglioni M, Berardelli I, Innamorati M, et al. The relationship among attachment styles, interpersonal needs, and suicidal ideation in patients with psychiatric disorders. Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, Outcome. 2024;27(3):785.
<https://doi.org/10.4081/ripppo.2024.785>
54. Pourshams S, Torabian L. The structural model of attachment styles and interpersonal problems of divorcing Couples with the mediating role of mentalization. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal. 2025;14(1):175-82. [persian]
<http://frooyesh.ir/article-1-5689-en.html>
55. Çelikbaş Z, Yalçınkaya-Alkar. The relationship between attachment styles, ruminative response styles, dysfunctional attitudes and major depression diagnosis. Journal of Rational-Emotive Cognitive-Behavior Therapy. 2022;40(4):905-27.
<https://doi.org/10.1007/s10942-022-00446-2>
56. Zhou Y, Arend J, Mufson L, Gunlicks-Stoessel M. Change in dysfunctional attitudes and attachment in interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. Psychotherapy Research. 2021;31(2):258-66.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1756513>
57. Bach B, Kerber A, Aluja A, Bastiaens T, Keeley JW, Claes L, et al. International assessment of DSM-5 and ICD-11 personality disorder traits: toward a common nosology in DSM-5.1. Psychopathology. 2020;53(3-4):179-88.
<https://doi.org/10.1159/000507589>
58. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. Child abuse neglect. 2003;27(2):169-90.
[https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
59. Ebrahimi H, Dejkam M, Seghatoleslam TJJoP, Psychology C. Childhood traumas and suicide attempt in adulthood. 2014.[persian]
<http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-2090-en.html>

- personality disorder traits and domains: a study on Italian community-dwelling adults. *Personality mental health*. 2019;13(3):180-9. <https://doi.org/10.1002/pmh.1456>
82. Hashemi TMA, Naimeh; asadi azam. Relationship between Social Anxiety Disorder and Childhood Trauma through the Mediating of Repetitive Negative Thinking. *Clinical Psychology*. 2024;16(2):39-48. [persian] <https://doi.org/10.22075/jcp.2024.33271.2852>
83. Paradis A, Boucher S, Maltreatment, Trauma. Research on interpersonal problems and codependency: Childhood maltreatment history and interpersonal problems in adult couple relationships. Routledge. 2010;19:138-58.
84. Bremner JD, Vythilingam M, Vermetten E, Adil J, Khan S, Nazeer A, et al. Cortisol response to a cognitive stress challenge in posttraumatic stress disorder (PTSD) related to childhood abuse. *Psychoneuroendocrinology*. 2003;28(6):733-50. [https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(02\)00098-6](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(02)00098-6)
85. Bremner JD. Long-term effects of childhood abuse on brain and neurobiology. *Child Adolescent Psychiatric Clinics*. 2003;12(2):271-92. [https://doi.org/10.1016/S0306-4530\(02\)00067-7](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(02)00067-7)
86. Sanchez MM, Ladd CO, Plotsky PM, psychopathology. Early adverse experience as a developmental risk factor for later psychopathology: evidence from rodent and primate models. *Development psychopathology*. 2001;13(3):419-49. <https://doi.org/10.1017/S0954579401003029>
87. Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD, Walker JD, Whitfield C, Perry BD, et al. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European archives of psychiatry clinical neuroscience*. 2006;256:174-86. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>
88. Nouraei NG, Mohammadali; Aflakseir, Abdolaziz. The Mediating Role of Mentalization and Self-Emotion Regulation in the Relationship between Childhood Trauma and Suicidal Ideation. *clinical Psychology*. 2024;16(2):13-25. [persian] <https://doi.org/10.22075/jcp.2024.33846.2880>
71. Ottman R. Gene-environment interaction: Definitions and study designs. *Nature Precedings*. 2008;1. <https://doi.org/10.1038/npre.2008.2653.1>
72. Rosa-Mendes M, Pires R, Ferreira ASJP, Differences I. Personality traits of the alternative DSM-5 model and the attachment dimensions in Portuguese adults. 2019;143:21-9. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.007>
73. Gore WL, Widiger TA. Assessment of dependency by the FFDI: Comparisons to the PID-5 and maladaptive agreeableness. *Personality Mental Health*. 2015;9(4):258-76. <https://doi.org/10.1002/pmh.1308>
74. Zaeimzadeh L, Lotfi M, Amini M. Role of personality functioning in predicting interpersonal and emotional problems. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2020;30(190):97-108. [persian] <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-15280-en.html>
75. Clark LA, Ro E. Three-pronged assessment and diagnosis of personality disorder and its consequences: personality functioning, pathological traits, and psychosocial disability. *Personality Disorders: Theory, Research, Treatment*. 2014;5(1):55. <https://doi.org/10.1037/per0000063>
76. Radetzki P, Wrath AJ, McWilliams L, Olson T, Adams S, De Souza D, et al. Exploring the relationship between attachment and pathological personality trait domains in an outpatient psychiatric sample. *The Journal of Nervous Mental Disease*. 2023;211(1):46-53. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001569>
77. Dvir Y, Ford JD, Hill M, Frazier JA. Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard review of psychiatry*. 2014;22(3):149-61. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000014>
78. Ball Cooper E, Anderson JL, Sharp C, Langley HA, Venta A. Attachment, mentalization, and criterion B of the alternative DSM-5 model for personality disorders (AMPD). *Borderline Personality Disorder Emotion Dysregulation*. 2021;8:1-14. <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00163-9>
79. Hopwood CJ, Wright AG, Ansell EB, Pincus AL. The interpersonal core of personality pathology. *Journal of personality disorders*. 2013;27(3):270-95. <https://doi.org/10.1521/pedi.2013.27.3.270>
80. Silberschatz G, Aafjes-van Doorn KJJoA, Maltreatment, Trauma. Pathogenic beliefs mediate the relationship between perceived negative parenting and psychopathology symptoms. *Journal of Aggression, Maltreatment Traumatology*. 2017;26(3): 258-75. <https://doi.org/10.1080/10926771.2016.1259279>
81. Borroni S, Somma A, Krueger RF, Markon KE, Perego G, Pietrobon A, et al. Assessing the relationships between self-reports of childhood adverse experiences and DSM-5 alternative model of