

مدل ساختاری ارتباط بین تجربیات کودک‌آزاری، مهارت‌های ارتباطی و ویژگی‌های شخصیت مرزی در جمعیت زنان

سعیده دانشمندی^۱، زهرا ایزدی‌خواه^۲، حسین‌علی محرابی^۳

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی مدل ساختاری ارتباط بین تجربه کودک‌آزاری، مهارت‌های ارتباطی و ویژگی‌های شخصیت مرزی در جمعیت زنان بود. طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی و بر مبنای مدل‌سازی معادلات ساختاری بوده است. جامعه آماری شامل کلیه زنان ۲۰-۴۰ ساله ساکن شهرستان نجف‌آباد، استان اصفهان بود که از میان آن‌ها تعداد ۴۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه کودک‌آزاری و غفلت، پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی و مقیاس شخصیت مرزی بودند. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مسیر انجام گردید. نتایج حاصل از شاخص‌های برازش، مدل نظری مفروض در پژوهش را مورد تأیید قرار داد و نشان داد که ضمن ارتباط مستقیم بین تجربیات کودک‌آزاری و غفلت و ویژگی‌های شخصیت مرزی، بین این دو متغیر از طریق مهارت‌های ارتباطی نیز ارتباط غیرمستقیم وجود دارد ($P \leq 0/01$). یافته‌ها حاکی از آن است که بدرفتاری با کودک به دلیل ایجاد نقص در مهارت‌های ارتباطی آسیب‌پذیری زنان را نسبت به رشد ویژگی‌های شخصیت مرزی افزایش می‌دهد. بنابراین آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر در این گروه از جمعیت بالینی و به‌منظور ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها در نظر گرفته شود.

کلمات کلیدی: بدرفتاری با کودک، کودک‌آزاری و غفلت، مهارت‌های ارتباطی، ویژگی‌های شخصیت مرزی، جمعیت زنان

^۱- نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز
saeededaneshmandi@gmail.com

^۲- استادیار دانشکده روانشناسی و مشاوره- دانشگاه کوئینزلند جنوبی - کوئینزلند-استرالیا
^۳- استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۸/۲۲

تاریخ ارسال: ۱۳۹۶/۳/۱۹

مقدمه

اختلال شخصیت مرزی^۱ الگویی فراگیر از بی‌ثباتی در روابط بین فردی، خود پنداره، عاطفه و رفتار تکانشی است که از دوران کودکی آغاز شده و در موقعیت‌های مختلفی بروز می‌یابد. نرخ شیوع این اختلال در جامعه حدود ۱/۶ درصد تخمین زده می‌شود اما ممکن است تا ۵/۹ درصد افزایش یابد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). نقص در روابط بین فردی یکی از نشانه‌های اصلی اختلال شخصیت مرزی بوده (هگز، کراول، یوجی، و کوان، ۲۰۱۲) و در فهم آشفته‌گی‌های روان‌شناختی افراد مبتلا به این اختلال نقش مهمی بر عهده دارد (گاندرسون، ۲۰۰۷) مطالعه استپ، اسمیت، مورس و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد بین ویژگی‌های شخصیت مرزی و حساسیت بین فردی، دوسوگرایی در روابط بین فردی، پرخاشگری، نیاز به تأیید اجتماعی، و فقدان اجتماع‌گرایی ارتباط وجود دارد. اهمیت روابط بین فردی مختل در اختلال شخصیت مرزی به‌اندازه‌ای است که نه تنها سایر نشانه‌های این اختلال مثل تکانشگری، خودکشی، و رفتارهای خود تخریبی را توضیح می‌دهد (لوی، ۲۰۰۵) بلکه به‌عنوان میانجی ارتباط بین ویژگی‌های شخصیت مرزی و واکنش‌پذیری هیجانی نیز معرفی شده است (دیکسون-گوردون، یو، و چاپمن، ۲۰۱۳).

با وجود آنکه طبق نظریه‌های رشدی ارائه شده درباره اختلال شخصیت مرزی دلایل بروز این اختلال پیچیده است و حاصل تعامل بین عوامل محیطی و ژنتیکی است (کراول، بیوچین، و لینهان، ۲۰۰۹)، اما در این باره اتفاق نظر وجود دارد که تجربیات اولیه دوران کودکی به‌خصوص روابط دلبستگی نایمن، مراقبت بی‌کفایت، و تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی مهم‌ترین عامل محیطی در شکل‌گیری اختلال شخصیت مرزی محسوب می‌شود (مهدوی اقدم، علیلو، و رضائی، ۱۳۹۲؛ کینگدان، اشکرافت، هاندار، و همکاران، ۲۰۱۰؛ ایگارش، هاسوی، یوجی، و همکاران، ۲۰۱۰؛ پرپلتچیکووا، آنسل، آکسلرود، ۲۰۱۲؛ مارتین-بلانکو، سولر، ویلاتا، و همکاران، ۲۰۱۴؛ اینفورنا، فاجس، فیشر-والداسمیت، و همکاران، ۲۰۱۶). وینسپر، لریا، مارواها، و همکاران (۲۰۱۶) در یکی از جدیدترین فرا تحلیل‌های خود نشان دادند که تجربه غفلت، کودک‌آزاری جنسی، و کودک‌آزاری کلامی در نوجوانان پنج برابر خطر ابتلا به اختلال شخصیت مرزی را افزایش می‌دهد. همچنین شدت تجربیات کودک‌آزاری به‌خصوص

1. Borderline Personality Disorder



کودک آزاری جسمی و جنسی تعیین‌کننده شدت رفتارهای خود آسیب‌رسان و گرایش‌های خودکشی در اختلال شخصیت مرزی است (کاپلان، تارلو، استوارت، و همکاران، ۲۰۱۶). نظریه‌ها و پژوهش‌های متعددی سعی در توضیح مکانیسم‌هایی داشته‌اند که ارتباط بین تجربیات کودک آزاری و اختلال شخصیت مرزی را تبیین می‌کند. مدل مبتنی بر ذهنی‌سازی در اختلال شخصیت مرزی^۱ توانایی ذهنی‌سازی و نظریه ذهن^۲ را عامل پیونددهنده تجربیات بدرفتاری دوران کودکی و ویژگی‌های شخصیت مرزی معرفی می‌کند (فوناگی و لویتن، ۲۰۰۹). براساس این مدل، توانایی ذهنی‌سازی در بافت روابط دلبستگی در سال‌های اولیه زندگی رشد می‌کند (فوناگی و لویتن، ۲۰۰۹). با شکل‌گیری روابط دلبستگی ایمن کودک اجازه می‌یابد آزادانه و در امنیت به کاوش محیط پردازد و بدین ترتیب توانایی ذهن‌خوانی و فهم و تفسیر رفتار خود و دیگران به تدریج رشد و تقویت می‌گردد (فوناگی، گرگلی، ژوریت، و تارگت، ۲۰۰۲). بنابراین روابط نایمن دلبستگی بین کودک و مراقبانش که به صورت کودک آزاری، غفلت و سایر بدرفتاری‌ها نمود می‌یابد، رشد ذهنی‌سازی را در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی دچار وقفه می‌کند (کواک، نیومن، بنت و همکاران، ۲۰۱۷). هم راستا با این مدل نظری، شارپ، وتنا، ونوردن، و همکاران (۲۰۱۶) به بررسی ارتباط بین دلبستگی نایمن، ذهنی‌سازی، بی‌نظمی هیجانی، و ویژگی‌های شخصیت مرزی پرداختند و دریافتند که ذهنی‌سازی و نه بی‌نظمی هیجانی، ارتباط بین دلبستگی نایمن و ویژگی‌های شخصیت مرزی را توضیح می‌دهد. در مطالعه دیگری نیز ناتوانی در ذهنی‌سازی و نظریه ذهن به عنوان عامل میانجی در ارتباط بین تجربیات بدرفتاری دوران کودکی به خصوص کودک آزاری عاطفی و غفلت عاطفی با ویژگی‌های شخصیت مرزی معرفی شده است (کواک و همکاران، ۲۰۱۷).

گذشته از این مدل نظری، پژوهشگران دیگری نیز به بررسی عوامل میانجی تاثیرگذار در ارتباط بین تجربه کودک آزاری و غفلت و اختلال شخصیت مرزی پرداخته‌اند و نشان دادند که حالت‌های تجزیه‌ای (گرشانی، ناجاویت، وود، و هینر، ۲۰۰۴)، حساسیت نسبت به طرد (گودمن، فرتاک، چسین، و همکاران، ۲۰۱۴) و بی‌نظمی هیجانی (علیلو، هاشمی، بیرامی و همکاران، ۱۳۹۳؛ کو، کوری، متکاف، و همکاران، ۲۰۱۵)، از جمله مکانیسم‌های توضیح

1. Mentalization-based Model of BPD

2. Theory of Mind

دهنده این ارتباط است. مطالعات بان و او (۲۰۱۶) و براون، فیت، استون، و بوتولاتو (۲۰۱۶) نیز اگرچه اختصاصاً بر روی اختلال شخصیت مرزی انجام نشده است، ولی به ترتیب روابط مختل با همکلاسی‌ها و آلکسی تایمیا را به‌عنوان عوامل میانجی در ارتباط بین تجربیات بدرفتاری در دوران کودکی و مشکلات هیجانی و درونی‌سازی معرفی کرده‌اند.

با وجود پژوهش‌های متعدد انجام شده در راستای تبیین رابطه بین تجربیات کودک‌آزاری و ویژگی‌های شخصیت مرزی، بررسی‌های پژوهشگر نشان می‌دهد که هیچ مطالعه‌ای تاکنون نقش میانجی مهارت‌های ارتباطی را مورد توجه قرار نداده است. یافته‌های تحقیقاتی حاکی از آن است که کودک‌آزاری و غفلت با مشکلات بین فردی (لین، لی، چی، و همکاران، ۲۰۱۶؛ داویس و پترتیک-جکسون، ۲۰۰۰)، عزت نفس پایین، پاسخ‌دهی هیجانی ضعیف در روابط بین فردی (دبوسکا و بودوزک، ۲۰۱۶)، سازگاری شخصی ضعیف، انزوای اجتماعی، بی‌اعتمادی، دشواری در برقراری و حفظ رابطه، نارضایتی در روابط (رامستین-مک کین و هانسلی، ۲۰۰۱)، و مهارت‌های اجتماعی ناکافی (تیسای و واگنر، ۱۹۷۸) ارتباط دارد. از سوی دیگر، مشکلات ارتباطی نه تنها از لحاظ نظری و تشخیصی ویژگی اصلی اختلال شخصیت مرزی محسوب می‌شود، بلکه در پیش آگهی و روند این اختلال نقش مهمی بر عهده داشته و یکی از شکایت‌های اصلی افراد مبتلا است (لازاروس، چیونز، فستا، و روزنتال، ۲۰۱۴). بنابراین با توجه به وجه مشترکی که تجربیات کودک‌آزاری و غفلت و اختلال شخصیت مرزی در مهارت‌های اجتماعی ضعیف دارند، فرضیه مطالعه حاضر مبتنی بر این است که تجربه بدرفتاری در دوران کودکی مهارت‌های ارتباطی ضعیف را پیش‌بینی می‌کند و بدین ترتیب احتمال بروز ویژگی‌های شخصیت مرزی را افزایش می‌دهد. از جمله دلایل اجرای این پژوهش در جمعیت زنان می‌توان به بروز ۷۵ درصدی اختلال شخصیت مرزی در زنان اشاره کرد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). همچنین براساس مقایسه‌های جنسیتی انجام گرفته، زنان دارای تاریخچه کودک‌آزاری در مقایسه با مردان سازگاری اجتماعی ضعیف‌تری دارند (دب و والش، ۲۰۱۲). مشکلات بیشتری را در حیطه روابط بین فردی گزارش می‌دهند و حتی این افراد در مقایسه با زنان بدون سابقه کودک‌آزاری به انتقاد حساس‌تر بوده، از پذیرش نظرات دیگران اجتناب کرده و گرایش بیشتری به ترک ناگهانی شغل و روابط را نشان می‌دهند (کلویتر، میراندا، استوال-مک کلوق، و هان، ۲۰۰۵).



روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی و بر مبنای مدلسازی معادلات ساختاری طراحی شده است. جامعه آماری شامل کلیه زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله ساکن شهرستان نجف‌آباد واقع در استان اصفهان بود و نمونه‌گیری به روش داوطلبانه انجام گردید. با توجه به آنکه اجرای تحلیل‌های مدلسازی معادلات ساختاری به حجم نمونه ۲۰۰ تا ۴۰۰ نفر نیازمند است (میرز، گامست، و گارینو، ۲۰۰۶؛ ترجمه پاشاشریفی و همکاران، ۱۳۹۵)، لذا ۵۰۰ نفر از زنان علاقمند به شرکت در پژوهش که در موسسات آموزشی، پزشکی و تفریحی حضور داشتند به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند که پس از غربالگری براساس ملاک‌های ورودی این تعداد به ۴۰۰ نفر کاهش یافت. ملاک‌های ورودی شامل دامنه سنی ۲۰-۴۰ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، و فقدان مشکلات جسمانی شدید بود. در نهایت پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها، تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از نسخه ۲۱ نرم افزارهای AMOS و SPSS و با روش تحلیل مسیر انجام گردید.

ابزار پژوهش

پرسشنامه کودک‌آزاری و غفلت: این پرسشنامه شامل ۳۸ سوال است که توسط محمدخانی، محمدی، نظری و صلواتی (۲۰۰۳) به منظور ارزیابی چهار حوزه کودک‌آزاری جسمی، جنسی، عاطفی و غفلت تدوین شد. هر یک از سوالات مقیاس فوق براساس درجه‌بندی لیکرت در مقیاس چهار گزینه‌ای هرگز، گاهی اوقات، اکثر و همیشه و با نمره گذاری ۱ تا ۴ تنظیم شده است. نمره کل از مجموع نمرات هر خرده مقیاس بدست می‌آید. مجموعه دامنه نمره بین ۳۸ تا ۱۱۴ است که نمره ۳۸ و ۱۱۴ به ترتیب نشان دهنده حداقل و حداکثر تجربه کودک‌آزاری است. پایایی این مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است (محمدخانی و همکاران، ۲۰۰۳) که نشان از همسانی درونی بالای آن است. این ضریب برای خرده مقیاس‌های کودک‌آزاری عاطفی، جسمی، جنسی و غفلت در دامنه ۰/۷۹-۰/۸۹ بوده است.

پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی: نسخه اصلی این پرسشنامه شامل ۳۸ سوال است که حسین چاری و فداکار (۱۳۸۴) در نسخه تجدیدنظر شده تعداد آن را به ۳۴ سوال کاهش داده‌اند. این پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی را در پنج خرده مقیاس بیان‌کلامی، بینش، قاطعیت، مهارت‌های شنیداری و مدیریت هیجانی مورد سنجش قرار می‌دهد. سوالات این پرسشنامه بر روی یک مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) تنظیم شده است. حسین چاری و فداکار (۱۳۸۴) به منظور بررسی روایی سازه این آزمون از روش تحلیل عاملی تاییدی و به روش مولفه‌های اصلی استفاده نمودند. نتایج تحلیل ضمن استخراج پنج عامل مذکور، نشان داد که این عوامل ۶۱/۷۱ درصد از واریانس کل مهارت‌های ارتباطی را تبیین می‌کند. از دیگر سو، آنها برای سنجش پایایی آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ، پایایی کل آزمون را برای آزمودنی‌های دانشجوی ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند که حاکی از همسانی درونی قابل قبول این آزمون می‌باشد. همچنین ضریب اعتبار کل آزمون با استفاده از روش تنصیف برابر با ۰/۷۱ بدست آمد. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های بیان‌کلامی، بینش، قاطعیت، مهارت‌های شنیداری و مدیریت هیجانی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۵۷، ۰/۶۰، ۰/۷۰، و ۰/۷۵ گزارش شده است (حسین چاری و فداکار، ۱۳۸۴).

مقیاس شخصیت مرزی^۱ (STB): این مقیاس بخشی از پرسشنامه صفات اسکیزوتایپی^۲ است که توسط کلاریچ و بروکس (۱۹۸۶) ساخته شده و توسط راولینگ، کلاریچ و فریمن (۲۰۰۱) مورد تجدیدنظر قرار گرفته است. نسخه فارسی و نهایی این آزمون شامل ۲۰ عبارت است که به صورت بله و خیر پاسخ داده می‌شود (محمدزاده، گودرزی، تقوی، و ملازاده، ۱۳۸۴). این مقیاس سه عامل ناامیدی، تکانشگری و علائم تجزیه‌ای و پارانویدی وابسته به استرس را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۸ و روایی همزمان آن با مقیاس‌های روان‌آزردگی و روان‌گسستگی پرسشنامه شخصیتی آیزنک به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۴۴ گزارش شده است (راولینگ و همکاران، ۲۰۰۱). محمدزاده و همکاران (۱۳۸۴) برای کل مقیاس شخصیت مرزی و خرده مقیاس‌های ناامیدی، تکانشگری و علائم تجزیه‌ای و پارانویدی

1. Schizotypal Trait Questionnaire-B form

2. Schizotypal Trait Questionnaire



وابسته به استرس به ترتیب ضریب اعتبار بازآزمایی ۰/۸۴، ۰/۵۳، ۰/۷۲ و ۰/۵۰ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷، ۰/۶۴، ۰/۵۸ و ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند.

یافته‌ها

جدول ۱ ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد:

جدول ۱. ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱- کودک‌آزاری جنسی	-										
۲- کودک‌آزاری جسمی	۰/۳۰**	-									
۳- کودک‌آزاری عاطفی	۰/۲۳**	۰/۶۱**	-								
۴- غفلت	۰/۲۴**	۰/۵۷**	۰/۵۹**	-							
۵- بینش	۰/۰۹*	۰/۱۲**	۰/۱۷**	۰/۲۲**	-						
۶- بیان کلامی	۰/۱۳**	۰/۲۴**	۰/۲۹**	۰/۳۳**	۰/۴۱**	-					
۷- مهارت‌های شنیداری	۰/۱۰*	۰/۲۳**	۰/۳۰**	۰/۲۳**	۰/۲۵**	۰/۳۷**	-				
۸- مدیریت هیجانی	۰/۱۰*	۰/۳۲**	۰/۲۶**	۰/۲۹**	۰/۳۲**	۰/۴۲**	۰/۴۹**	-			
۹- نامیدی	۰/۲۲**	۰/۳۰**	۰/۳۹**	۰/۳۳**	۰/۲۲**	۰/۳۳**	۰/۴۰**	۰/۳۱**	-		
۱۰- تکانشگری	۰/۱۶**	۰/۲۸**	۰/۳۳**	۰/۲۹**	۰/۲۲**	۰/۲۹**	۰/۳۸**	۰/۳۵**	۰/۶۹**	-	
۱۱- علائم تجزیه ای	۰/۲۲**	۰/۲۵**	۰/۲۷**	۰/۲۳**	۰/۱۲**	۰/۲۱**	۰/۳۰**	۰/۲۶**	۰/۶۱**	۰/۶۷**	-

**P < ۰/۰۱ *P < ۰/۰۵

همانطور که یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهد، همه ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش معنادار است. به منظور بررسی مدل علی ارتباط بین کودک‌آزاری و غفلت، مهارت‌های ارتباطی و ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی از روش تحلیل مسیر استفاده گردید. در جدول ۲ اوزان رگرسیونی استاندارد مسیرهای مستقیم بین متغیرهای پژوهش نمایش داده شده است.

جدول ۲. اوزان رگرسیونی استاندارد مسیرهای مستقیم بین متغیرهای پژوهش

مسیر	برآورد
کودک‌آزاری و غفلت	۰/۵۳**
کودک‌آزاری و غفلت	۰/۲۶**
مهارت‌های ارتباطی	۰/۴۳**

**P < ۰/۰۱

براساس یافته‌های جدول ۲، اوزان رگرسیونی استاندارد مربوط به تمام مسیرهای مستقیم مدل مفروض پژوهش معنادار است. نتایج حاکی از آن است که بین تجربیات کودک‌آزاری و مهارت‌های ارتباطی و همچنین بین مهارت‌های ارتباطی و ویژگی‌های شخصیت مرزی ارتباط

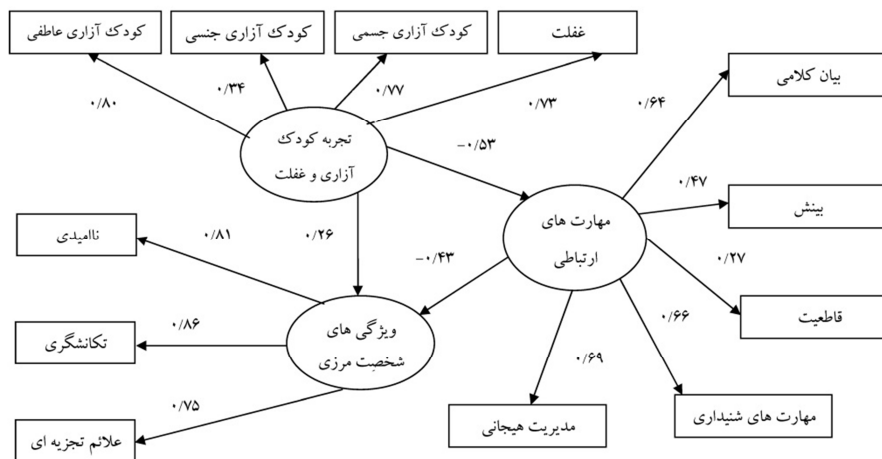
منفی و معنادار وجود دارد. برازش مدل با استفاده از شاخص‌های برازش مورد بررسی قرار گرفته و در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص برازش	مقدار آماره	سطح قابل قبول	وضعیت مدل پژوهش
NFI	۰/۹۳	$\geq ۰/۹۰$	برازش کامل
RFI	۰/۹۱	$\geq ۰/۹۰$	برازش کامل
IFI	۰/۹۵	$\geq ۰/۹۰$	برازش کامل
TLI	۰/۹۴	$\geq ۰/۹۰$	برازش کامل
CFI	۰/۹۵	$\geq ۰/۹۰$	برازش کامل
RMSEA	۰/۰۵	$\leq ۰/۰۵$	برازش کامل

همانطور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، مقادیر بالاتر از ۰/۹۰ شاخص‌های تاکر- لویز (TLI)، شاخص نرم شده برازندگی (NFI)، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)، شاخص برازش نسبی (RFI) و شاخص برازش افزایشی (IFI) نشانگر برازش مطلوب مدل است. همچنین مقدار برابر با ۰/۰۵ برای شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) نیز نشان می‌دهد مدل پژوهش از برازش قابل قبولی برخوردار است. بنابراین برازش مدل نظری مفروض در این پژوهش نیز مورد تایید قرار می‌گیرد.

مدل برازنده رابطه بین متغیرهای پژوهش در نمودار ۱ نمایش داده شده است. همچنین وزن رگرسیونی استاندارد در مسیر غیر مستقیم متغیرهای پژوهش در جدول ۴ ارائه گردیده است.



نمودار ۱ - مدل برازنده رابطه بین متغیرهای پژوهش



جدول ۴. وزن رگرسیونی استاندارد در مسیر غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش

مسیر	برآورد
مهارت‌های ارتباطی	۰/۲۲
ویژگی‌های شخصیت مرزی	

براساس مدل ارائه شده در نمودار ۱ و نتایج جدول ۴، ارتباط غیرمستقیم بین تجربه کودک‌آزاری و غفلت و ویژگی‌های شخصیت مرزی به واسطه مهارت‌های ارتباطی صورت می‌گیرد. بنابراین می‌توان گفت تجربیات کودک‌آزاری با اندازه اثری متوسط می‌تواند ضعف در مهارت‌های ارتباطی را پیش‌بینی کرده و از این طریق بر بروز ویژگی‌های شخصیت مرزی اثرگذار باشد. تجربیات کودک‌آزاری نیز دارای اثرات مستقیم بر بروز ویژگی‌های شخصیت مرزی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی مدل ساختاری ارتباط بین تجربیات کودک‌آزاری، مهارت‌های ارتباطی، و ویژگی‌های شخصیت مرزی در جمعیت زنان بود. بدین ترتیب براساس مفاهیم نظری و پیشینه پژوهشی، مدلسازی اولیه مربوط به روابط بین متغیرها انجام گرفت و نتایج حاصل از تحلیل‌ها مدل مفروض را تایید نمود. به عبارت دیگر، تجربه کودک‌آزاری و غفلت با تاثیر منفی خود بر مهارت‌های ارتباطی زنان قربانی، زمینه بروز ویژگی‌های شخصیت مرزی را فراهم می‌کند. براساس جستجوی پژوهشگران این مطالعه، بررسی نقش مهارت‌های ارتباطی در رابطه بین تجربه کودک‌آزاری و غفلت و ویژگی‌های شخصیت مرزی تاکنون مورد توجه هیچ پژوهشی قرار نگرفته است و پژوهش حاضر، اولین مطالعه‌ای است که ضعف مهارت‌های ارتباطی را به‌عنوان مکانیسم توضیح‌دهنده این ارتباط معرفی می‌کند. با این وجود، یافته‌های حاصل از این مطالعه در راستای نتایج پژوهش‌های شارپ و همکاران (۲۰۱۶) و کواک و همکاران (۲۰۱۷) قرار دارد. همچنین، ارتباط بین تجربیات کودک‌آزاری و ضعف در مهارت‌های ارتباطی با نتایج مطالعات لین و همکاران (۲۰۱۶) و دبوسکا و بودوزک (۲۰۱۶)، ارتباط بین مهارت‌های ارتباطی ضعیف و ویژگی‌های شخصیت مرزی با مطالعات استپ و همکاران (۲۰۱۲) و لازاروس و همکاران (۲۰۱۴) و ارتباط بین تجربیات کودک‌آزاری و ویژگی‌های شخصیت مرزی با پژوهش‌های مهدوی اقدم و همکاران (۱۳۹۲)، مارتین-بلانکو و همکاران (۲۰۱۴)، اینفورنا و همکاران (۲۰۱۶)، و وینسپر و همکاران (۲۰۱۶) همسو است.

مدل مبتنی بر ذهنی‌سازی (فوناگی و لویتن، ۲۰۰۹) یکی از تبیین‌هایی است که به خوبی یافته این مطالعه را روشن می‌کند. براساس این مدل، ناتوانی در فهم نیات و اندیشه‌های دیگران که به دلیل استرس‌های ناشی از روابط دلبستگی ناپایمن به وجود می‌آید، هسته اصلی نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی محسوب می‌شود. محیط نابسامان رشد در سال‌های اولیه زندگی که می‌تواند به صورت انواع بدرفتاری از سوی مراقبان نمود یابد، فرصت کاوش در ذهن خود و دیگران را از کودک می‌گیرد (فوناگی و همکاران، ۲۰۰۲). بدین ترتیب رشد توانایی کودک از فهم رفتار دیگران و درک وضعیت روانی خود و آنها دچار وقفه خواهد شد و فرد را در چرخه‌ای از روابط معیوب، بی‌نظمی هیجانی، و تکانشگری گرفتار می‌سازد (فوناگی و لویتن، ۲۰۰۹). به عبارت دیگر، توانایی ذهنی‌سازی که ملاکی برای شناخت اجتماعی محسوب می‌شود (شارپ و وانوردن، ۲۰۱۵) و زیربنای روابط بین فردی سازگارانه و رشد مهارت‌های ارتباطی است (فوناگی و آلیسون، ۲۰۱۴)، در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی به دلیل روابط آشفته بین کودک و مراقبان دچار اختلال می‌شود (فوناگی و لویتن، ۲۰۰۹).

از سوی دیگر، براساس نظریه دلبستگی روابط والدین و کودک در نخستین سال‌های زندگی بر عملکرد بین فردی افراد در کودکی و بزرگسالی تاثیر می‌گذارد (اسمیت، ۲۰۰۴). دلبستگی ایمن منجر به شکل‌گیری احساس مثبت و یکپارچه از خود و انتظار رفتار حمایتی و پاسخ‌دهنده از دیگران می‌شود (بالبی، ۱۹۷۳). بدین ترتیب روابطی که با بی‌ثباتی، ناامنی، همخوانی ضعیف بین والدین، تهدید و تجربه طرد و خشونت همراه باشد، ضمن ایجاد دلبستگی ناپایمن (بالبی، ۱۹۸۸)، بر ادراک فرد از خود و دیگران تاثیر گذاشته و توانایی تنظیم حالت‌های درونی و روابط بیرونی را با مشکل مواجه می‌کند (بریر، ۲۰۰۲). در واقع دلبستگی آشفته و بازنمایی منفی و ناهمخوان از خود و دیگری زمینه بروز مشکلات ارتباطی را در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی فراهم می‌نماید (بالبی، ۱۹۷۳) و روابط بین فردی آسیب دیده بین کودک و مراقبان همه تعاملات بین فردی آینده آنها را تحت تاثیر خود قرار می‌دهد (ایوس، پرام، و سیلبرگ، ۲۰۱۰).

همچنین کودک‌آزاری اغلب در بستری از اختلالات روان‌شناختی و روابط ناکارآمد خانوادگی بروز می‌یابد (بریر و جردن، ۲۰۰۹) و اکثر والدین قربانیان کودک‌آزاری از اختلالات شدید روانی همچون روان‌پریشی، اختلال دوقطبی، اختلالات شدید شخصیت و اضطراب و افسردگی مزمن رنج می‌برند (اسمیت، ۲۰۰۴). از دیگر سو، ویژگی‌های شخصیت مرزی از نسلی به نسل



دیگر انتقال می‌یابد به گونه‌ای که افراد مبتلا به ویژگی‌های شخصیت مرزی والدینی بی‌توجه دارند و خود والدین آنها نیز در دوران کودکی با تجربیات منفی کودک‌آزاری مواجه شده‌اند (اینفورنا و همکاران، ۲۰۱۶). بنابراین واضح است که این اختلالات روانی ضمن آنکه توانایی‌های ارتباطی والدین را با یکدیگر مختل می‌کند، برقراری روابط مطلوب با کودکان را نیز غیرممکن می‌سازد. کودکان در چنین شرایط نامساعدی به دلیل فرصت‌های محدودی که برای آموختن مهارت‌های ارتباطی و به‌کارگیری آنها در خانواده در اختیار دارند، از روش‌های ناسازگارانه دیگری در روابط خود بهره می‌گیرند. بدین ترتیب آسیب‌پذیری‌های ژنتیکی که این افراد از والدین خود دریافت کرده‌اند به همراه آسیب‌پذیری‌های بین فردی که در جریان تجربیات رشدی نامناسب ایجاد می‌شود، باعث واکنش‌های شدید هیجانی در برابر استرس‌های بین فردی و فراهم نمودن شرایط بروز ویژگی‌های شخصیت مرزی می‌گردد (دیکسون-گوردون و همکاران، ۲۰۱۳). این تبیین به خوبی تعامل بین عوامل ژنتیکی و محیطی را در رشد اختلال شخصیت مرزی (کراول و همکاران، ۲۰۰۹) روشن می‌سازد.

در این پژوهش اگرچه ارتباط مستقیم بین تجربیات کودک‌آزاری و بروز ویژگی‌های شخصیت مرزی مورد تایید قرار گرفت، اما در توجیه میزان پایین این ارتباط می‌توان به جمعیت مورد بررسی اشاره نمود چرا که نمونه مورد بررسی در این پژوهش جمعیت عادی بوده است. بدین ترتیب پیش‌بینی می‌شود چنانچه مدل مفروض در این پژوهش در جمعیت بالینی و افرادی مورد بررسی قرار گیرد که تشخیص اختلال شخصیت مرزی را دارند، میزان این ارتباط بالاتر از میزان گزارش شده در پژوهش حاضر بدست آید. همچنین با توجه به سیستم علیتی چندگانه در بروز اختلال شخصیت مرزی (مارتین-بلانکو و همکاران، ۲۰۱۴) و نقش پررنگ عوامل دیگری همچون بی‌نظمی هیجانی (لینهان، ۱۹۹۳)، بررسی تک بعدی عوامل پیش‌بینی کننده نشانه‌های شخصیت مرزی دیدگاه جامع و کاملی را درباره سبب‌شناسی این اختلال فراهم نمی‌کند.

براساس یافته این پژوهش، آموزش به هنگام مهارت‌های ارتباطی در کودکانی که تجربه بدرفتاری داشته‌اند، می‌تواند احتمال بروز ویژگی‌های شخصیت مرزی را کاهش دهد. بنابراین لازم است درمانگران ضمن آموزش سایر مهارت‌های مورد نیاز به این گروه از افراد از جمله مهارت‌های تنظیم هیجان، به مهارت‌های ارتباطی آنها نیز توجهی خاص داشته باشند تا از این طریق عواقب سنگین و طولانی مدت تجربه کودک‌آزاری و غفلت را در زنان قربانی به حداقل

برسانند و به افزایش کیفیت زندگی آنان یاری رسانند. با این حال، فهم محدودی از مکانیسم‌های توضیح دهنده ارتباط بین تجربیات کودک‌آزاری و اختلال شخصیت مرزی وجود دارد و مهارت‌های ارتباطی تنها یکی از عوامل میانجی در این ارتباط است و عوامل دیگری نیز در تبیین این ارتباط سهم دارند. بنابراین بررسی همزمان نقش مهارت‌های ارتباطی و سایر عواملی مثل بی‌نظمی هیجانی، و توانایی ذهنی‌سازی ضمن آنکه دیدگاه جامع‌تری درباره عوامل تاثیر گذار در ارتباط بین تجربیات کودک‌آزاری و اختلال شخصیت مرزی فراهم می‌کند، بلکه درباره تقدم و تاخر هر یک از این عوامل نیز اطلاعات سودمندی در اختیار درمانگرانی قرار می‌دهد که به دنبال یافتن علت‌های ریشه‌ای بروز اختلال شخصیت مرزی و حل و فصل آنها هستند. از دیگر سو، همانطور که اشاره شد، اجرای این پژوهش در گروه غیربالینی تعمیم‌پذیری یافته‌ها را با محدودیت مواجه می‌سازد. بنابراین انجام پژوهشی مشابه بر روی افرادی که تشخیص اختلال شخصیت مرزی گرفته‌اند، می‌تواند به تایید و تعمیم‌پذیری یافته‌های این مطالعه کمک کند. همچنین استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی یافته‌های این مطالعه را در معرض خطا قرار داده است چرا که ابزارهای خودگزارشی به دلیل سوگیری در یادآوری و گزارش‌دهی آسیب‌پذیر هستند (هانت، آریما، و کاشا، ۲۰۰۳). به همین خاطر توصیه می‌شود که در پژوهش‌های بعدی علاوه بر استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی، از ابزارهای دیگر-گزارشی نیز جهت کسب اطلاعات از اطرافیان افراد شرکت‌کننده استفاده شود تا بر کیفیت و صحت نتایج افزوده گردد.



منابع فارسی

۱. حسین چاری، مسعود و فداکار، محمد مهدی (۱۳۸۴). بررسی تاثیر دانشگاه بر مهارت‌های ارتباطی براساس مقایسه دانش‌آموزان و دانشجویان. دانشور رفتار، ۱۲ (۱۵)، ۲۱-۳۲.
۲. علیلو، محمود؛ هاشمی، مجید؛ بیرامی، تورج؛ بخشی پور، منصور؛ شریفی، عباس و امین، محمد. (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین بدررفتاری‌های دوران کودکی، فقدان‌ها و جدایی‌های اولیه و بدتنظیمی هیجانی با اختلال شخصیت مرزی. مجله دست آوردهای روان‌شناختی، ۲۱ (۲)، ۶۵-۸۸.
۳. محمدخانی، پروانه؛ محمدی، محمدرضا؛ نظری، محمد علی؛ صلواتی، مهدی و رزاقی، امید (۲۰۰۳). پایایی و اعتبار مقیاس خودگزارشی کودک‌آزاری (CASRS) در دانش‌آموزان ایرانی. مجله بین‌المللی جمهوری اسلامی ایران، ۱۷ (۱)، ۳۸-۲۶.
۴. محمدزاده، علی؛ گودرزی، محمد علی؛ تقوی، محمد رضا و ملازاده، جواد (۱۳۸۴). بررسی ساختار عاملی، پایایی و هنجاریایی مقیاس شخصیت مرزی (STB) در دانشجویان دانشگاه شیراز. اصول بهداشت روان، ۷ (۲۸-۲۷)، ۸۹-۷۵.
۵. مهدوی اقدم، روح‌الله؛ علیلو، مجید؛ رضائی، امید (۱۳۹۲). رابطه تجربه انواع مختلف سوء رفتار دوره کودکی و اختلال‌های شخصیت‌خوشه B. مجله پزشکی ارومیه، ۲۴ (۳)، ۲۱۰-۲۱۸.
۶. میرز، لارنس؛ گامست، گلن؛ و گارینو، جان (۲۰۰۶). پژوهش چند متغیری کاربردی، طرح و تفسیر. ترجمه ح. پاشاشریفی، و. فرزاد، س. رضاخانی و همکاران. (۱۳۹۵). تهران: انتشارات رشد.

منابع انگلیسی

1. Aliloo, M. M., Hashemi, T., Bayrami, M., Bakhshipoor, A., & Sharifi, M. A. (2014). The relationship between child maltreatment, first loss and emotional dysregulation and borderline personality disorder. *Journal of Psychology Achievements*, 21 (2), 65-88. (Text in Persian)
2. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th edition). USA: American Psychiatric Publishing.
3. Ban, Jiyoung & Oh, Insooh (2016). Mediating effects of teacher and peer relationships between parental abuse/neglect and emotional/behavioral problems. *Child Abuse & Neglect*, 61, 35-42.
4. Bowlby, John (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
5. Bowlby, John (1973). *Attachment and Loss* (Vol. 2), Separation, anxiety, and anger. New York: Basic Books.
6. Briere, John & Jordan, Carol (2009). Childhood maltreatment, intervening variables, and adult psychological difficulties in women: An overview. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10 (4), 375-388.
7. Briere, John (2002). Treating adult survivors of severe childhood abuse and neglect: Further development of an integrative model. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, T. Reid & C. Jenny (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (pp. 175-202). Newbury Park, CA: SAGE.

8. Brown, Shaquanna; Fite, Paula; Stone, Katie & Bortolato, Marco (2016). Accounting for the associations between child maltreatment and internalizing problems: The role of alexithymia. *Child Abuse & Neglect*, 52, 20-28.
9. Chari, H., & Fadakar, M. M. (2005). The effect of university on the communication skills based on the comparison between school students and university students. *Daneshvar Raftar*, 12 (15), 21-32. (Text in Persian)
10. Claridge, Gordon & Broks, Paul (1984). Schizotypy and hemisphere function: I. Theoretical considerations and the measurement of schizotypy. *Personality and Individual Differences*, 5, 633-648.
11. Cloitre, Marylene; Miranda, Regina; Chase, Katte; McClough, Stovall & Hyemee, Han (2005). Beyond PTSD: Emotion regulation and interpersonal problems as predictors of functional impairment in survivors of childhood abuse. *Behavior therapy*, 36, 119-124.
12. Crowell, Sheila; Beauchaine, Theodore & Linehan, Marsha (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending Linehan's theory. *Psychological Bulletin*, 135(3), 495-510.
13. Davis, Joanne & Petretica-Jackson, Petretic (2000). The impact of child sexual abuse on adult interpersonal functioning: A review and synthesis of the empirical literature. *Aggression and Violent Behavior*, 5 (3), 291-328.
14. Debowska, Agata & Boduszek, Daniel (2016). Child abuse and neglect profiles and their psychosocial consequences in a large sample of incarcerated males. *Child Abuse & Neglect*, 1-12.
15. Deb, Sibnath & Walsh, Kerryann (2012). Impact of physical, psychological and sexual violence on social adjustment of school children in India. *School Psychological International*, 33 (4), 391-415.
16. Dixon-Gordon, Katherine L.; Yiu, Angelina & Chapman, Alexander L. (2013). Borderline personality features and emotional reactivity: The mediating role of interpersonal vulnerabilities. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 44, 271-278.
17. Eaves, Lindon, J.; Prom, Elizabeth, C. & Silberg, Judy, L. (2010). The mediating effect of parental neglect on adolescent and young adult anti-sociality: A longitudinal study of twins and their parents. *Behavior Genetics*, 40(4), 425-437.
18. Fonagy, Peter & Alison, Elizabeth (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*, 51 (3), 372-380.
19. Fonagy, Peter; Gergely, Gergely; Jurist, Eliot & Target, Mary (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York, NY: Other Press.
20. Fonagy, Peter & Luyten, Patrick (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 21(4), 1355-1381.
21. Gershuny, Beth, S.; Najavits, Lisa, M.; Wood, Philip, K. & Heppner, Mary (2004). Relation between trauma and psychopathology: Mediating roles of dissociation and fears about death and control. *Journal of Trauma & Dissociation*, 5 (3), 101-117.
22. Goodman, Jeanne; Fertuck, Eric; Chesin, Megan; Lichenstein, Sarah & Stanley, Barbara (2014). The moderating role of rejection sensitivity in the relationship between emotional maltreatment and borderline symptoms. *Personality and Individual Differences*, 71, 146-150.
23. Gunderson, John, G. (2007). Disturbed relationships as a phenotype for borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 164 (11), 1637-1640.
24. Hughes, Amy. E.; Crowell, Sheila. E.; Uyeji, Lauren & Coan, James, A. (2012). A developmental neuroscience of borderline pathology: Emotion dysregulation and social baseline theory. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 21-33.



25. Hunt, Melissa; Auriemma, Joseph & Cashaw, Ashara, C. (2003). Self-report bias and underreporting of depression on the BDI-II. *Journal of Personality Assessment*, 80(1), 26-30.
26. Igarashi, Hiroki; Hasui, Cimamoto; Uji, Minda; Shono, Mohajan; Nagata, Tishi, & Kitamura, Takumi (2010). Effects of child abuse history on borderline personality traits, negative life events, and depression: A study among a university student population in Japan. *Psychiatry Research*, 180, 120-125.
27. Infurna, Maria; Rita, Fuchs, Anna; Fischer-Waldschmidt, Gloria; Reichl, Corinna; Holz, Birger; Resch, Franz; Brunner, Romuald, & Kaess, Michael (2016). Parents' childhood experiences of bonding and parental psychopathology predict borderline personality disorder during adolescence in offspring. *Psychiatry Research*, 246, 373-378.
28. Kaplan, Cynthia; Tarlow, Naomi; Stewart, Jeremy, G.; Aguirre, Blaise; Galen, Gillian & Auerbach, Randy P. (2016). Borderline personality disorder in youth: The prospective impact of child abuse on non-suicidal self-injury and suicidality. *Comprehensive Psychiatry*, 71, 86-94.
29. Kingdon, David. G.; Ashcroft, Katie; Bhandari, Bhandari; Gleeson, Stefan; Warikoo, Nishchint; Symons, Matthew; Talor, Lisa; Lucas, Eleanor; Mahendra, Ravi; Ghosh, Soumya; Mason, Anthony; Badrakalimuthu, Raja; Hepworth, Claire; Read, John, & Mehta, Raj (2010). Schizophrenia and borderline personality disorder: Similarities and differences in the experience of auditory hallucinations, paranoia, and childhood trauma. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198 (6), 399-403.
30. Kuo, Janice; Khoury, Jennifer, E.; Metcalfe, Rebecca; Fitzpatrick, Sky & Goodwill, Alasdair (2015). An examination of the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder features: The role of difficulties with emotion regulation. *Child Abuse & Neglect*, 39, 147-155.
31. Lazarus, Sophie A.; Cheavens, Jennifer, S.; Festa, Francesca & Rosenthal, M. Zachary (2014). Interpersonal functioning in borderline personality disorder: A systematic review of behavioral and laboratory-based assessments. *Clinical Psychology Review*, 34, 193-205.
32. Levy, Kenneth (2005). The implications of attachment theory and research for understanding borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 17, 959-986.
33. Linehan, Marsh (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: The Guilford Press.
34. Lin, Xiuyun; Li, Longfeng; Chi, Peilian; Wang, Zhonghui; Heath, Melissa Allen; Du, Hongfei & Fang, Xiaoyi (2016). Child maltreatment and interpersonal relationship among chines children with oppositional defiant disorder. *Child Abuse & Neglect*, 51, 192-202.
35. Martin-Blanco, Ana; Soler, Joaquim; Villalta, Laia; Feliu-Soler; Albet, Elices; Matilde, Perez; Victor, Arranz; Jesus, Maria; Ferraz, Liliana; Alvarez, Enrique & Pascual, Juan Carlo, (2014). Exploring the interaction between childhood maltreatment and temperamental traits on the severity of borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 55, 311-318.
36. Mahdavi Aghdam, M. R. S., Aliloo, M. M., & Rezaee, O. (2013). Relationship between different types of childhood abuse and cluster B personality disorders. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*, 24 (3), 210-218. (Text in Persian)
37. Meyers, L. S., Gamst, G., & Gaurino, A. J. (2006). *Applied Multivariate Research: Design & Interpretation*. Translated by H. Pashasharifi, V. Farzad, Rezakhani, S., & et al. (1395). Tehran: Roshd Publication. (Text in Persian)
38. Mohamad khani, P., Mohammadi, M., Nazari, M., & Salavati M. (2003). Preparation, Validity and reliability of self-report measures of child abuse (CASRS) in Iranian

- students . International Journal of the Islamic Republic of Iran. 17 (1), 26-38. (Text in Persian)
39. Mohammadzade, A., Goodarzi, M. A., Taghavi, M. R., & Mollazade, J. (2005). Factorial structure, validity, reliability and standardization of schizotypal trait questionnaire-B form in the students of Shiraz university. *Journal of Fundamental of Mental Health*, 7 (27, 28), 75-89. (Text in Persian)
 40. Perepletchikova, Francheska; Ansell, Emily, & Axelrod, Seth (2012). Borderline personality disorder features and history of childhood maltreatment in mothers involved with child protective services. *Child Maltreatment*, 17 (2), 182-190.
 41. Quek, Jeremy; Newman, Louise, K.; Bennett, Claire; Gordon, Michaelm S.; Saeedi, Naysun, & Melvin, Glenn, A. (2017). Reflective function mediates the relationship between emotional maltreatment and borderline pathology in adolescents: A preliminary investigation. *Child Abuse & Neglect*, 72, 215-226.
 42. Rawlings, David; Claridge, Gordon & Freeman, Justin, L. (2001). Principal components analysis of the Schizotypal Personality Scale (STA) and the Borderline Personality Scale (STB). *Personality and Individual Differences*, 31, 409-419.
 43. Rumstein-McKean, Orly, & Hunsley, John (2001). Interpersonal and family functioning of female survivors of childhood sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 21 (3), 471-490.
 44. Sharp, Carla, & Vanwoerden, Salome (2015). Hypermentalizing in borderline personality disorder: A model and data. *Journal of Infant, Child & Adolescent Psychotherapy*, 14(1), 33-45.
 45. Sharp, Carla; Venta, Amanda; Vanwoerden, Salome; Schramm, Andrew; Ha, Carolyn, C.; Newlin, Elizabeth, & Fonagy, Peter (2016). First empirical evaluation of the link between attachment, social cognition and borderline features in adolescents. *Comprehensive Psychiatry*, 64, 4-11.
 46. Smith, Marjorie (2004). Parental mental health: Disruptions to parenting and outcomes for children. *Child and Family Social Work*, 9, 3-11.
 47. Stepp, Stephanie D.; Smith, Tiffany, D.; Morse, Jennifer, Q.; Hallquist, Michael, N. & Pilkonis, Paul, A. (2012). Prospective associations among borderline personality disorder symptoms, interpersonal problems, and aggressive behaviors. *Journal of Interpersonal Violence*, 27, 103-124.
 48. Tsai, Mavis, & Wagner, Nathaniel, N. (1978). Therapy groups for women sexually molested as children. *Archives of Sexual Behavior*, 7, 417-427.
 49. Winsper, Catherine; Lereya, Suzet; Tanya, Marwaha; Steven, Thompson; Andrew, Eyden, Julie, & Singh, Swaran P. (2016). The etiological and psychopathological validity of borderline personality disorder in youth: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 44, 13-24.



The structural model of relationship between child maltreatment, interpersonal skills and borderline personality traits in women population

Saeede Daneshmandi¹, Zahra Izadikhah², Hossein Ali Mehrabi³

Abstract

The aim of the present study was to examine the structural model of the relationship between child maltreatment, interpersonal skills, and features of borderline personality in the women population. Plan of the current research was correlation and based on structural equation modeling. The statistical population consisted of all age 20-40 women living in Najafabad, Isfahan of whom 400 women were selected through voluntary sampling. Applied tools were Child abuse and Neglect Questionnaire, Interpersonal Skills Test, and Borderline Personality Scale. To analyze the data, path analysis was used. Results of the fitness indexes confirmed the theoretical causal model of the study and indicated that in addition to a direct relation between child abuse experiences and neglect, and features of borderline personality, there was an indirect relationship between these two variables through interpersonal skills ($P \leq 0/01$). These findings suggest that through the disturbing of interpersonal skills, child maltreatment can increase the vulnerability of women to develop borderline personality traits. Thus, interpersonal skills training can be considered as an effective intervention to improve life quality of this clinical population.

Keywords: Child maltreatment, Child abuse and neglect, Interpersonal skills, borderline personality, women population

¹ -PhD student in Clinical Psychology, University of Shiraz
saeededaneshmandi@gmail.com

² -Lecturer, University of Southern Queensland, Australia

³ -Associate professor of Psychology, university of Isfahan

Submit Date: 2017/9/6

Accept Date: 2017/11/13

DOI: 10.22051/jwfs.2017.15931.1479