رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۵، شماره پیاپی ۱۱۰، مرداد ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(5), 2025

نقش میانجی نقص در شفقت خود در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی با خصیصه‌های اختلال شخصیت مرزی

Mediating role of self-compassion deficiency in the relationship between attachment trauma and borderline personality disorder traits

هستی ریاحی
کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران.
مهناز شاهقلیان (نویسنده مسئول)
دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
محمدحسین عبداللهی
استاد تمام گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

Hasti Riahi
Master of Psychology, Department of Psychology, Kharazmi University, Karaj, Iran.
Mahnaz Shahgholian *
Associate Professor of Psychology, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran.
Mshahgholian@khu.ac.ir
Mohammad Hossein Abdollahi
Full Professor of Psychology, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی نقص در شفقت خود در رابطه با آسیب‌های دلبستگی با خصیصه‌های اختلال شخصیت مرزی انجام شد. پژوهش حاضر توصیفی_همبستگی از نوع مدل یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه‌های شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰۱ نفر انتخاب و پرسشنامه را تکمیل کردند. ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامه اختلال شخصیت مرزی (BPI، لیشنرنیگ، ۱۹۹۹)، پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان (AAQ، هازان و شاور، ۱۹۸۷) و مقیاس شفقت به خود فرم کوتاه (SCS-SF، ریس، ۲۰۱۱) بودند. داده‌ها با استفاده از روش معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شدند. نتایج حاکی از برازش مناسب مدل بود. یافته‌ها نشان داد که سبک دلبستگی ناایمن به صورت مستقیم قادر به پیش‌بینی خصیصه‌های اختلال شخصیت مرزی بود (p‹۰/۰۰۱). همچنین سبک دلبستگی ناایمن توانست از طریق نقص در شفقت خود به صورت غیرمستقیم، خصیصه‌های اختلال شخصیت مرزی پیش‌بینی کند (p‹۰/۰۰۱). این نتایج نشان می‌دهد که سبک دلبستگی ناایمن با توجه به نقش مهم نقص در شفقت خود می‌تواند تبیین کننده خصیصه‌های اختلال شخصیت مرزی باشد و لزوم توجه به این عوامل در تعامل با یکدیگر ضروری است.

واژه‌های کلیدی: *آسیب‌های دلبستگی، نقص در شفقت خود، اختلال شخصیت مرزی.*

Abstract

This study aimed to investigate the mediating role of self-compassion deficiency in the relationship between attachment trauma and borderline personality disorder traits. The present research was a descriptive-correlational study of the structural equation modeling type. The statistical population included all university students in Tehran in the year 2023, from which 301 participants were selected through convenience sampling to complete the questionnaire. The instruments used in this research comprised the Borderline Personality Inventory (BPI, Leichsenring, 1999), the Adult Attachment Questionnaire (AAQ, Hazan & Shaver, 1987), and the Self-Compassion Scale Short Form (SCS-SF, Raes, 2011). The data were analyzed using structural equation methods. The results indicated a good fit of the model. The results revealed that insecure attachment styles could directly predict borderline personality disorder traits (p<0.001). Additionally, insecure attachment styles could also indirectly predict borderline personality disorder traits through deficiencies in self-compassion (p<0.001). These findings suggest that insecure attachment styles, concerning the significant role of self-compassion deficiency, can be explanatory factors for borderline personality disorder traits. Therefore, paying attention to these factors in their interactions is essential.

Keywords: *Attachment Trauma, Self-Compassion Deficiency, Borderline Personality Disorder.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : دی ۱۴۰۳** | **پذیرش: دی ۱۴۰۳** | **ویرایش نهایی: مرداد ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.3]

مقدمه

اختلال شخصیت مرزی[1] یکی از اختلالات شخصیت است که به‌طور عمده با نوسانات شدید خلقی، مشکلات در روابط بین فردی، احساس بی‌ثباتی هویت و رفتارهای خودتخریبی مشخص می‌شود. این اختلال بیشتر در دوران نوجوانی یا اوایل بزرگسالی نمایان می‌شود و بر اساس ویژگی‌های رفتاری و هیجانی فرد در ارتباطات اجتماعی و شغلی تأثیر می‌گذارد (لیشنرینگ[2] و همکاران، ۲۰۲۳). افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی معمولاً در کنترل هیجانات خود دچار مشکل هستند. آن‌ها به‌طور متناوب احساسات افراطی مانند خشم، اضطراب و غم را تجربه می‌کنند که اغلب با تغییرات سریع در خلق‌وخو همراه است (باهوس[3] و همکاران، ۲۰۲۱). روابط این افراد با دیگران معمولاً بی‌ثبات و آشفته است و آن‌ها به شدت از ترک شدن یا رها شدن می‌ترسند. از دیگر علائم این اختلال می‌توان به رفتارهای خودتخریبی مانند خودزنی و تفکرات خودکشی و احساسات عمیق از خالی بودن یا بی‌ارزشی اشاره کرد (مندز میلر[4] و همکاران، ۲۰۲۲). شیوع اختلال شخصیت مرزی در جمعیت عمومی حدود ۱-۲ درصد برآورد می‌شود، اما در افرادی که در محیط‌های درمانی یا روان‌پزشکی مراجعه می‌کنند، این میزان به ۱۰-۲۰ درصد افزایش می‌یابد. همچنین این اختلال بیشتر در زنان شایع است، به‌طوری که بین ۶۰ تا ۷۵ درصد از افرادی که به اختلال شخصیت مرزی مبتلا هستند، زنان هستند (پراساد[5] و همکاران، ۲۰۲۲). این تفاوت ممکن است به دلیل عوامل اجتماعی، فرهنگی یا زیست‌شناختی باشد. برخی از پژوهش‌ها بر این باورند که زنان به دلیل انتظارات اجتماعی و نقشی که در روابط عاطفی دارند، بیشتر تحت فشار روانی قرار می‌گیرند و ممکن است اختلالات روانی مانند اختلال شخصیت مرزی را بروز دهند (داهلنبورگ[6] و همکاران، ۲۰۲۴). در حالی که اختلال شخصیت مرزی در زنان شایع‌تر است، تأثیرات این اختلال در مردان نیز قابل توجه است. علائم در مردان و زنان ممکن است تفاوت‌هایی داشته باشد؛ به‌طور معمول، زنان مبتلا به این اختلال ممکن است بیشتر با نوسانات خلقی شدید، مشکلات در روابط بین فردی و رفتارهای خودزنی مواجه شوند. در حالی که مردان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی ممکن است بیشتر به رفتارهای پرخاشگرانه و تحریک‌آمیز تمایل داشته باشند. همچنین، مردان ممکن است کمتر به خدمات درمانی مراجعه کنند و در نتیجه تشخیص این اختلال در مردان ممکن است تأخیر داشته باشد (کویان[7] و همکاران، ۲۰۲۲).

عوامل مختلفی در اختلال شخصیت مرزی دخیل هستند. یکی از این عوامل آسیب‌های دلبستگی[8] است (ارکوریکا[9] و همکاران، ۲۰۲۲). آسیب‌های دلبستگی به مشکلاتی در رابطه با والدین یا مراقبان اولیه فرد اشاره دارند که می‌توانند تأثیرات بلندمدتی بر توسعه روانی و اجتماعی فرد داشته باشند (اسپینازولا[10] و همکاران، ۲۰۲۱). تحقیقات نشان داده‌اند که آسیب‌های دلبستگی، به‌ویژه دلبستگی‌های ناایمن، می‌توانند به‌طور مستقیم با اختلالات شخصیتی، به‌ویژه اختلال شخصیت مرزی مرتبط باشند (لویتن[11] و همکاران، ۲۰۲۰). افرادی که در دوران کودکی تجربه‌ی دلبستگی ناایمن یا ناکافی به والدین یا مراقبان خود داشته‌اند، ممکن است در بزرگسالی احساس عدم امنیت در روابط و اعتماد به نفس ضعیف‌تری داشته باشند (پنگ[12] و همکاران، ۲۰۲۱). این افراد ممکن است روابط بین فردی را به‌عنوان تهدیدی برای هویت خود درک کنند و در مواجهه با مشکلات هیجانی به سرعت واکنش‌های افراطی و غیرمنطقی نشان دهند. همچنین، آسیب‌های دلبستگی ممکن است به شکل‌گیری الگوهای منفی از خود و دیگران منجر شوند که در نتیجه آن، فرد در بزرگسالی مشکلات عمده‌ای در ایجاد روابط سالم و پایدار پیدا می‌کند (سیتاک و ارتن[13]، ۲۰۲۱). عسگری زاده و همکاران (۱۴۰۳) در پژوهش خود بیان کردند که ناامنی‌های دلبستگی با صفات اختلال شخصیت مرزی رابطه دارد و مسیری که ناامنی‌های دلبستگی از طریق آن بر صفات اختلال شخصیت مرزی تأثیر می‌گذارند، برای هر یک از ابعاد دلبستگی متفاوت است.

در راستای عوامل مرتبط و مؤثر بر خصیصه‌های اختلال شخصیت مرزی، متغیرهای مختلفی نقش دارند. با این حال، آنچه اهمیت دارد، شناسایی مکانیسم‌های میانجی است که در ارتباط بین آسیب‌های دلبستگی با خصیصه‌های اختلال شخصیت مرزی نقش دارند. از جمله متغیری که به نظر می‌رسد می‌تواند به عنوان متغیر میانجی باشد، نقص در شفقت خود[14] است (سالگو[15] و همکاران، ۲۰۲۱). شفقت به خود، که به معنای توانایی درک، پذیرش، و حمایت از خود به‌ویژه در مواقع دشوار است، به عنوان یک عامل مهم در تنظیم هیجانات و سلامت روان شناخته می‌شود

1 borderline personality disorder
2 Leichsenring
3 Bohus
4 Mendez-Miller
5 Prasad
6 Dahlenburg
7 Qian
8 attachment trauma
9 Erkoreka
10 Spinazzola
11 Luyten
12 Peng
13 Citak & Erten
14 self-compassion deficit
15 Salgó

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-12]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.3]

(نف و ناکس[1]، ۲۰۲۰). اما نقص در شفقت خود به معنای عدم توانایی یا ضعف در ارائه حمایت و درک خود به‌ویژه در مواقع بحران یا استرس است (نف، ۲۰۲۳). این نقص می‌تواند بر اساس آسیب‌های دلبستگی شکل گیرد، جایی که فرد نمی‌تواند از خود به‌طور مهربانانه و بدون قضاوت حمایت کند، که این امر می‌تواند به افزایش اضطراب و احساسات منفی منجر شود (راکیو[2] و همکاران، ۲۰۲۳). افراد با آسیب‌های دلبستگی معمولاً به دلیل عدم حمایت کافی از سوی والدین در دوران کودکی، از شفقت به خود برخوردار نیستند و ممکن است خود را با انتقاد و قضاوت‌های شدید درونی مواجه کنند (ویندرز[3] و همکاران، ۲۰۲۰). این نقص در شفقت به خود می‌تواند باعث افزایش آسیب‌پذیری آن‌ها نسبت به توسعه خصیصه‌های اختلال شخصیت مرزی شود یعنی در واقع، افراد فاقد شفقت به خود به‌طور بیشتری ممکن است در برابر بحران‌های عاطفی و اجتماعی آسیب‌پذیر شوند و رفتارهای خودتخریبی یا افراطی را برای مقابله با مشکلات هیجانی خود نشان دهند (ساوثوارد[4] و همکاران، ۲۰۲۳). شریف زاده و همکاران (۱۴۰۳) در پژوهش خود بیان کردند که افراد دارای علائم شخصیت مرزی در ذهنی‌سازی، سبک‌های دلبستگی و ترس از شفقت‌ورزی با افراد عادی تفاوت دارند.

با توجه به مطالب ذکر شده می‌توان گفت که بررسی خصیصه‌های اختلال شخصیت مرزی اهمیت فراوانی دارد، زیرا این اختلال به‌طور قابل‌توجهی بر روابط فردی، عملکرد اجتماعی، و سلامت روانی افراد تأثیر می‌گذارد. شناخت دقیق این ویژگی‌ها به محققان و درمانگران کمک می‌کند تا مداخلات درمانی هدفمندتری طراحی کنند و به فرد کمک کنند تا مهارت‌های بهتری در مدیریت هیجانات و ایجاد روابط پایدار پیدا کند. به‌علاوه، درک درست از این اختلال می‌تواند به پیشگیری از مشکلات جدی‌تری مانند خودکشی و خودآسیب‌رسانی کمک کند. پژوهش در زمینه خصیصه‌های اختلال شخصیت مرزی از آن جهت اهمیت دارد که این اختلال یکی از پیچیده‌ترین و چالش‌برانگیزترین اختلالات روان‌شناختی است که تشخیص و درمان آن معمولاً دشوار است. بسیاری از افراد مبتلا به این اختلال، با مشکلات مداوم در هویت، تنظیم هیجانات و روابط مواجه هستند که باعث می‌شود کیفیت زندگی آن‌ها به‌طور قابل‌توجهی کاهش یابد. تحقیق در این زمینه می‌تواند منجر به شناسایی عوامل موثر در بروز و پیشرفت این اختلال شود و به تدوین روش‌های درمانی جدید و مؤثرتر برای این بیماران منجر گردد. این پژوهش‌ها می‌توانند به بهبود شیوه‌های درمانی مانند روان‌درمانی دیالکتیکی و سایر تکنیک‌های شناختی-رفتاری کمک کرده و در نتیجه، به کاهش علائم و بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی منجر شوند. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی نقش میانجی نقص در شفقت خود در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی با خصیصه‌های اختلال شخصیت مرزی انجام شد.

روش

پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه‌های شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰۱ نفر انتخاب و پرسشنامه را تکمیل کردند. بر اساس نظر کلاین[5] (۲۰۲۳) حداقل حجم نمونه لازم برای مدل‌های ساختاری ۲۰۰ نفر است اما با توجه به افت احتمالی شرکت‌کنندگان و ناقص بودن برخی پرسشنامه‌ها حجم نمونه بر اساس عامل‌ها بیشتر در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، دانشجو بودن، مشغول به تحصیل بودن و عدم وجود اختلال روانی براساس خوداظهاری شرکت‌کنندگان و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و پاسخ ندادن به بیش از پنج درصد سؤال‌ها بود. شرکت‌کنندگان به صورت آنلاین از طریق لینک دعوت پاسخگویی به پرسشنامه‌های این پژوهش در گروه‌های دانشجویی در برنامه‌های واتس آپ و تلگرام، به پرسشنامه‌های موجود در پرس‌لاین پاسخ دادند. در بخش ملاحظه‌های اخلاقی نیز اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان تشریح شد و همچنین حفظ حریم خصوصی و محرمانگی کاملاً رعایت گردید و پاسخ شرکت‌کنندگان با کد ذخیره گردید و در انتهای پرسشنامه‌ها نیز قید شد در صورت تمایل به دانستن نتایج، راه ارتباطی خود را اعلام کنند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل معادلات ساختاری و با نرم‌افزارهای SPSS و AMOS نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

ابزار سنجش

پرسشنامه اختلال شخصیت مرزی[6] (BPI): این پرسشنامه توسط لیشنرنیگ در سال ۱۹۹۹ به منظور سنجش صفات شخصیت مرزی در نمونه‌های بالینی و غیربالینی ساخته شد و به صورت بلی و خیر پاسخ داده می‌شود. این پرسشنامه در اصل مقیاسی ۵۳ ماده‌ای است که بر اساس مفهوم کرنبرگ از سازمان‌بندی شخصیت مرزی و ملاک‌های تشخیصی DSM-IV ساخته شده است. این پرسشنامه دارای چهار مولفه

1 Neff & Knox
2 Raque
3 Winders
4 Southward
5 Kline
6 borderline personality inventory

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-12]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.3]

آشفتگی هویت، مکانیزم‌های اولیه آسیب دیده، واقعیت آزمایی آسیب دیده و ترس از صمیمت است. دو سؤال آخر این پرسشنامه در هیچ یک از طبقات عاملی یا سایر طبقات این پرسشنامه قرار نمی‌گیرند و نمرهٔ آن‌ها در نمرهٔ نهایی فرد نیز محاسبه نمی‌شود و به همین دلیل در نسخهٔ ایرانی حذف شده است. لیشنرینگ (۱۹۹۹) در پژوهش خود نشان داد که نتایج همسانی درونی به روش کودر ریچاردسون برای مولفه‌های این پرسشنامه در دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۹۱ بود. همچنین، روایی همزمان با ضریب ۰/۷۰ و همبستگی خرده مقیاس‌ها با کل مقیاس و با یکدیگر با ضرایب ۰/۷۱ تا ۰/۸۰ بود. در ایران نیز در بررسی این پرسشنامه به روش تحلیل مولفه‌های اصلی با چرخش پروماکس چهار عامل استخراج شد. علاوه بر این، روایی همزمان با ضریب ۰/۷۰ و همبستگی خرده مقیاس‌ها با کل مقیاس و با یکدیگر با ضرایب ۰/۷۱ تا ۰/۸۰ و سه نوع پایایی بازآزمایی، تنصیفی و همسانی درونی به ترتیب با ضرایب ۰/۸۰، ۰/۸۳ و ۰/۸۵ به دست آمد (محمدزاده و رضایی، ۱۳۹۰). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش کودر- ریچاردسون ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان[1] (AAQ): پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان توسط هازان و شاور[2] (۱۹۸۷) ساخته شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۱۵ ماده که بر روی یک لیکرت ۵ درجه‌ای (به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد =۱ تا کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد= ۵) پاسخ داده می‌شود و سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را ارزیابی می‌کند. سازندگان ضمن تأیید روایی سازه مدل سه عاملی پرسشنامه، مقدار آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ را برای عامل‌های پرسشنامه گزارش کرده‌اند. همچنین سازندگان همسانی درونی ۰/۶۹ الی ۰/۷۵ را برای پرسشنامه گزارش کرده‌اند. بادفیلد[3] و همکاران (۲۰۲۰) مقدار آلفای کرونباخ ۰/۷۳ تا ۰/۸۳ را برای خرده مقیاس‌های پرسشنامه گزارش داده‌اند. در پژوهش لوی و دیویس (۱۹۸۸)، همبستگی پرسشنامه سبک دلبستگی با خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه سبک‌های عشق استرنبرگ (۱۹۸۶) محاسبه شد. به این صورت که همبستگی سبک دلبستگی ایمن با خرده‌مقیاس‌های صمیمیت، تعهد و هوس به ترتیب ۰/۲۵، ۰/۱۹ و ۰/۱۸ و همبستگی بین سبک دلبستگی دوسوگرا با خرده‌مقیاس‌های صمیمیت (۰/۲۴-)، تعهد (۰/۲۱-) و هوس (۰/۲۴-) و همچنین همبستگی بین سبک دلبستگی اجتنابی با صمیمیت (۰/۳۲-)، تعهد (۰/۲۸-) و هوس (۰/۲۴-) به‌دست آمد که نشان‌دهنده روایی همگرا پرسشنامه است. در ایران پاکدامن (۱۳۸۰) ضمن تأیید روایی محتوایی پرسشنامه، پایای پرسشنامه را به‌صورت بازآزمایی یک ماهه بین ۰/۳۶ تا ۰/۷۲ برای سه عامل پرسشنامه گزارش کرده است. در این پژوهش نمرات سبک دلبستگی ناایمن استفاده گردید. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ به دست آمده برای سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۷ و ۰/۶۸ بود.

مقیاس شفقت به خود فرم کوتاه[4] (SCS-SF): این مقیاس شامل ۱۲ ماده است که توسط ریس[5] (۲۰۱۱) بر اساس مقیاس ۲۶ مادهای نف تدوین شده است. این ابزار شامل سه مؤلفه دو قطبی است و شش زیرمقیاس را در حوزه‌های مهربانی به خود در برابر قضاوت کردن خود، تجارب مشترک انسانی در برابر انزوا و ذهن آگاهی در برابر همانندسازی افراطی اندازه‌گیری می‌کند. در پژوهش حاضر برای بررسی نقص شفقت خود از زیرمقیاس‌های قضاوت خود، انزوا و همانندسازی افراطی استفاده شد. در این مقیاس از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود که بر اساس یک مقیاس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۱ = تقریباً هرگز تا ۵ = تقریباً همیشه) به ماده‌ها پاسخ دهند. همچنین شش ماده به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره‌ها در هر مقیاس حداقل ۲ و حداکثر ۱۰ است. در پژوهش‌های مختلف، پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۲ گزارش شده است. همبستگی این مقیاس با مقیاس ۲۶ مادهای خود شفقت ورزی ۰/۹۷ تخمین زده شده است (ریس، ۲۰۱۱). در پژوهش خانجانی و همکاران (۱۳۹۵) ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۷۹ به دست آمد. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ به دست آمده است. روایی این مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گرفته و روایی سازه و همگرای پرسشنامه نیز در سطح مطلوب گزارش شده است. مقیاس شفقت به خود همچنین دارای همبستگی منفی و معناداری با کمال‌گرایی (۰/۳۳-)، عاطفه منفی (۰/۳۸-) و شرم بیرونی (۰/۲۱-) بوده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های قضاوت خود، انزوا و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۶۷ و ۰/۷۱ و برای نمره کل نقص شفقت خود ۰/۶۷ به دست آمد.

یافته ها

در پژوهش حاضر ۳۰۱ شرکت‌کننده (۲۳۳ نفر خانم و ۶۸ نفر آقا) حضور داشتند که میانگین و انحراف استاندارد سنی به ترتیب برابر با ۲۹/۴۱ و ۹/۲۰ سال داشتند. همچنین ۱۷۸ نفر مجرد و ۱۲۳ نفر متاهل بودند. از لحاظ مقطع تحصیلی ۸ نفر دارای مدرک کاردانی، ۱۴۵ نفر

1 adult attachment questionnaire
2 Hazan & Shaver
3 Bodfield
4 Self-Compassion Scale–Short Form
5 Raes

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-12]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.3]

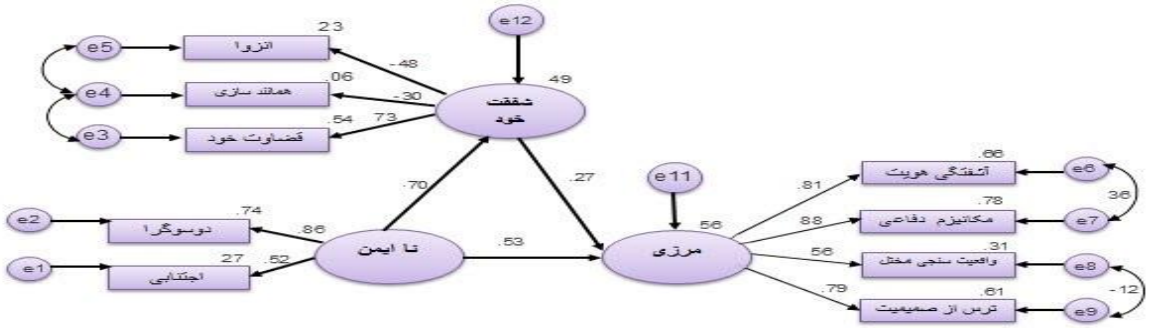
مدرک کارشناسی، ۱۱۷ نفر مدرک کارشناسی ارشد و ۳۱ نفر مدرک دکتری داشتند. جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. ضرایب همبستگی پیرسون و شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

	۱	۲	۳
نقص در شفقت خود	-		
دلبستگی نا ایمن	۰/۴۶**	-	
خصیصه‌های مرزی	۰/۲۴**	۰/۵۵**	-
میانگین	۳۸/۰۷	۲۵/۹۵	۶/۵۸
انحراف معیار	۵/۰۹	۵/۸۷	۱/۱۵
کجی	-۰/۴۶۹	۰/۱۴۰	۰/۹۱۶
کشیدگی	۰/۷۶۳	-۰/۶۲۱	۰/۱۲۳

* P‹۰/۰۵ **P‹۰/۰۱

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۱ بین نقص در شفقت خود (r=۰/۲۴ ،p<۰/۰۱) و دلبستگی ناایمن (r=۰/۵۵ ،p<۰/۰۱) با خصیصه‌های مرزی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. پیش از تحلیل داده‌ها مفروضه‌های نرمال بودن و عدم هم خطی بررسی شد که نتایج آن در ادامه بیان می‌شود. گارسون (۲۰۰۷) تأکید می‌کند اگر مقادیر چولگی و کشیدگی داده‌ها بین ۲+ و ۲- باشد داده‌ها در سطح ۰/۵ از توزیع بهنجار برخوردارند. در این مطالعه، مقادیر چولگی و کشیدگی داده‌ها بین ۲+ و ۲- به دست آمد. برای بررسی مفروضه‌ی عدم هم خطی از آماره‌های عامل تورم واریانس (VIF) و شاخص تحمل استفاده شد که با توجه به اینکه هیچ یک از مقادیر مربوط به شاخص تحمل کمتر از ۰/۴۰ و هیچ یک از مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس بیشتر از ۱۰ نیست، بر این اساس می‌توان نسبت به مفروضه عدم هم خطی نیز اطمینان حاصل کرد. به منظور آزمون مدل مورد نظر یعنی بررسی نقش واسطه‌گری نقص در شفقت خود از روش معادلات ساختاری استفاده شد. پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم در جدول ۲ ارائه شده است.



شکل ۱. مدل اصلاح شده نقش میانجی نقص در شفقت خود در رابطه با سبک دلبستگی ناایمن و خصیصه‌های اختلال شخصیت مرزی

در شکل ۱ مدل اصلاح شده‌ی پژوهش ترسیم شده است (p>۰/۰۰۱) و همچنین مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش با خصیصه‌های اختلال شخصیت مرزی در جدول ۲ و ۳ ذکر شده است. همانطور که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، سبک دلبستگی ناایمن هم به صورت مستقیم و هم غیر مستقیم قادر به پیش‌بینی خصیصه‌های اختلال شخصیت مرزی است.

جدول ۲. ضرایب مسیر مستقیم اثرات متغیرها و معنی‌داری پارامترهای برآورد شده

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضرایب استاندارد	انحراف استاندارد	آماره (t)	سطح معناداری
دلبستگی ناایمن	نقص در شفقت خود	۰/۱۵۸	۰/۰۵۷	۳/۷۸۱	۰/۰۰۱
نقص در شفقت خود	خصیصه‌های مرزی	۰/۲۲۵	۰/۱۲۲	۲/۸۴۰	۰/۰۰۱
دلبستگی ناایمن	خصیصه‌های مرزی	۰/۵۲۹	۰/۰۸۰	۶/۵۹۴	۰/۰۰۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-12]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.3]

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود ضریب مسیرهای مستقیم بین سبک دلبستگی ناایمن با نقص در شفقت خود و خصیصه‌های اختلال شخصیت مرزی، و نقص در شفقت خود با خصیصه‌های اختلال شخصیت مرزی رابطه معناداری داشتند (p‹۰/۰۰۱). در ادامه و در جدول ۳ ضرایب مسیر غیر مستقیم ذکر شده است.

جدول ۳. ضرایب مسیر غیرمستقیم اثرات متغیرها و معنی‌داری پارامترهای برآورد شده

مسیر	β	حد پایین	حد بالا	p
دلبستگی ناایمن← نقص در شفقت خود ← خصیصه‌های مرزی	۰/۱۷۹	۰/۱۲۸	۰/۲۶۸	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۳ می‌توان مشاهده کرد که ضریب مسیر غیرمستقیم بین سبک دلبستگی ناایمن با خصیصه‌های اختلال شخصیت مرزی (β=۰/۱۸۰ ،P =۰/۰۰۱) از طریق نقص در شفقت خود مثبت و معنادار است. جدول ۴ شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری اصلاح شده پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل

شاخص برازندگی	دامنه قابل‌پذیرش	مدل مفروض
درجه آزادی	-	۱۹
نسبت خی‌دو به درجه آزادی	کم‌تر از ۵	۱/۲۰
شاخص برازش هنجار شده (NFI)	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	۰/۹۹
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	۰/۹۹
شاخص برازندگی فزاینده (IFI)	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	۰/۹۹
شاخص نیکویی برازش (GFI)	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	۰/۹۸
ریشه دوم میانگین مربعات باقی‌مانده (SRMR)	کم‌تر از ۰/۰۸	۰/۰۴
ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	کم‌تر از ۰/۰۸	۰/۰۲۶

شاخص‌های برازش در جدول ۴ نشان‌دهنده‌ی برازش عالی داده‌ها با مدل اصلاح شده است. با توجه به شکل ۱ و جدول ۲ و ۳ سبک دلبستگی ناایمن به صورت مستقیم و غیر مستقیم از طریق نقص در شفقت خود توانست خصیصه‌های اختلال شخصیت مرزی را پیش‌بینی کند. این بدان معناست که علاوه بر رابطه مستقیم سبک دلبستگی ناایمن با خصیصه‌های اختلال شخصیت مرزی، این متغیر می‌تواند از طریق مسیری دیگر یعنی مسیر میانجی نقص در شفقت خود نیز خصیصه‌های اختلال شخصیت مرزی را پیش‌بینی کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی نقص در شفقت خود در رابطه با آسیب‌های دلبستگی و خصیصه‌های اختلال شخصیت مرزی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که دلبستگی ناایمن به صورت مستقیم قادر به پیش‌بینی خصیصه‌های اختلال شخصیت مرزی بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های عسگری زاده و همکاران (۱۴۰۳)؛ ارکوریکا و همکاران (۲۰۲۲)؛ پنگ و همکاران (۲۰۲۱) و سیتاک و ارتن، (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین این یافته از پژوهش می‌توان بیان کرد که سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی معمولاً ناشی از تجربیات اولیه نادرست در روابط با والدین یا مراقب‌ها است. این افراد یاد می‌گیرند که برای کاهش آسیب‌پذیری‌های عاطفی، باید از نزدیک شدن به دیگران پرهیز کنند و به استقلال و خودکفایی تأکید کنند. به این ترتیب، آن‌ها ممکن است احساسات خود را سرکوب کرده و از ابراز عواطف بپرهیزند (اسپینازولا و همکاران، ۲۰۲۱). این الگو می‌تواند منجر به ناپایداری عاطفی و تنش در روابط شود، زیرا فرد نمی‌تواند به درستی نیازهای عاطفی خود را به دیگران انتقال دهد. در نتیجه، احساس تنهایی و جدایی ممکن است در آنان تقویت شود. این پروسه می‌تواند خصیصه‌های اختلال شخصیت مرزی مانند احساس عدم هویت، ناپایداری عاطفی و ترس از طرد شدن را بیشتر آشکار کند. فردی که دلبستگی اجتنابی دارد، ممکن است به شدت از رابطه‌ها فرار کند یا در صورت مواجهه با وضعیت‌های عاطفی فشارزا، به خودزنی یا مسائلی از این قبیل اقدام کند (ارکوریکا و همکاران، ۲۰۲۲). از سوی دیگر، دلبستگی ناایمن دوسوگرا به تعاملات ناقص و متغیر با والدین یا مراقب‌ها مربوط می‌شود که منجر به احساس عدم قطعیت و ناامنی در فرد می‌شود. این افراد معمولاً دچار تنش‌های عاطفی شدید، وابستگی‌های غیرمناسب و ناپایداری در روابط هستند. در حالات عاطفی و

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-12]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.3]

موقعیت‌های اجتماعی، این افراد ممکن است شدیداً بی‌ثبات باشند و سریعاً از حالت آرامش به حالت خشم یا ناامیدی تغییر حالت دهند. این ناپایداری عاطفی می‌تواند به عنوان یکی از ویژگی‌های اصلی اختلال شخصیت مرزی در نظر گرفته شود. افراد با دلبستگی دوسوگرا ممکن است از ترس از طرد شدن یا ترک، رفتارهای افراطی مانند کنترل‌پذیری یا وابستگی بیش از حد به دیگران را از خود نشان دهند. این رفتارهای نابهنجار منجر به درد و رنج عاطفی بیشتری می‌شود و به شدت بر کیفیت روابط آن‌ها تأثیر می‌گذارد (عسگری زاده و همکاران، ۱۴۰۳). هر دو نوع دلبستگی ناایمن اجتنابی و دوسوگرا در تعامل با یکدیگر می‌توانند به شکل یک چرخه معیوب عمل کنند. افرادی که روابط خوبی را تجربه نکرده‌اند، در ابراز عواطف و نیازهای خود دچار مشکل می‌شوند و این موضوع باعث شدت یافتن خصیصه‌های اختلال شخصیت مرزی در آنان می‌شود. در نهایت می‌توان گفت که این نوع دلبستگی نه تنها بر کیفیت روابط بین فردی تأثیر می‌گذارد بلکه بر روی الگوهای فکری و عاطفی فرد نیز اثراتی عمیق دارد (سیتاک و ارتن، ۲۰۲۱).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که آسیب‌های دلبستگی به صورت غیر مستقیم و از طریق نقص در شفقت خود نیز قادر به پیش‌بینی خصیصه‌های اختلال شخصیت مرزی است که این یافته با پژوهش‌های شریف زاده و همکاران (۱۴۰۳)؛ ساوثوارد و همکاران (۲۰۲۳)؛ سالگو و همکاران، (۲۰۲۱) و ویندرز و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان اذعان کرد افرادی که دلبستگی ناایمن را تجربه کرده‌اند، به ویژه در دوران کودکی، غالباً از ابراز محبت و عواطف سالم از سوی والدین و مراقب‌ها محروم بوده‌اند. این تجربه ممکن است به شکل ایجاد احساسات منفی نظیر بی‌کفایتی، ناامنی و شرمندگی در فرد شود. در این زمینه، این افراد نمی‌توانند از خود محافظت کنند و به جای آن، خود را مورد قضاوت و سرزنش قرار می‌دهند. این فرآیند نقش مهمی در شکل‌گیری نقص در شفقت به خود دارد، که به معنای عدم توانایی در ارائه محبت و حمایت به خود است (اسپینازولا و همکاران، ۲۰۲۱). نقص در شفقت خود می‌تواند منجر به ایجاد یک چرخه منفی شود که در آن فرد به طور مداوم خود را زیر سوال می‌برد و به شدت قضاوت می‌کند. به جای حمایت از خودش در زمان‌های بحرانی، او خود را مورد سرزنش قرار می‌دهد و این امر باعث می‌شود احساسات منفی بیشتری در او ایجاد شود. این احساسات منفی، ناپایداری عاطفی و رفتارهای خودآزاری را تقویت می‌کند که از ویژگی‌های اصلی اختلال شخصیت مرزی هستند. این افراد با عواطف شدید و متضاد که در دو سوی طیف قرار دارند، به راحتی تحت تأثیر موقعیت‌های اجتماعی قرار می‌گیرند و به شدت از روابط خود رنج می‌برند (نف، ۲۰۲۳). نقص در شفقت خود می‌تواند اثرات عمیقی بر روابط بین فردی داشته باشد. افراد با دلبستگی ناایمن و نقص در شفقت خود ممکن است به سمت رفتارهای وابسته، کنترل‌گری یا انزوا سوق پیدا کنند. این رفتارها می‌توانند به ایجاد ناپایداری در روابط و از دست دادن پیوندهای عاطفی منجر شوند که خود به شدت بر احساسات نقصان و ترس از طرد شدن می‌افزاید. به عبارت دیگر، این چرخه منفی باعث می‌شود که افراد احساسات و تجربیات منفی خود را در روابط منتقل کنند و خود را در این فرآیند آسیب‌پذیرتر کنند. در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، ناپایداری عاطفی به وضوح با نقص در شفقت خود ارتباط دارد. زمانی که فرد در برابر خود شفقت ندارد، ممکن است به سمت مکانیزم‌های مقابله‌ای غیرسالم مانند خودآزاری، انزوا یا رفتارهای خطرناک روی آورد. این رفتارها ممکن است به عنوان یک راه برای فرار از احساسات منفی و دردسرهای عاطفی عمل کنند، ولی در عین حال، به شدت بحران‌های عاطفی و ناپایداری موجود در زندگی فرد را تشدید می‌کنند. در نتیجه، دلبستگی ناایمن و نقص در شفقت خود به یکدیگر وابسته‌اند و این ارتباط می‌تواند به عنوان یک چرخه معیوب عمل کند که منجر به بروز خصیصه‌های اختلال شخصیت مرزی می‌شود (شریف زاده و همکاران، ۱۴۰۳).

در مجموع می‌توان نتیجه‌گیری کرد که نقص در شفقت خود به عنوان یک میانجی قابل توجه در اثرات دلبستگی ناایمن بر خصیصه‌های اختلال شخصیت مرزی عمل می‌کند. از آنجا که دلبستگی ناایمن به طور غیرمستقیم به نقص در شفقت خود منجر می‌شود، این نقص زمینه‌ساز بیشتر شدن رفتارها و احساسات منفی می‌شود که به شکل‌گیری ویژگی‌های شخصیت مرزی منجر می‌شود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نوع روش پژوهش اشاره کرد که به‌تبع از نظر تعیین روابط علت و معلولی محدودیت دارند. همچنین در پژوهش حاضر از مقیاس‌های خود گزارشی و برای بررسی عدم وجود اختلال روانی نیز از سوالات خوداظهاری استفاده شده است. با توجه به اینکه پژوهش حاضر در دانشجویان شهر تهران و با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انجام پذیرفت، در تعمیم نتایج باید احتیاط لازم را داشت. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده متغیرهای پژوهش حاضر را در سایر جوامع آماری نیز انجام دهند. از نتایج این پژوهش می‌توان در مراکز مشاوره و روان‌شناسی استفاده کرد تا بتوان بیشتر خصیصه‌های اختلال شخصیت مرزی را شناسایی کرد.

منابع

پاکدامن، ش. (۱۳۸۰). *بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه طلبی در نوجوانی*. رساله دکتری روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.3]

خانجانی، س؛ فروغی، ع؛ صادقی، خ؛ و بحرینیان، ع. (۱۳۹۵). ویژگی‌های روانسنجی نسخه‌ی ایرانی پرسشنامه‌ی شفقت به خود (فرم کوتاه). *پژوهنده*، ۲۱ (۵)، ۲۸۲-۲۸۹. http://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-2292-fa.html

شریف زاده، ف؛ امیرتیموری، ش؛ شاملی، ل؛ داود نژاد، د؛ و قاسمی، ن. (۱۴۰۳). مقایسه ذهنی‌سازی، ترس از شفقت‌ورزی و سبک‌های دلبستگی در نمونه‌های غیر بالینی دارای نشانگان شخصیت مرزی و عادی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۲۲ (۲)، ۲۷۳-۲۶۳. http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1783-fa.html

عسگری زاده، ا؛ هونجانی، م؛ دهقانی، م؛ و قنبری، س. (۱۴۰۳). ناایمنی‌های دلبستگی و صفات اختلال شخصیت مرزی: نقش میانجی تفکر دوپاره و اعتماد اجتماعی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۸(۳)، ۱۰۰-۱۲۳. https://doi.org/10.48308/apsy.2023.229702.1427

محمدزاده، ع؛ و رضایی، ا. (۱۳۹۰). اعتبارسنجی پرسشنامه شخصیت مرزی در جامعه ایرانی. *مجله علوم رفتاری*، ۵(۳)، ۲۶۹-۲۷۸. https://www.sid.ir/paper/494613/fa

Bodfield, K. S., Putwain, D. W., Carey, P., & Rowley, A. (2020). A construct validation and extension of the adolescent attachment questionnaire (AAQ). *Journal of Social and Personal Relationships*, *37*(12), 3070-3082. https://doi.org/10.1177/0265407520951267

Bohus, M., Stoffers-Winterling, J., Sharp, C., Krause-Utz, A., Schmahl, C., & Lieb, K. (2021). Borderline personality disorder. *Lancet (London, England)*, *398*(10310), 1528–1540. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00476-1

Citak, C., & Erten, E. (2021). Impact of Childhood Trauma and Attachment on Resilience in Remitted Patients with Bipolar Disorder. *Journal of affective disorders*, *280*(Pt A), 219–227. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.025

Dahlenburg, S. C., Bartsch, D. R., & Gilson, K. J. (2024). Global prevalence of borderline personality disorder and self-reported symptoms of adults in prison: A systematic review and meta-analysis. *International journal of law and psychiatry*, *97*, 102032. https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2024.102032

Erkoreka, L., Zamalloa, I., Rodriguez, S., Muñoz, P., Mendizabal, I., Zamalloa, M. I., Arrue, A., Zumarraga, M., & Gonzalez-Torres, M. A. (2022). Attachment anxiety as mediator of the relationship between childhood trauma and personality dysfunction in borderline personality disorder. *Clinical psychology & psychotherapy*, *29*(2), 501–511. https://doi.org/10.1002/cpp.2640

Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, *5*(1), 1–22. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0501_1

Leichsenring F. (1999). Development and first results of the Borderline Personality Inventory: a self-report instrument for assessing borderline personality organization. *Journal of personality assessment*, *73*(1), 45–63. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA730104

Leichsenring, F., Heim, N., Leweke, F., Spitzer, C., Steinert, C., & Kernberg, O. F. (2023). Borderline Personality Disorder: A Review. *JAMA*, *329*(8), 670–679. https://doi.org/10.1001/jama.2023.0589

Luyten, P., Campbell, C., & Fonagy, P. (2020). Borderline personality disorder, complex trauma, and problems with self and identity: A social-communicative approach. *Journal of personality*, *88*(1), 88–105. https://doi.org/10.1111/jopy.12483

Mendez-Miller, M., Naccarato, J., & Radico, J. A. (2022). Borderline Personality Disorder. *American family physician*, *105*(2), 156–161. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35166488/

Neff K. D. (2023). Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. *Annual review of psychology*, *74*, 193–218. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047

Neff, K. D., & Knox, M. C. (2020). Self-compassion. In *Encyclopedia of personality and individual differences* (pp. 4663-4670). Cham: Springer International Publishing.

Peng, W., Liu, Z., Liu, Q., Chu, J., Zheng, K., Wang, J., Wei, H., Zhong, M., Ling, Y., & Yi, J. (2021). Insecure attachment and maladaptive emotion regulation mediating the relationship between childhood trauma and borderline personality features. *Depression and anxiety*, *38*(1), 28–39. https://doi.org/10.1002/da.23082

Prasad, D., Kuhathasan, N., de Azevedo Cardoso, T., Suh, J. S., & Frey, B. N. (2022). The prevalence of borderline personality features and borderline personality disorder during the perinatal period: a systematic review and meta-analysis. *Archives of women's mental health*, *25*(2), 277–289. https://doi.org/10.1007/s00737-022-01218-8

Qian, X., Townsend, M. L., Tan, W. J., & Grenyer, B. F. S. (2022). Sex differences in borderline personality disorder: A scoping review. *PloS one*, *17*(12), e0279015. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279015

Raes, F. (2011). The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a non-clinical sample. *Mindfulness*, *2*, 33-36. https://doi.org/10.1007/s12671-011-0040-y

Raque, T. L., Ziemer, K., & Jackson, J. (2023). Attachment and Self-Compassion: Associations Across the Lifespan. In *Handbook of Self-Compassion* (pp. 71-88). Cham: Springer International Publishing.

Salgó, E., Szeghalmi, L., Bajzát, B., Berán, E., & Unoka, Z. (2021). Emotion regulation, mindfulness, and self-compassion among patients with borderline personality disorder, compared to healthy control subjects. *PloS one*, *16*(3), e0248409. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248409

Southward, M. W., Howard, K. P., Christensen Pacella, K. A., & Cheavens, J. S. (2023). Protective factors in borderline personality disorder: A multi-study analysis of conscientiousness, distress tolerance, and self-compassion. *Journal of affective disorders*, *338*, 589–598. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.06.067

Spinazzola, J., van der Kolk, B., & Ford, J. D. (2021). Developmental Trauma Disorder: A Legacy of Attachment Trauma in Victimized Children. *Journal of traumatic stress*, *34*(4), 711–720. https://doi.org/10.1002/jts.22697

Winders, S. J., Murphy, O., Looney, K., & O'Reilly, G. (2020). Self-compassion, trauma, and posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Clinical psychology & psychotherapy*, *27*(3), 300–329. https://doi.org/10.1002/cpp.2429

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.5.3]