

ارائه مدل علی خودپنداشت بر اساس نیرومندی من با نقش واسطه‌ای ذهنی‌سازی در افراد دارای علایم اختلال شخصیت مرزی

Presenting a Causal Model of Self-Concept Based on Ego Strength with the Mediating Role of Mentalization in Individuals with Symptoms of Borderline Personality Disorder

Fatemeh Janbaz Freydooni PhD Candidate in Psychology, Aras Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran	Marziye Alivandi Vafa, PhD, Islamic Azad University, Tabriz, Iran	مرضیه علیوندی وفا* دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران	فاطمه جانباز فریدونی دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی و تربیتی، واحد بین‌المللی ارس، دانشگاه آزاد اسلامی-تبریز، ایران
Alireza Aghdami Baher, PhD, Islamic Azad University, Tabriz, Iran	Masoumeh Azmoodeh, PhD, Islamic Azad University, Tabriz, Iran	معصومه آزموده استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران	علیرضا اقدمی‌باهر استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

چکیده

این پژوهش با هدف ارائه مدل پیش‌بینی خودپنداشت بر اساس نیرومندی من با نقش واسطه‌ای ذهنی‌سازی در افراد دارای علائم اختلال شخصیت مرزی انجام شد. روش پژوهش توصیفی-همبستگی با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری و جامعه آماری افراد مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناسی شهر تهران با تشخیص اختلال شخصیت مرزی بود. حجم نمونه ۲۵۰ نفر بود که با توجه به تعداد متغیرها و احتمال ریزش، انتخاب شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد خودپنداشت (راجرز، ۱۹۳۸)، نیرومندی من (مارکتسروم، پترسون و سلیگمن، ۱۹۹۷)، ذهنی‌سازی (فوناگی، لویدن، آلیسون و استینرت، ۲۰۱۶) و اختلال شخصیت مرزی (راولینگز، کلاریدج، فریمن و هاسانی، ۲۰۱۱) جمع‌آوری شد. یافته‌ها نشان داد مدل پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار است. نتایج ضرایب مسیر نیز نشان داد که نیرومندی من به طور مستقیم بر خودپنداشت تأثیر مثبت معنادار دارد. همچنین، نیرومندی من از طریق ذهنی‌سازی به‌طور غیرمستقیم بر خودپنداشت تأثیرگذار بود و ذهنی‌سازی نیز به‌طور مستقیم بر خودپنداشت تأثیر مثبت معنادار داشت. نقش واسطه‌ای ذهنی‌سازی در رابطه بین نیرومندی من و خودپنداشت به عنوان یک اثر جزئی تأیید شد. در مجموع این پژوهش نشان می‌دهد نیرومندی من و ذهنی‌سازی به عنوان عوامل کلیدی در بهبود خودپنداشت افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی نقش دارند و تقویت نیرومندی من و توانایی ذهنی‌سازی می‌تواند به بهبود خودپنداشت و کاهش علائم اختلال شخصیت مرزی کمک کند. به‌نظر می‌رسد این نتایج می‌تواند در طراحی مداخلات روان‌شناختی برای افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: خودپنداشت، نیرومندی من، ذهنی‌سازی، اختلال شخصیت مرزی

Abstract

This study aimed to present a predictive model of self-concept based on ego strength with the mediating role of mentalization in individuals with symptoms of borderline personality disorder. The research method was descriptive-correlational, utilizing structural equation modeling. The statistical population included all individuals referred to psychological centers in Tehran with a diagnosis of BPD. The sample size consisted of 250 participants, selected based on the number of variables and potential attrition. Data were collected using standardized questionnaires, including the Self-Concept Questionnaire (Rogers, 1938), Ego Strength Questionnaire (Markstrom, Peterson & Seligman, 1997), Mentalization Questionnaire (Fonagy, Luyten, Allison & Steinert, 2016), and Borderline Personality Disorder Questionnaire (Rawlings, Claridge, Freeman & Hasani, 2011). The findings indicated that the proposed model had a good fit. Path coefficients revealed that ego strength had a direct and significant positive effect on self-concept. Additionally, ego strength indirectly influenced self-concept through mentalization and mentalization also had a direct and significant positive effect on self-concept. The mediating role of mentalization in the relationship between ego strength and self-concept was confirmed as a partial mediation effect. This study demonstrates that ego strength and mentalization play key roles in improving self-concept among individuals with BPD. The findings suggest that enhancing ego strength and mentalization abilities can contribute to improved self-concept and reduced symptoms of BPD. These results can be utilized in designing psychological interventions for individuals with borderline personality disorder.

Keywords: self-concept, ego strength, mentalization, borderline personality disorder

received: 25 January 2024

accepted: 27 July 2025

دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۱۶

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۰۵

*Contact information: m.alivand@iaut.ac.ir

مقدمه

اختلال شخصیت مرزی^۱ یک اختلال سلامت روانی است که روی طرز فکر و احساس شما در مورد خودتان و دیگران تأثیر می‌گذارد و باعث ایجاد مشکلاتی در عملکرد فرد در زندگی روزمره می‌شود. واژه شخصیت مرزی بار اول توسط آدلف اشترن^۲ (۱۹۳۸) برای توصیف گروهی از بیماران که در مرز گروه‌های روان‌گسسته^۳ و روان‌آزده^۴ قرار داشتند، مورد استفاده قرار گرفت (بوزاتلو و دیگران، ۲۰۲۴). بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی پیوسته در بحران هستند (صبری، یعقوبی، حسنی، محمودعلیلو و قاسم‌خانلو، ۲۰۲۱). مهم‌ترین مشکل این افراد نوسانات خلقی و رفتاری در هیجان‌خواهی و احساس و خلق و خوی آن‌ها است؛ این نوسانات به صورت احساس افسردگی که به راحتی به احساس اضطراب و سپس به خشم تغییر می‌کند، در افراد نمایان می‌شود (گالویزمرلین و دیگران، ۲۰۲۴). از لحاظ شیوع‌شناسی، آمار این اختلال در جهان بالا گزارش شده است (لیچسن‌رینگ و دیگران، ۲۰۲۳). مطالعات در حوزه این اختلال نشان می‌دهد که مبتلایان دارای هیجان‌های کنترل‌شده نیستند، رفتارهای برانگیخته بسیار تجربه می‌کنند و در معرض انواع آسیب‌های فردی و بین فردی هستند (اسمیت، سولر، وگا و پاسکال، ۲۰۲۴؛ ماسلند و دیگران، ۲۰۲۳).

یکی از ویژگی‌های مهم بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی مربوط به خودپنداشت و متعاقب آن، مشکل در مدیریت روابط فردی و بین‌فردی ناپایدار است (لیچسن‌رینگ و دیگران، ۲۰۲۳). بررسی‌ها نشان می‌دهد که مبتلایان تعریف مطلوبی از خود و دیگران نداشته و به این نقص آگاهی ندارند؛ آن‌ها روابط بین‌فردی آشفته دارند؛ به دیگران بسیار وابسته‌اند، برای حفظ تعادل فکری و رفتاری نه تنها به حمایت، امنیت و تشویق دیگران نیاز دارند، بلکه

نسبت به جدایی از منابع حمایتی بسیار آسیب‌پذیرند (دوناند، گولی، بونسک، اسپاگنولی و پامینی، ۲۰۲۴). بسیاری از پژوهش‌ها حاکی از آن است که میزان بالای هیجان‌خواهی و همچنین ترس از رهاشدن و تنها ماندن مهم‌ترین مشکل این افراد است (میلون و گراسمن، ۲۰۰۷)؛ مقوله‌ای که پنداشت آن‌ها به خود یا خودپنداشت^۵ را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. خودپنداشت شامل باورها، فرضیه‌ها و تصورات فرد نسبت به خودش است. باور متخصصان بر آن است که تجارب گذشته فرد در شکل‌گیری خودپنداشت بسیار مهم است (مانچینلی و دیگران، ۲۰۲۴)؛ به‌طوری که تجارب اولیه اجتماعی از اهمیت بیشتری برخوردارند. شاید راجرز (۱۹۴۷) اولین کسی بود که با مطرح کردن خویشتن، خودپنداشت را عملاً وارد حوزه‌های پژوهشی روان‌شناختی کرد. مفهوم خویشتن، مهم‌ترین مفهوم ساختاری در نظریه راجرز است. پس از راجرز پژوهشگران دیگری مانند کولی^۶، مید^۷، آلپورت^۸، مازلو^۹ و کووینگتون^{۱۰} نیز نظریه‌هایی را در مورد مفهوم خودپنداشت ارائه کردند (رفیق و لیندن، ۲۰۲۴). بررسی‌های بالینی نشان داده است که پنداشت فرد از خود بر سلامت روان‌شناختی بسیار تأثیر دارد (بوگائیرت و دیگران، ۲۰۲۳؛ کیم و لی، ۲۰۲۴). همچنین، پژوهش‌ها نشان داده است که بین خودپنداشت و اختلالات شخصیت، به‌ویژه اختلال شخصیت مرزی، رابطه وجود دارد؛ به‌طوری که افراد دارای اختلال شخصیت مرزی در تعریفشان از خود دارای نقصان‌های مفهومی هستند (دی‌مور، بلمنز، بچ، میاس و ترانج، ۲۰۲۳؛ گارسیا-مارتینز، آگوستو-لاند، لئون و کیجانو-لوپز، ۲۰۲۳)؛ مقوله‌ای که نیازمند بررسی‌های فراوانی است.

از منظر نظری، داشتن خودپنداشت ضعیف می‌تواند نمایانگر یک من ضعیف باشد. نیرومندی من^۱ یک ویژگی شخصیتی است که مبتنی بر نظریه تحول

1 - borderline personality disorder
2 - Stern, A.
3 - psychotic
4 - neurotic
5 - self-concept

6 - Cooly, S
7 - Meed, M.
8 - Allport, G.
9 - Maslow, A.
10 - Covington, D

رابطه بین خودپنداشت و رابطه سالم در دوران بزرگسالی در ظرف توانایی یا ظرفیت ذهنی‌سازی^۱ تأکید دارند (سانتورو، میدولو، کاستانزو و شایمیتی، ۲۰۲۱؛ فاطمینیا، حسنی، برجعلی و گلشنی، ۱۴۰۱). فونایگی و دیگران (۲۰۱۸) براین باور است که ذهنی‌سازی ساختاری چندبُعدی است و به‌عنوان ظرفیت و توانایی انسان برای تفسیر و درک حالات درون روانی خود و دیگران مانند افکار، احساسات، قصد و نیت، خواسته‌ها و اهداف فرد تعریف می‌شود (انتظاری و رباط میلی، ۲۰۲۴). همچنین، به نظر وی، به شناسایی حالات درون روانی که زیربنای رفتار انسان هستند، کمک میکند و برای این سازه دو عامل اطمینان و عدم اطمینان^۵ در مورد حالت ذهنی خود و دیگران را مدنظر قرار میدهد (دروگر، فتح‌آشتیانی و اشرفی، ۲۰۲۰). یافته‌ها نشان میدهد که توانایی ذهنی‌سازی در افراد مبتلا به روان‌گسستگی در مقایسه با افراد عادی بسیار نامطلوب است (جانسون، کیویتی، روزنشتاین، لبروتون و لوی، ۲۰۲۲). همچنین، اسلور، وان-است، جاسین، هیلینک و وان-ای (۲۰۲۲) در یک مطالعه فراتحلیلی نشان دادند که توانایی ذهنی‌سازی در مبتلایان به اختلالات اضطرابی، اختلال وسواس فکری-عملی و اختلالات مرتبط با تروما در مقایسه با افراد بهنجار جامعه بسیار پایین و ضعیف است؛ یافته‌ای که در حوزه اختلالات شخصیتی نیازمند مطالعات بسیاری است (هواسای، دیون، مایر و دافن، ۲۰۲۲). در اصل، مرور یافته‌ها نشان میدهد توانایی ذهنی‌سازی یک عامل کلیدی برای کنشوری‌های بینفردی روزمره است و آسیب به آن ممکن است به اختلال‌های شدیدی در تعاملات اجتماعی و خانوادگی منجر شود (جانسون، کیویتی، روزنشتاین، لوبرتون، و لوی، ۲۰۲۲؛ سانتورو و دیگران، ۲۰۲۱).

با توجه به پیچیدگی و چندبُعدی بودن اختلال شخصیت مرزی، محقق بر آن است تا با بررسی رابطه بین خودپنداشت، نیرومندی من و

روانی - اجتماعی اریکسون^۲ است. از نظر اریکسون نیرومندی من ویژگی است که در مراحل متوالی زندگی به انسان انگیزه می‌دهد. نیرومندی من به داشتن هشت ویژگی برای انسان گفته می‌شود که در مراحل تحول روانی اجتماعی شکل می‌گیرند؛ این ویژگی‌ها عبارتند از: امید، اراده، هدف، شایستگی، وفاداری، عشق، مراقبت و خرد. با توجه به این روی آورد، هویت من احساس آگاهانه از خود است که از طریق تعاملات اجتماعی ایجاد می‌شود و رفتارها و باورهای فرد را تا آخر عمر هدایت می‌کند (چساویلو، نولت و ماتیس، ۲۰۲۱). در اصل، نیرومندی من پیامد فائق آمدن بر بحران‌های تحولی و گذار موفق از یک مرحله به مرحله بعدی در تحول روانی - اجتماعی است. به‌علاوه، نیرومندی من با شاخص‌های بلوغ و سازش‌یافتگی روانی اجتماعی و خودپنداشت مانند حرمت خود، تحول شناختی اجتماعی من، مسند مهارگری، سبک‌های مقابله‌ای، نگرانی همدلانه، عاطفه مثبت، پریشانی شخصی، حمایت اجتماعی، سازش‌یافتگی تحصیلی، برون‌سازی و درون‌سازی مرتبط است (جیفلنر، ۲۰۱۶). اگر مراحل نیرومندی من به‌درستی تحول نیابند و مشکلاتی در این زمینه باشد، می‌تواند سبب افزایش جاد شدن کودکان از خانواده و خشونت در آن‌ها شود (کیزر، ۲۰۲۰). هویت در نظریه اریکسون از مراحل تحول من (روانی - اجتماعی) شکل می‌گیرد و هویت رشدیافته با نیرومندی من رابطه مثبت معنادار دارد (مارکستروم و مارشال، ۲۰۰۷). مطالعات جدید نیز نشان داده است نیرومندی من می‌تواند با سلامت روان شناختی و انواع اختلالات روانی و اختلالات شخصیتی در ارتباط باشد (آل‌هسی، زین، هیکم و اسلوگن، ۲۰۲۴؛ باتکه و ویتکیویتز^۳، ۲۰۲۴).

از طرف دیگر، پژوهش‌ها نشان می‌دهد خودپنداشت با آگاهی از توانایی ذهنی‌سازی باعث تغییر در سلامت روان شناختی می‌شود. متخصصان بر وجود

1 - ego strength

2 - Erikson, E.

3 - Bathke, A. L., & Witkiewitz, K.

4 - mentalization ability

5 - certainty & uncertainty

توانایی ذهنی‌سازی، به درک عمیق‌تری از عوامل مؤثر در تشدید یا بهبود علائم این اختلال دست یابد. این پژوهش با هدف شناسایی نقاط ضعف و قوت افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در حوزه‌های خودپنداشت و نیرومندی من، و همچنین بررسی نقش توانایی ذهنی‌سازی در بهبود روابط بین‌فردی و کاهش مشکلات هیجانی، انجام شد. با توجه به کمبود مطالعات جامع در این حوزه و نیاز به بررسی عمیق‌تر عوامل روان‌شناختی مرتبط با اختلال شخصیت مرزی، این پژوهش از اهمیت بسزایی برخوردار است. به‌نظر می‌رسد نتایج این پژوهش می‌تواند به غنای ادبیات پژوهشی در حوزه اختلالات شخصیتی و ارائه مداخلات روان‌شناختی هدفمند برای بهبود سلامت روانی و اجتماعی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی کمک شایانی کند.

روش

هدف این پژوهش، ارائه مدل پیش‌بینی خودپنداشت بر اساس نیرومندی من با نقش واسطه‌ای ذهنی‌سازی در افراد دارای علایم اختلال شخصیت مرزی است. از این رو، پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی-همبستگی با مدلیابی معادلات ساختاری و از لحاظ هدف، کاربردی است.

جامعه آماری این پژوهش نامحدود است و افراد مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناسی شهر تهران و دارای اختلال شخصیت مرزی را شامل می‌شود. با وجود آنکه در مورد حجم نمونه لازم برای تحلیل عاملی و مدلیابی معادلات ساختاری توافق کلی وجود ندارد، اما به زعم بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه لازم ۲۰۰ است. کلاین (۲۰۱۵) نیز معتقد است برای هر متغیر ۱۰ یا ۲۰ نمونه لازم است اما حداقل حجم نمونه ۲۰۰ قابل دفاع است. بنابراین، در این پژوهش مبنا ۳ متغیر (خودپنداشت ۱ مؤلفه، نیرومندی من ۸ مؤلفه، ذهنی‌سازی ۲ مؤلفه) بود؛ حجم نمونه بین ۱۱۰ تا ۲۲۰ بر آورد شد، اما برای تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج و با در نظر احتمال

مخدوش بودن برخی پرسشنامه‌ها، در نهایت حجم نمونه ۲۵۰ نفر (۱۲۰ مرد و ۱۳۰ زن) در نظر گرفته شد. بیشترین گروه سنی شرکت‌کنندگان بین ۲۶ تا ۳۵ سال (۴۰٪) و دارای مدرک کارشناسی (۴۸٪) بودند. همچنین، ۶۰٪ از شرکت‌کنندگان مجرد و ۳۲٪ متأهل بودند. این اطلاعات نشان می‌دهد که نمونه‌ها از تنوع مناسبی در ویژگی‌های جمعیت‌شناختی برخوردار بودند.

پژوهشگر پرسشنامه‌ها را به صورت حضوری تهیه و در اختیار افراد نمونه قرار داد. ابتدای پرسشنامه‌ها اصول اخلاقی پژوهش نوشته شد و طی آن شرکت آزادانه و داوطلبانه و محرمانه ماندن پاسخها شرح داده شد و افراد نمونه قبل از پاسخگویی این اصول را خوانده و در صورت رضایت به سوالات بعدی پاسخ دادند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش به شرح زیر است:

پرسشنامه خودپنداشت^۱ (راجرز، ۱۹۵۷).

این پرسشنامه در سال ۱۹۵۷ توسط کارل راجرز برای سنجش خودپنداشت افراد تهیه شده که شامل دو فرم جداگانه «الف» و «ب» است؛ فرم «الف» خودپنداشت پایه یعنی آن گونه که فرد خودش را می‌بیند و تصویری که در حال حاضر از خودش دارد را می‌سنجد. فرم «ب» خودپنداشت ایده‌آل یا آرمانی را مورد سنجش قرار می‌دهد، یعنی آن گونه که فرد آرزو دارد باشد. در هر فرم ۲۵ ویژگی قطبی (مثبت و منفی) قرار داده شده است. آزمودنی ابتدا باید به فرم الف و سپس به فرم ب پاسخ دهد. فرم الف را با توجه به تصویری که از خصوصیات و ویژگی‌های خود دارد تکمیل می‌کند و فرم ب باید بر اساس آرزوها و ایده‌آل‌هایش تکمیل شود. طرز تکمیل سوالات به این شکل است که در برابر هر ویژگی متضادش هم نوشته شده، آزمودنی باید خود را با توجه به آن دو ویژگی ارزیابی کند و به خودش نمره‌ای بین ۱ تا ۷ دهد. نودرگاه (۲۰۰۴) و کاجی (۲۰۰۳) این پرسشنامه را در مورد گروه‌های نمونه ۵۰۰ نفر از دانشجویان دختر

و پسر کرج، تهران و قوچان و ۵۷۰ نفر از دانش‌موزان پسر و دختر دبیرستانی تهران اجرا و اعتبار آن را با استفاده از آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ گزارش کردند. اعتبار پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

پرسشنامه نیرومندی من^۱ (مارکتسروم،

پترسون و سلیگمن، ۱۹۹۷). پرسشنامه نیرومندی من توسط مارکتسروم، پترسون و سلیگمن (۲۰۰۵) بر پایه نظریه نقاط قوت شخصیت در روان‌شناسی مثبت‌نگر طراحی شده و نسخه کوتاه‌شده ۳۲ ماده‌ای آن هشت عامل امید، اراده، هدف‌مندی، شایستگی، وفاداری، عشق، مراقبت و خردمندی را می‌سنجد (هر عامل ۴ ماده). ماده‌ها بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (۱ = کاملاً مخالفم تا ۵ = کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمره کل پرسشنامه ۳۲ تا ۱۶۰ است؛ نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بیشتری از نقاط قوت شخصیت است. مارکتسروم و دیگران (۲۰۰۵) روایی سازه‌ای و محتوایی مناسب و اعتبار آلفای کرونباخ ۰/۹۲ برای کل ابزار گزارش کرده‌اند. در جامعه ایرانی، حقیقت، عابدی و آقای (۱۳۹۱) روایی صوری، محتوایی و ملاکی را تأیید و آلفای کرونباخ کل را ۰/۸۷ و برای عوامل هشت‌گانه ۰/۷۲ تا ۰/۸۴ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۹ و برای خرده‌مقیاس‌ها ۰/۷۵ تا ۰/۸۶ به‌دست آمد که حاکی از اعتبار مطلوب ابزار در نمونه مورد مطالعه است.

پرسشنامه ذهنی‌سازی^۲ (فوناگی، لویتن،

آلیسون و استینات، ۲۰۱۶). در این پژوهش، ذهن‌سازی با استفاده از «پرسشنامه ذهن‌سازی» سنجیده شد. این پرسشنامه خودگزارش‌دهی ۲۶ ماده‌ای دارای دو زیرمقیاس «اطمینان به حالت‌های ذهنی^۳» و «عدم اطمینان به حالت‌های ذهنی^۴» است. نمره‌گذاری بر اساس طیف ۷ درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) انجام می‌شود؛ نمره بالاتر در

زیرمقیاس عدم اطمینان نشان‌دهنده نارسایی بیشتر در توانایی ذهن‌سازی است. فوناگی و دیگران (۲۰۱۶) همسانی درونی زیرمقیاس اطمینان را در نمونه‌های بالینی و غیربالینی به‌ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۶۳ و زیرمقیاس عدم اطمینان را ۰/۶۵ و ۰/۶۷ و اعتبار بازآزمایی آن‌ها را به‌ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۸۴ گزارش کردند. در ایران، دروگر، فتحی‌آشتیانی و اشرفی (۱۳۹۹) ساختار دو عاملی ابزار را تأیید و روایی همگرا و واگرای آن را از طریق همبستگی معنادار با مقیاس ذهن‌آگاهی (براون و رایان، ۲۰۰۳)، مقیاس دلبستگی بزرگسالان (بشارت، ۱۳۹۲) و مقیاس بیمارستانی اضطراب و افسردگی (مایکلتون و دیگران، ۲۰۰۱) در سطح مطلوب اعلام کردند و آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۸۵ و برای زیرمقیاس‌ها ۰/۶۶ تا ۰/۸۸ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۷، زیرمقیاس اطمینان ۰/۷۹ و زیرمقیاس عدم اطمینان ۰/۸۳ به‌دست آمد که حاکی از اعتبار مطلوب ابزار است.

پرسشنامه اختلال شخصیت مرزی^۵

(راولینگز، کلاریدج، فریمن و هاسانی، ۲۰۱۱). این پرسشنامه براساس مقیاس شخصیت مرزی در آکسفورد و بر اساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (ویراست چهارم، متن تجدیدنظر شده) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۲۲ ماده است و هدف آن ارزیابی اختلال شخصیت مرزی از ابعاد مختلف یعنی سه بُعد عامل اول: ناامیدی و احساس پوچی^۶ (ماده‌های ۱ تا ۷)، عامل دوم: برانگیختگی^۱ (ماده‌های ۸ تا ۱۶) و عامل سوم: عامل علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی^۲ (ماده‌های ۱۷ تا ۲۲) است. طیف پاسخگویی آن بدین‌صورت است که به هر گزینه بلی یک نمره و به هر گزینه خیر صفر نمره تعلق می‌گیرد. نمره‌گذاری و تفسیر نیز به این صورت است که به هر گزینه بلی یک نمره و به هر گزینه خیر صفر نمره تعلق

1 - The Psychosocial Inventory of Ego Strengths

2 - Mentalization Questionnaire

3 - certainty about mental states

4 - uncertainty about mental states

5 - Short-Term Borderline Scale

6 - Hopelessness and emptiness

می‌گیرد. برای به‌دست آوردن امتیاز مربوط به هر بُعد، مجموع امتیازهای ماده‌های مربوط به آن بعد با هم جمع می‌شود. برای به‌دست آوردن نمره کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه ماده‌ها با هم جمع می‌کنیم. نمره کلی بین صفر تا ۲۲ است و نمره بین صفر تا ۷ احتمال اینکه فرد شخصیت مرزی باشد کم است و نمره بین ۷ تا ۱۵ احتمال اینکه فرد شخصیت مرزی باشد متوسط است و نمره بین ۱۵ تا ۲۲ احتمال اینکه فرد شخصیت مرزی باشد زیاد است. روایی و اعتبار نیز به این صورت است که راولینگز و دیگران ضریب آلفای ۰/۸۱ را برای آن گزارش کرده‌اند. روایی هم‌زمان پرسشنامه با مقیاس‌های روان‌آزردگیزردآل^۳ و روان‌گسستگی^۴ در فرهنگ اصلی به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۴۴ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۴، برای بُعد ناامیدی و پوچی ۰/۷۸، بُعد برانگیختگی ۰/۸۱ و بُعد علائم تجزیه‌ای و پارانوییدی ۰/۷۶ به‌دست آمد که نشان‌دهنده اعتبار مطلوب ابزار در نمونه مورد مطالعه است.

برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و مدلیابی معادلات ساختاری^۵ استفاده شد. در این پژوهش، برای برآورد ضرایب اثر و شاخص‌های برازش مدل از روش معمول بیشینه احتمال^۶ استفاده شد. نرمال بودن داده‌ها از مهم‌ترین مفروضه‌های این روش برآورد است. هم‌چنین خطی بودن روابط و عدم هم‌خطی متغیرهای پیشین از دیگر مفروضه‌های این روش است. برای برازش مدل پیشنهادی از شاخص‌های برازندگی شامل شاخص‌های مطلق از جمله خی اسکوئر هنجار شده^۷ (CMIN)، درجه‌آزادی، خی اسکوئر هنجار شده/درجه آزادی (CMIN/DF) و شاخص‌های نسبی شامل برازش هنجار شده^۸

(NFI)، برازش هنجار نشده^۹ (NNFI)، برازش مقایسه‌ای^{۱۰} (CFI)، برازندگی افزایشی (IFI)، نیکویی برازش^{۱۱} (GFI) و نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی^{۱۲} (AGFI) و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب^{۱۳} (RMSEA) استفاده شد. اگر مقدار شاخص خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) کمتر از ۰/۰۸ باشد نشان‌دهنده برازش مدل بود (شرمله انگل، موسبروگر و مولر، ۲۰۰۳).

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمرات برای هر یک از متغیرهای پژوهش (خودپنداشت، نیرومندی من و ذهنی‌سازی) و ابعاد آن‌ها ارائه شده است

جدول ۱

آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر / بُعد	M	SD	حداقل	حداکثر
خودپنداشت	۴۰۲۰	۰۰۸۰	۲۰۵۰	۰۰/۶
نیرومندی من (کل)	۴۰۴۸	۰۰۹۵	۲۰۱۲	۷۵/۶
امید	۴۰۵۰	۱۰۱۰	۲۰۰۰	۰۰/۷
اراده	۴۰۰۰	۱۰۰۰	۱۰۵۰	۵۰/۶
هدف‌مندی	۴۰۸۰	۱۰۲۰	۲۰۰۰	۰۰/۷
شایستگی	۴۰۳۰	۰۰۹۰	۲۰۵۰	۰۰/۶
وفاداری	۴۰۶۰	۱۰۱۰	۲۰۰۰	۵۰/۶
عشق	۴۰۷۰	۱۰۰۰	۲۰۰۰	۰۰/۷
مراقبت	۴۰۴۰	۰۰۸۰	۲۰۵۰	۰۰/۶
خردمندی	۴۰۵۰	۱۰۱۰	۲۰۰۰	۵۰/۶
ذهنی‌سازی (کل)	۴۰۲۰	۰۰۹۲	۲۰۳۰	۴۰/۶
اطمینان به حالت‌های ذهنی	۴۰۳۰	۱۰۰۰	۲۰۰۰	۵۰/۶
عدم اطمینان به حالت‌های ذهنی	۴۰۱۰	۰۰۹۰	۲۰۵۰	۰۰/۶
ویژگی‌های شخصیت مرزی (کل)	۱۳۰۴۵	۴۰۱۲	۳	۲۱
ناامیدی و احساس پوچی	۴۰۵۰	۱۰۲۰	۲۰۰۰	۰۰/۷
تکانشگری و برانگیختگی	۴۰۳۰	۱۰۱۰	۲۰۵۰	۵۰/۶
علائم تجزیه‌ای و پارانوییدی	۴۰۲۰	۱۰۰۰	۲۰۰۰	۰۰/۶

- 1 - Impulsivity
- 2 - Dissociative and paranoid symptoms
- 3 - Neuroticism
- 4 - Psychoticism
- 5 - structural equation model (SEM)
- 6 - Maximum Likelihood (ML)
- 7 - Contrast Media-Induced Nephropathy (CMIN)

- 8 - normal fit index (NFI)
- 9 - non - normed fit index (NNFI)
- 10 - comparative fit index (CFI)
- 11 - goodness of fit index (GFI)
- 12 - adjusted goodness of fit index (AGFI)
- 13 - root mean square error of approximation (RMSEA)

جدول ۲ نتایج آزمون شاخص‌های برازندگی مدل علی خودپنداشت بر اساس نیرومندی من با نقش واسطه‌ای ذهنی‌سازی در افراد دارای علایم اختلال شخصیت مرزی را نشان می‌دهد.

این نتایج نشان‌دهنده سطح متوسط رو به بالای خودپنداشت، نیرومندی من و ذهن‌سازی و سطح متوسط ویژگی‌های شخصیت مرزی در نمونه مورد مطالعه است.

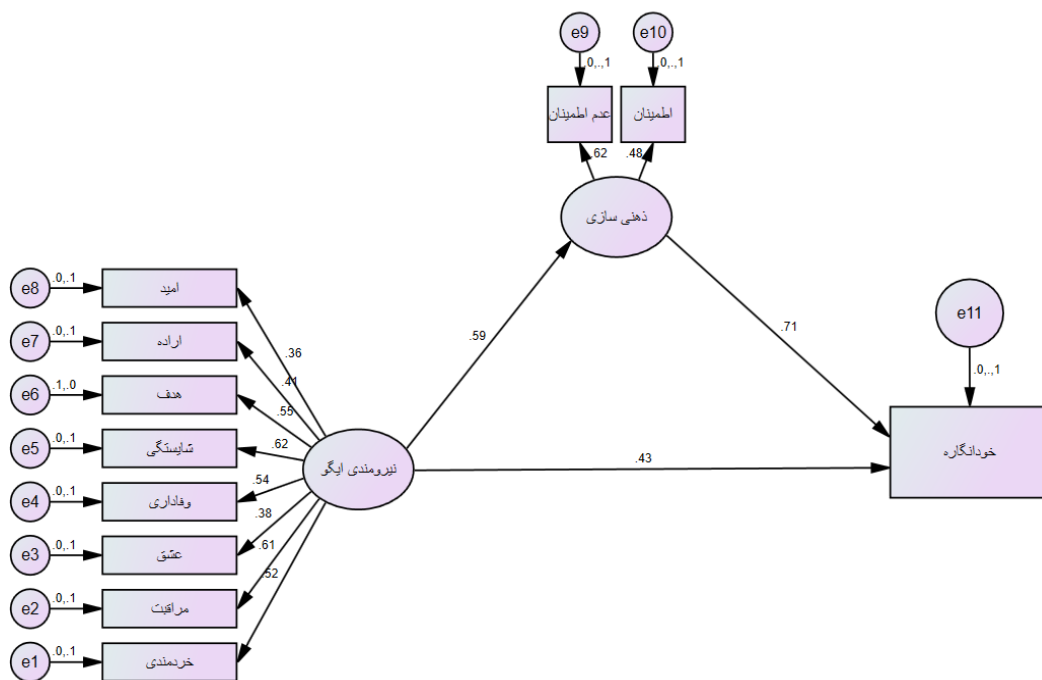
جدول ۲

شاخص‌های برازندگی مدل علی خودپنداشت بر اساس نیرومندی من با نقش واسطه‌ای ذهنی‌سازی در افراد با علایم اختلال شخصیت مرزی

مدل	χ^2	df	df/ χ^2	RMSEA	GFI	CFI	NFI
مدل پژوهش	۴۲۸/۱۸۶۶۳	۶۷۸۱	۷۵۲/۲	۰/۶۹	۹۲۱/۰	۹۵۳/۰	۹۲۸/۰

افراد دارای علایم اختلال شخصیت مرزی بزرگتر از ۰/۹۰ است، که مقادیری مناسب و مطلوب محسوب میشوند. از این رو برازندگی مدل علی خودپنداشت بر اساس نیرومندی من با نقش واسطه‌ای ذهنی‌سازی در افراد دارای علایم اختلال شخصیت مرزی توسط داده‌های پژوهش در سطح مناسبی از نظریه‌های استفاده شده حمایت کرده و برای تبیین مدل، مناسب محسوب میشود. همچنین، در نمودار ۱ نتایج برآورد ضرایب مسیر و بارهای عاملی مدل علی خودپنداشت بر اساس نیرومندی من با نقش واسطه‌ای ذهنی‌سازی در افراد دارای علایم اختلال شخصیت مرزی با تخمین استاندارد نمایش داده شده است.

نتایج شاخص‌های برازندگی در جدول ۲ نشان می‌دهد میزان شاخص χ^2/df در برازندگی مدل علی خودپنداشت بر اساس نیرومندی من با نقش واسطه‌ای ذهنی‌سازی در افراد دارای علایم اختلال شخصیت مرزی کمتر از سطح مطلوب و مقدار قابل قبول عدد ۴ است. همچنین، میزان شاخص RMSEA در مدل کمتر از سطح معناداری و قابل قبول ۰/۰۸ بوده که نشان‌دهنده برازش مناسب و خوب مدل است. به همین ترتیب، در جدول ۵ مقادیر اندازهای برازندگی GFI، CFI و NFI برازندگی مدل علی خودپنداشت بر اساس نیرومندی من با نقش واسطه‌ای ذهنی‌سازی در



نمودار ۱. نتایج ضرایب مسیر و بار عاملی مدل علی خودپنداشت بر اساس نیرومندی من با نقش واسطه‌ای ذهنی‌سازی در افراد دارای علایم اختلال شخصیت مرزی با تخمین استاندارد

نمودار ۱ نشان می‌دهد تمامی بارهای عاملی بین مادّه‌ها، ابعاد و متغیر مرتبط با آن‌ها برای تمامی مؤلفه‌های مدل علی خودپنداشت بر اساس نیرومندی من با نقش واسطه‌ای ذهنی‌سازی در افراد دارای علایم اختلال شخصیت مرزی بزرگتر از ۳۰٪ است. در نتیجه، قدرت رابطه و قدرت تبیین‌کنندگی برای هر متغیر با بُعد و مادّه‌های آن در مدل علی خودپنداشت بر اساس نیرومندی من

جدول ۳

نتایج ضریب مسیر و آزمون آن در بررسی مدل علی خودپنداشت بر اساس نیرومندی من با نقش واسطه‌ای ذهنی‌سازی

مسیر	B	β	C.R.	P
نیرومندی من خودپنداشت	49/0	43/0	419/3	***
نیرومندی من ذهنی‌سازی	62/0	59/0	169/4	***
ذهنی‌سازی خودپنداشت	76/0	71/0	741/6	***

همانگونه که جدول ۳ نشان می‌دهد آزمون ضریب مسیر نیرومندی من با خودپنداشت معنادار است، زیرا مقدار C.R. خارج فاصله (۲+ و ۲-) است. همچنین، مقدار P مدل کمتر از سطح معناداری ۰/۰۵ است. بنابراین، با توجه به میزان همبستگی (۰/۲۶۱) و ضریب مسیر در حالت تخمین استاندارد (۰/۴۳) نتیجه می‌شود که در سطح معناداری ۰/۰۵، نیرومندی من بر خودپنداشت تأثیر مثبت می‌گذارد.

آزمون ضریب مسیر نیرومندی من و ذهنی‌سازی معنادار است زیرا مقدار C.R. خارج فاصله (۲+ و ۲-) است. همچنین، مقدار P مدل کمتر از سطح معناداری ۰/۰۵ است. بنابراین، با توجه به میزان همبستگی (۰/۳۲۱) و ضریب مسیر در حالت تخمین استاندارد (۰/۵۹) نتیجه می‌شود که در سطح معناداری ۰/۰۵،

جدول ۴

نتایج اثرات واسطه‌ای ذهنی‌سازی در رابطه بین خودپنداشت و نیرومندی من

مستقل	واسطه‌ای	وابسته	برآورد	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
			غیراستاندارد	۶۷۱/۰	۴۱۸/۰	۰۸۹/۱
			استاندارد	۱۹۵/۰	۱۲۱/۰	۳۱۷/۰
			C.R.	۴۱۹/۴	۶۱۳/۲	۹۸۶/۵
			Sig.	***	***	***
نیرومندی من ← ذهنی‌سازی ← خودپنداشت						
نتیجه (نقش): واسطه‌ای						
Partial Mediation						

با نقش واسطه‌ای ذهنی‌سازی در افراد دارای علایم اختلال شخصیت مرزی مطلوب و مناسب بود. با استفاده از نتایج مدل معادلات ساختاری پژوهش و نمودار ۱، ضرایب مسیر غیراستاندارد و استاندارد و آزمون آن‌ها در مدل علی خودپنداشت بر اساس نیرومندی من با نقش واسطه‌ای ذهنی‌سازی در افراد دارای علایم اختلال شخصیت مرزی در جدول ۳ گزارش شده است.

نیرومندی من با ذهنی‌سازی، رابطه معناداری دارد. آزمون ضریب مسیر ذهنی‌سازی و خودپنداشت معنادار است، زیرا مقدار C.R. خارج فاصله (۲+ و ۲-) است. همچنین، مقدار P مدل کمتر از سطح معناداری ۰/۰۵ است. بنابراین، با توجه به میزان همبستگی (۰/۴۶۱) و ضریب مسیر در حالت تخمین استاندارد (۰/۷۱) نتیجه می‌شود که در سطح معناداری ۰/۰۵، ذهنی‌سازی بر خودپنداشت تأثیر مثبت دارد.

برای تعیین نوع نقش واسطه‌ای و میزان اثر ذهنی‌سازی در رابطه بین خودپنداشت و نیرومندی من، با استفاده از نتایج مدل پژوهش و نمودار (۱) در فرضیه اصلی، نتایج اثرات مستقیم، غیر مستقیم و کل در حالت‌های غیراستاندارد (B) و استاندارد (β) و آزمون آن‌ها (C.R.) در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴ نشان می‌دهد که اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل نقش ذهنی‌سازی در رابطه بین خودپنداشت و نیرومندی من در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار است، زیرا دارای خطای آزمون کمتر از ۰/۰۵ است. همچنین، در جدول ۴ مشاهده می‌شود که نقش واسطه‌ای در حالت استاندارد به میزان ۰/۱۲۱ واحد به اثرات کل رابطه بین نیرومندی من و خودپنداشت اضافه می‌کند. در نتیجه، میزان اثرات کل رابطه بین نیرومندی من و خودپنداشت با نقش واسطه‌ای ذهنی‌سازی برابر با ۰/۱۹۵ است که این مقدار با مقایسه با میزان اثر مستقیم با مقدار ۰/۳۱۷، مقدار قابل توجهی است. به عبارتی، متغیر واسطه‌ای ذهنی‌سازی در رابطه بین نیرومندی من و خودپنداشت به میزان اثر ۰/۱۲۱، تأثیر افزایشی و غیر مستقیم معناداری داشته باشد. به همین ترتیب، از جدول ۵ با توجه به معناداری اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل نتیجه می‌شود که متغیر واسطه‌ای ذهنی‌سازی در رابطه بین نیرومندی من و خودپنداشت تأثیرگذار و دارای اثر جزئی است. بنابراین نقش واسطه‌ای ذهنی‌سازی در رابطه بین نیرومندی من و خودپنداشت به طور مستقیم و غیرمستقیم مؤثر و مورد تأیید است.

بحث

این پژوهش با هدف ارائه مدل پیش‌بینی خودپنداشت بر اساس نیرومندی من با نقش واسطه‌ای ذهنی‌سازی در افراد دارای علائم اختلال شخصیت مرزی انجام شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که مدل پیشنهادی از برآزش مطلوبی برخوردار است و متغیرهای نیرومندی من و ذهنی‌سازی به‌طور معناداری بر خودپنداشت تأثیر می‌گذارند. در ادامه، یافته‌های این پژوهش در چارچوب نظریه‌ها و پژوهش‌های پیشین مورد بحث قرار می‌گیرد.

نتایج پژوهش نشان داد که نیرومندی من به‌طور مستقیم و مثبت بر خودپنداشت تأثیر می‌گذارد. این یافته با نظریه‌های روان‌شناختی

مانند نظریه تحول روانی-اجتماعی اریکسون (۱۹۶۳) همسو است. بر اساس این نظریه، نیرومندی من به عنوان توانایی فرد برای مقابله با چالش‌های زندگی و حفظ تعادل روانی تعریف می‌شود. افرادی که از نیرومندی من بالاتری برخوردارند، بهتر می‌توانند با تنیدگی‌ها و بحران‌های زندگی کنار بیایند و در نتیجه، خودپنداشت مثبت‌تری را شکل می‌دهند. این یافته همچنین با پژوهش‌های تجربی مانند مارکستروم و مارشال (۲۰۰۷) همخوانی دارد که نشان داد نیرومندی من با شاخص‌های سلامت روانی مانند حرمت خود و سازگاری هیجانی رابطه مثبت دارد.

در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، نیرومندی من اغلب تضعیف شده است، که این ضعف می‌تواند به کاهش خودپنداشت مثبت و افزایش احساس بی‌ثباتی در هویت فردی منجر شود (کیزر، ۲۰۲۰). با این حال، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که تقویت نیرومندی من می‌تواند به بهبود خودپنداشت در این افراد کمک کند. این مسئله از آن جهت حائز اهمیت است که خودپنداشت مثبت به عنوان یک عامل محافظتی در برابر علائم اختلال شخصیت مرزی عمل می‌کند. ذهنی‌سازی نیز به‌طور مستقیم و مثبت بر خودپنداشت تأثیر گذاشت. این یافته با نظریه ذهنی‌سازی فوناگی (۲۰۱۸) همسو است که ذهنی‌سازی را به عنوان توانایی فرد برای درک و تفسیر حالات ذهنی خود و دیگران تعریف می‌کند. افرادی که از توانایی ذهنی‌سازی بالاتری برخوردارند، بهتر می‌توانند هیجانات و افکار خود را مدیریت کنند و در نتیجه، خودپنداشت مثبت‌تری دارند. این یافته با پژوهش‌های تجربی مانند سانتورو و دیگران (۲۰۲۱) همخوانی دارد که نشان داد ذهنی‌سازی به عنوان یک عامل واسطه‌ای، رابطه بین متغیرهای روان‌شناختی و خودپنداشت را تقویت می‌کند.

در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، نقص در ذهنی‌سازی می‌تواند به مشکلاتی مانند سوءتفاهم‌های مکرر، تعارضات بین‌فردی، و

رفتارهای برانگیخته منجر شود (فوناگی، ۲۰۱۸). با این حال، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که افزایش توانایی ذهنی‌سازی می‌تواند به بهبود خودپنداشت در این افراد کمک کند. این مسئله از آن جهت حائز اهمیت است که ذهنی‌سازی به عنوان یک عامل کلیدی در تنظیم هیجانات و بهبود روابط بین‌فردی عمل می‌کند.

ذهنی‌سازی به عنوان یک متغیر واسطه‌ای، رابطه بین نیرومندی من و خودپنداشت را تقویت کرد. این یافته نشان می‌دهد که نیرومندی من نه تنها به‌طور مستقیم بر خودپنداشت تأثیر می‌گذارد، بلکه از طریق افزایش توانایی ذهنی‌سازی نیز به شکل‌گیری خودپنداشت مثبت کمک می‌کند. این نتیجه با پژوهش‌هایی مانند لی و دیگران (۲۰۲۰) همسو است که نشان دادند توانایی ذهنی‌سازی به عنوان یک عامل واسطه‌ای، رابطه بین متغیرهای روان‌شناختی و خودپنداشت را بهبود می‌بخشد.

در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، نیرومندی من و ذهنی‌سازی به‌طور همزمان می‌توانند به بهبود خودپنداشت کمک کنند. این یافته از آن جهت حائز اهمیت است که نشان می‌دهد مداخلات روان‌شناختی که همزمان بر تقویت نیرومندی من و توانایی ذهنی‌سازی تمرکز دارند، می‌تواند به‌طور مؤثری به بهبود خودپنداشت در این افراد کمک کند.

مدل پیشنهادی با شاخص‌های برازندگی مطلوب تأیید شد. این شاخص‌ها نشان می‌دهد که مدل از برازش مناسبی برخوردار است و می‌تواند به‌طور دقیق‌تری رابطه بین متغیرهای پژوهش را تبیین کند. این یافته با پژوهش‌های پیشین مانند هونگ و دیگران (۲۰۲۲) همسو است که نشان دادند مدل‌های معادلات ساختاری با شاخص‌های برازندگی مناسب، می‌توانند به‌طور مؤثری روابط بین متغیرهای روان‌شناختی را بررسی کنند.

یافته‌های پژوهش حاضر با اتکا بر یک الگوی نظری تلفیقی مبتنی بر نقش نیرومندی من

در نظریه تحول روانی-اجتماعی اریکسون و نقش ذهنی‌سازی در مدل شناختی-هیجانی فوناگی نشان داد که خودپنداشت در افراد دارای علائم اختلال شخصیت مرزی، نتیجه تعامل سازوکارهای عمیق درون‌فردی شامل منابع پایداری روانی (نیرومندی من) و توانایی تنظیم شناختی-هیجانی (ذهنی‌سازی) است. بر اساس این الگو، نیرومندی من به‌عنوان ظرفیت بنیادین برای انسجام شخصیت و مدیریت تعارض‌های درونی، تأثیر مستقیمی بر خودپنداشت دارد و یافته‌های پژوهش نیز این مسیر را با ضرایب معنادار تأیید کردند. علاوه بر این، نتایج نشان داد که ذهنی‌سازی نه‌تنها خود به‌طور مستقل بر خودپنداشت اثر مثبت دارد، بلکه نقش واسطه‌ای مهمی در رابطه بین نیرومندی من و خودپنداشت ایفا می‌کند؛ به‌گونه‌ای که نیرومندی من با تقویت توانایی فرد در درک و تفسیر حالات ذهنی، زمینه را برای شکل‌گیری خودپنداشت منسجم‌تر فراهم می‌سازد. این تبیین با نظریه فوناگی همسوست که ذهنی‌سازی را اساس تنظیم هیجان و سازمان‌دهی تجربه ذهنی می‌داند و همزمان با پژوهش‌های تجربی پیشین نیز همخوانی دارد. این یافته‌ها از آن جهت حائز اهمیت است که نشان می‌دهد بهبود خودپنداشت در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، نه تنها از طریق تقویت نیرومندی من، بلکه از طریق افزایش توانایی ذهنی‌سازی نیز امکان‌پذیر است. این مسئله می‌تواند به طراحی مداخلات روان‌شناختی هدفمند و مؤثر برای بهبود کیفیت زندگی این افراد کمک کند.

این پژوهش نشان داد که نیرومندی من و ذهنی‌سازی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر خودپنداشت تأثیر می‌گذارند. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده به بررسی تغییرات این متغیرها در طول زمان با استفاده از روش‌های طولی بپردازند تا رابطه علی بین آن‌ها به‌طور دقیق‌تری مشخص شود. همچنین، بررسی نقش سایر متغیرهای روان‌شناختی مانند

review. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1320546.

Bogaerts, A., Luyckx, K., Bastiaens, T., Sleuwaegen, E., Berens, A., & Claes, L. (2023). The self-concept and identity measure in patients with personality disorders: A psychometric evaluation and associations with identity processes, core domains of self-functioning, and personality disorder symptoms. *Assessment*, 30(7), 2184–2197.

Cai, R. Y. (2024). Backdraft in self-compassion: An overlooked yet vital research focus. *Mindfulness*, 15, 716–720.

Cessavillo, R., Nolte, T., & Mathys, C. (2021). Early social experiences and self-concept formation in personality disorders. *Clinical Psychology Review*, 87, 102044.

de Moor, E. L., Nelemans, S. A., Becht, A. I., Meeus, W., & Branje, S. (2023). Personality development across adolescence and young adulthood: The role of life transitions and self-concept clarity. *European Journal of Personality*, 37(5), 587–604.

Drougar, E., Fathi-Ashtiani, A., & Ashrafi, E. (2020). Validation and reliability assessment of the Persian version of the Mentalization Questionnaire. *Clinical Psychology Journal*, 12(1), 1–12.

Dunand, N., Golay, P., Bonsack, C., Spagnoli, D., & Pomini, V. (2024). Good psychiatric management for borderline personality disorder: A qualitative study of its implementation in a supported employment team. *PLoS ONE*, 19(3), e0299514.

Entazari, S., & Robat Mili, S. (2024). The mediating role of affective mentalization in the relationship between attachment styles and intolerance of uncertainty. *Developmental Psychology Studies*, 20(79).

Fataminia, M., Hasani, F., Borjali, A., & Golshani, F. (2022). The mediating role of emotional intelligence in explaining the causal relationships between theory of mind and cognitive flexibility with borderline personality traits in adolescents. *Psychological Methods and Models*, 13(50), 134–150.

Galvez-Merlin, A., Lopez-Villatoro, J. M., de la Higuera-Gonzalez, P., de la Torre-Luque, A., Reneses-Prieto, B., Diaz-Marsa, M., & Carrasco, J. L. (2024). Social cognition deficits in borderline personality disorder: Clinical relevance. *Psychiatry Research*, 331, 115675.

تنظیم هیجانی، تاب‌آوری و دلبستگی در رابطه بین نیرومندی من و خودپنداشت می‌تواند به شناسایی عوامل مؤثر بر خودپنداشت در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی کمک کند. از سوی دیگر، استفاده از روش‌های ترکیبی (کیفی و کمی) برای درک عمیق‌تر از تجربیات این افراد نیز پیشنهاد می‌شود. در حوزه کاربردی، طراحی مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر افزایش نیرومندی من و توانایی ذهنی‌سازی می‌تواند به بهبود خودپنداشت و کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی کمک کند. آموزش مهارت‌های ذهنی‌سازی به درمانگران و روان‌شناسان نیز می‌تواند در جلسات درمانی مؤثر واقع شود.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، دشواری در دسترسی به افراد دارای اختلال شخصیت مرزی بود. به دلیل ماهیت حساس و پیچیده این اختلال، بسیاری از افراد مبتلا تمایلی به مشارکت در پژوهش‌های روان‌شناختی نداشتند یا به دلیل مشکلات مرتبط با علائم اختلال، مانند نوسانات خلقی، رفتارهای برانگیخته و ترس از قضاوت، مشارکت آن‌ها با چالش‌هایی همراه بود. علاوه بر این، برخی از مراکز درمانی و روان‌شناختی نیز به دلیل ملاحظات اخلاقی و محرمانه‌بودن اطلاعات بیماران، همکاری لازم را برای دسترسی به این گروه انجام ندادند. این محدودیت باعث شد تا فرایند جمع‌آوری داده‌ها زمان‌برتر و پیچیده‌تر شود و نمونه‌برداری به مراکز محدودی در شهر تهران متمرکز شود.

منابع

Al Habsy, B., Zaein, M. R., Hikam, A. F., & Fauzan, H. W. (2024). Psychodynamics: A representation of the ego counseling framework in mental health treatment. *Quanta Journal*, 8(2), 102–109.

Bathke, A. L., & Witkiewitz, K. (2024). A mixed methods experience sampling study of a posttraumatic growth model for addiction recovery. *Scientific Reports*, 14, 6066.

Bozzatello, P., Blua, C., Brandellero, D., Baldassarri, L., Brasso, C., Rocca, P., & Bellino, S. (2024). Gender differences in borderline personality disorder: A narrative

- ert, C., & Kernberg, O. F. (2023). Borderline personality disorder: A review. *JAMA*, 329(8), 670–679.
- Mancinelli, F., Nolte, T., Griem, J., Lohrenz, T., Feigenbaum, J., King-Casas, B., ... & Mathys, C. (2024). Attachment and borderline personality disorder as the dance unfolds: A quantitative analysis of a novel paradigm. *Journal of Psychiatric Research*, 175, 470–478.
- Masland, S. R., Victor, S. E., Peters, J. R., Fitzpatrick, S., Dixon-Gordon, K. L., Bettis, A. H., ... & Rizvi, S. L. (2023). Destigmatizing borderline personality disorder: A call to action for psychological science. *Perspectives on Psychological Science*, 18(2), 445–460.
- Milon, D., & Grossman, S. (2007). Affect dysregulation and self-concept in borderline personality disorder: Clinical insights. *Journal of Personality Disorders*, 21(2), 123–138.
- Rafiq, A., & Linden, B. (2024). Social media and self-concept among postsecondary students: A scoping review. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 27(3), 194–201.
- Saberi, V., Yaghoubi, H., Hassani, J., Mahmoudalilou, M., & Ghasem-Khanlou, A. (2022). Development and validation of an emotional schema therapy protocol for borderline personality disorder: A descriptive study. *Developmental Psychology Studies*, 19(74).
- Santoro, G., Midolo, L. R., Costanzo, A., Cassarà, M. S., Russo, S., Musetti, A., & Schimmenti, A. (2021). From parental bonding to problematic gaming: The mediating role of adult attachment styles. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 9(3), 1–19.
- Schmidt, C., Soler, J., Vega, D., & Pascual, J. C. (2024). Practice matters: The role of mindfulness skills in emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 32, 100756.
- Slor, Y., Van-Oost, J., Jasin, A., Hilbink, R., & Van-E, T. (2022). Mentalization and emotional regulation in anxiety and personality disorders: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Psychology*, 78(5), 1021–1038.
- García-Martínez, I., Augusto-Landa, J. M., León, S. P., & Quijano-López, R. (2023). Pathways between self-concept and academic stress: The role of emotional intelligence and personality among university students. *Journal of Further and Higher Education*, 47(2), 182–196.
- Giffner, A. (2016). Ego strength and social adaptation: Longitudinal perspectives on identity development. *European Journal of Developmental Psychology*, 13(4), 412–428.
- Hong, Y., Zhang, X., Wu, W., Chen, J., Lin, Y., Zhao, J., & Xiao, H. (2022). Relationships among nursing students' self-concept clarity, meaning in life, emotion regulation ability and depression: Testing a moderated mediation model. *Frontiers in Psychology*, 13, 1003587.
- Hosie, J., Dunne, A. L., Meyer, D., & Daffern, M. (2022). Aggressive script rehearsal in adult offenders: Relationships with emotion regulation difficulties and aggressive behavior. *Aggressive Behavior*, 48(1), 5–16.
- Johnson, B. N., Kivity, Y., Rosenstein, L. K., LeBreton, J. M., & Levy, K. N. (2022). The association between mentalizing and psychopathology: A meta-analysis of the reading the mind in the eyes task across psychiatric disorders. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 29(4), 423–439.
- Kelly, W. E., & Mathe, J. R. (2024). Revisiting trait and state predictors of nightmare frequency and nightmare distress. *Dreaming*, 34(3), 242–256.
- Kaiser, H. (2020). Ego strength, resilience, and family attachment: Predictors of adolescent adjustment. *Developmental Psychology*, 56(9), 1734–1748.
- Kim, Y. R., & Lee, Y. H. (2024). The dimensional conceptualization of personality disorders: Personality organization, personality functioning, and personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 38(2), 105–125.
- Leichsenring, F., Heim, N., Leweke, F., Spitzer, C., Stein-