



## Self-other model in the context of life narratives of women with trait of borderline personality disorder: A qualitative study

Akram Ahangi<sup>1</sup>, Hosein Eskandari<sup>2</sup>, Ahmad Borjali<sup>3</sup>, Mohammad Asgari<sup>4</sup>

1. Ph.D Candidate in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: [a\\_ahangi@atu.ac.ir](mailto:a_ahangi@atu.ac.ir)

2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: [sknd@atu.ac.ir](mailto:sknd@atu.ac.ir)

3. Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: [borjali@atu.ac.ir](mailto:borjali@atu.ac.ir)

4. Associate Professor, Department of Assessment and Measurement, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: [drmasgari@atu.ac.ir](mailto:drmasgari@atu.ac.ir)

### ARTICLE INFO

#### Article type:

Research Article

#### Article history:

Received 13 October 2022

Received in revised form 11 November 2022

Accepted 07 December 2022

Published Online 21 April 2023

#### Keywords:

Self-other model,  
Borderline personality disorder,  
Narrative,  
Qualitative study

### ABSTRACT

**Background:** Disturbance relationships are among the main problems of people with traits of borderline personality disorder. An unpleasant parent-child relationship leads to a lack of stability sense, differentiation, and self-other disturbance. Although self-other disturbance has been considered one of the main criteria for borderline personality disorder for a long time, it has been neglected compared to its other aspects.

**Aims:** The present study aimed to identify the self-other pattern in women with borderline personality disorder.

**Methods:** The current research was basic research with a mixed approach using qualitative and quantitative methods. The statistical population included women with traits of borderline personality disorder, in addition to psychology and psychiatry specialists in Mashhad and Tehran in 2021. 15 women with traits of borderline personality disorder were selected from Ibn Sina Hospital in Mashhad by convenience sampling using Leichsenring's borderline personality questionnaire (1999). The data was collected in the qualitative part using Leichsenring's borderline personality questionnaire and semi-structured interview, and in the quantitative part using a researcher-made questionnaire and then analyzed by content analysis and confirmatory factor analysis.

**Results:** The results indicated the model of self-other includes components such as "relation to parents", "relation to the opposite sex" and "unsuccessful relationships". Results of factor analysis also indicated "relation to parents" has the most contribution to the model.

**Conclusion:** Self-other disturbance in women with a borderline personality disorder is fundamental and a result of initial unstable relationships with parents. Therefore, the findings of the current study can be used in the treatment of individuals with borderline personality disorder.

**Citation:** Ahangi, A., Eskandari, H., Borjali, A., & Asgari, M. (2023). Self- other model in the context of life narratives of women with trait of borderline personality disorder: A qualitative study. *Journal of Psychological Science*, 22(122), 327-341. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1847-fa.html>

*Journal of Psychological Science*, Vol. 22, No. 122, May, 2023

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.122.327](https://doi.org/10.52547/JPS.22.122.327)



✉ **Corresponding Author:** Akram Ahangi, Ph.D Candidate in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

E-mail: [a\\_ahangi@atu.ac.ir](mailto:a_ahangi@atu.ac.ir), Tel: (+98) 2148393202

## Extended Abstract

### Introduction

Borderline personality disorder (BPD) is characterized by affective instability, identity disturbance, and interpersonal dysfunction (Porter et al., 2020). It is found in about 1.7% of the general population (Gunderson et al., 2018). Empirical research has mainly focused on affective instability and impulsivity, in contrast, little attention has been paid to interpersonal dysfunction (Renneberg et al., 2012). Disturbance in relationships among the basic features of this disorder has been recently noticed. Theorists believe that people with BPD are characterized by “all negative” and “all positive” splits in self-representation (Kernberg, 1967), lack of differentiation between self and others (De Meulmeester et al., 2018; Neustadter et al., 2019), and confusion about the self-other distinction. The self-other disturbance is the inability to distinguish one's body, actions, and mental states from others, which is important for communication with others (Beeney et al., 2016). Studies have emphasized self-other disturbance and the narratives that people with BPD have about these relationships. Narratives of people with BPD are indicative of “inconsistency” understood in terms of “painful incoherence” (Schmidt & Fuchs, 2021). Lind et al. (2019) identified the themes of agency, intimacy, and self-other confusion by examining the life stories of 30 affected people. In a study on 62 people with BPD, De Meulmeester et al. (2021) claimed that the problems of people with BPD were related to the lack of self-other distinction. Beeney et al. (2016) studied 38 affected women and stated difficulty in distinguishing self-other is a crucial problem in these people. Abdevali et al. (2021) and Fineberg et al. (2018) suggested that affected people maintain more interpersonal distance than healthy people. In addition, Bertsch et al. (2017) concluded that these people are overly sensitive to relationship threats. Hessels et al. (2022), in their research, pointed out these people's problems in social relations. Boucher et al. (2017) expressed that the parent-child relationship is BPD's most important environmental factor. Miano et al. (2022) considered the romantic

relationships of affected people to be full of failures and many dysfunctional relationships.

Therefore, it seems that although self-other disturbance has been proposed as one of the main criteria of BPD and is the root of many of these people's problems, there is little knowledge about it, especially in depth. It shows the need for conducting further qualitative research regarding this matter. Moreover, considering that the proportion of women who receive this diagnosis is 3–4 times more than men (Biskin, 2015), by knowing more about this disorder, its consequences in the future generation could be prevented. Consequently, the current research aimed to design a self-other model in women with a trait of BPD.

### Method

This study was basic research with a mixed approach, which is a combination of qualitative and quantitative methods. In the qualitative phase, a research narrative was used and in the quantitative phase, a confirmatory factor analysis was used. In the qualitative phase, the research community consisted of women with BPD in addition to specialists in Tehran and Mashhad, Iran, in the fall and winter of 2021. The convenience sampling method was used to select women with BPD referred to Ibn Sina Hospital in Mashhad, and the Leichsenring (1999) questionnaire was implemented to screen the participants. Ultimately, 15 people were selected. Among the experts, 8 people were selected by purposive sampling. In the quantitative phase, the statistical population included women with BPD in the spring and summer of 2022, 204 of whom were selected via convenience sampling. The exclusion criteria of participants consisted of diagnosis of any lifetime psychotic disorder, drug addiction, alcohol use, and incomplete answer to questions. The inclusion criteria also consisted of having a trait of BPD, age of 20–50 years, IQ > 70, permanent residence in Mashhad, and informed consent to participate in the research. The inclusion criteria for specialists included people with at least a Ph.D. degree in one of the fields of Psychology or Psychiatry who have been active in the field of treatment of BPD disorder for at least 10 years, and the exclusion criteria included no relevant work experience in the field of BPD treatment and

activity less than 10 years. The participants narrated their life stories through semi-structured interviews. A total of 15 women with BPD were interviewed. The age range of the participants in the qualitative and quantitative phases was between 20 and 50 years. The collected data were analyzed through content analysis of the narratives and confirmatory factor analysis, and the Self-Other Pattern was extracted. Then, with the help of the focus group opinions, the pattern content validity ratio (CVR) was evaluated.

### Results

The participants' narratives included chaotic, superficial, unstable relationships. Finally, three main themes of "relationship with parents", "unsuccessful relationships" and "relationship with the opposite sex" were identified. The main theme of "Relationship with Parents" included sub-themes of the relationship between father and mother. In relation to the father, stricture, rejecting, unsupportiveness, and aggressiveness sub-themes were obtained, and in relation to the mother, sub-themes of neglect, weakness, fluctuation, unreliability, and cold relationships were obtained. The main theme of "Relationship with the opposite sex" included the sub-themes of aggressiveness, instability, betrayal, abusiveness, fearfulness, naiveness, and disturbed relationships. "Unsuccessful relationships" also included the themes of rejection, lack of understanding, superficial and non-intimate relationships, clinginess, and being at the will of others. After analyzing the narratives and designing the self-other model, to obtain the CVR of the model, the themes were extracted according to the form of Lawche (1975) and were prepared to survey experts (n=8), and they were asked to express their opinions about each item. After inserting the results in the formula, the CVR for the said model was calculated at 0.75, which by comparing the CVR obtained with the table of Lawshe (1975), the CVR was significant and suitable.

### Conclusion

The findings of the present research showed that "relationship with parents", "unsuccessful relationships" and "relationship with the opposite sex" had the highest contributions, respectively. In the interviews, the unstable and problematic relationships of these people, especially with their parents from a young age, were highlighted. Especially the absence of parents, whether in reality or psychologically indicated. The findings of studies conducted by Hessels et al. (2022) and Boucher et al. (2017) were consistent with the results of the present research. It can be concluded that since a healthy relationship with parents is the foundation of a child's personality and considering the child's first relationships with caregivers, a person's low-quality relationship with their parents in adulthood can be justified. The next finding was related to the unhealthy relationships of the affected people in social situations. The relationships of women with BPD with others included avoidance, superficial and non-intimate relationships, or clinging to others. The findings of Barazandeh et al. (2016) Abdevali et al. (2021) and Fineberg et al. (2018) are consistent with some of the results of the present study and point to the fact that people with BPD avoid others due to the fear of being abandoned; however, the results of other parts of the current research point to the tendency of people with BPD to cling to others, which is contrary to the results of the mentioned studies. Two communication behaviors were observed. Some of the participants decided to avoid others and some of them showed to cling to others even by accepting being abused by them. Both behaviors are adopted due to the fear of being abandoned. By avoiding others, the first group does not put themselves in a situation where there is a possibility of being abandoned, and the second group, by clinging to others, tries to attract the positive opinion of others so as not to be abandoned. Gunderson (1996) believes that people with BPD have a fear of abandonment, and this fear is rooted in traumatic childhood separation experiences. It can be concluded that the extreme sensitivity of women with BPD in relationships is indicative of a serious initial injury that they have experienced, and this injury has made

them so sensitive in interpersonal relationships that they cannot deal with the inevitable challenges of interpersonal relationships. The next finding is related to the troubled relationships of these people with the opposite sex. Their relationships with the opposite sex were unstable with fear, worry, aggression, and betrayal. The studies of Bouchard and Sabourin (2009), De Montigny-Malenfant et al. (2015), and Miano et al. (2022) were consistent with the results of the present study. It can be said that women with BPD in romantic relationships follow a pattern of inefficiency and instability. They have avoidant or domineering behaviors due to the fear of rejection, and in some cases due to not being understood. They even cheat to encourage their husbands to control them. Therefore, it can be concluded that the basis of a person's personality as an independent individualized being is formed through the relationship with another (primary caregiver); however, since in people with BPD, the other (parents) is unpredictable and unstable, a fundamental developmental failure occurs in these people when they separate from the primary caregiver and this separation leads to the lack of one of the basic tools for independence and complete separation from the caregiver. This incomplete process confuses the self-other relationship and shows its consequences in the future relationships of the individual with others. The limitations of the present study were: the defensiveness of some participants due to the private nature of several questions, the sample not being representative enough (the participants were only women who were referred to the hospital clinic), and the impossibility of random sampling in the quantitative phase of the research due to the Coronavirus pandemic. Therefore, it is suggested to conduct similar research in men with BPD and other personality disorders.

### Ethical Considerations

**Compliance with ethical guidelines:** This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of Psychology in the Faculty of Psychology, University of Allameh Tabataba'i. In order to maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals.

**Funding:** This study was conducted as a Ph.D. thesis with no financial support.

**Authors' contribution:** The first author was the corresponding author, the second and third were the supervisors and the fourth were the advisors.

**Conflict of interest:** The authors declare no conflict of interest for this study.

**Acknowledgments:** I would like to thank the supervisors, the advisor, the psychiatrists, and the personnel of the Ibn Sina Hospital, Mashhad, Iran.



## الگوی خود-دیگری در بستر روایت زندگی زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی: یک مطالعه کیفی

اکرم آهنگی<sup>۱</sup>، حسین اسکندری<sup>۲</sup>، احمد برجلی<sup>۳</sup>، محمد عسگری<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۳. استاد، گروه مطالعات برنامه درسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۴. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

### چکیده

### مشخصات مقاله

**زمینه:** روابط آشفته از مشکلات اساسی افراد با رگه اختلال شخصیت مرزی می‌باشد. رابطه نامطلوب والد-کودک منجر به فقدان حس ثبات، تمایز و آشفتگی خود-دیگری می‌شود. اگرچه، سال‌هاست آشفتگی خود-دیگری به عنوان یکی از معیارهای تشخیصی اختلال شخصیت مرزی در نظر گرفته شده، اما نسبت به سایر جنبه‌های این اختلال نادیده گرفته شده است.

**هدف:** هدف پژوهش حاضر دستیابی به الگوی خود-دیگری در زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی بود.

**روش:** پژوهش حاضر، پژوهشی بنیادی با رویکرد آمیخته بود که از روش‌های کیفی و کمی به فراخور نیاز پژوهشی استفاده شد. جامعه آماری شامل زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی، بعلاوه متخصصان روانشناسی و روان‌پزشکی مشهد و تهران در سال ۱۴۰۰ بود. پانزده زن با رگه اختلال شخصیت مرزی با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و پرسشنامه شخصیت مرزی لیشرینگ (۱۹۹۹) از بیمارستان ابن سینا مشهد انتخاب شدند. داده‌ها در قسمت کیفی با استفاده از پرسشنامه شخصیت مرزی لیشرینگ و مصاحبه نیمه ساختاریافته و در بخش کمی با پرسشنامه محقق ساخته گردآوری شد و سپس با استفاده از تحلیل محتوا و تحلیل عاملی تأییدی تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد «مدل خود در روابط» شامل مؤلفه‌های «رابطه با والدین»، «رابطه با جنس مخالف» و «روابط ناموفق» می‌باشد. تحلیل عاملی مرتبه دوم نیز نشان داد «رابطه با والدین» بیشترین سهم را در مدل دارد.

**نتیجه‌گیری:** آشفتگی خود-دیگری در زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی، اساسی و منتج از روابط بی‌ثبات اولیه با والدین می‌باشد. بنابراین در درمان افراد با رگه اختلال شخصیت مرزی از نتایج پژوهش حاضر می‌توان استفاده نمود.

### نوع مقاله:

پژوهشی

### تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۲۱

بازنگری: ۱۴۰۱/۰۸/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۱۶

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۰۲/۰۱

### کلیدواژه‌ها:

الگوی خود-دیگری، اختلال شخصیت مرزی، روایت، مطالعه کیفی

**استناد:** آهنگی، اکرم؛ اسکندری، حسین؛ برجلی، احمد؛ و عسگری، محمد (۱۴۰۲). الگوی خود-دیگری در بستر روایت زندگی زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی: یک مطالعه کیفی، مجله علوم روانشناختی، دوره بیست‌ودوم، شماره ۱۲۲، ۳۲۷-۳۴۱.

مجله علوم روانشناختی، دوره بیست‌ودوم، شماره ۱۲۲، بهار (اردیبهشت) ۱۴۰۲.



## مقدمه

اختلال شخصیت مرزی با بی‌ثباتی عاطفه، اختلال خود، مشکلات بین فردی و رفتارهای آسیب‌رسان مشخص می‌شود. برای برآوردن معیارهای تشخیصی، مشکلات باید پایدار باشند و تأثیر قابل توجهی بر عملکرد روزانه داشته باشند (پورتر و همکاران، ۲۰۲۰). این اختلال در حدود ۱/۷٪ از جمعیت عمومی و ۱۵-۲۸٪ از بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌ها یافت می‌شود (گاندرسون و همکاران، ۲۰۱۸). بیشتر از ۱۰٪ افراد مبتلا به این اختلال خودکشی می‌کنند که تقریباً ۵۰ برابر افراد عادی جامعه می‌باشد (نشنگیلا و همکاران، ۲۰۱۶) علاوه بر این یکی از پرهزینه‌ترین و شایع‌ترین اختلالات شخصیت است (علی‌نقی و همکاران، ۱۳۹۷) و از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، چراکه فراگیرتر از یک آسیب درون فردی منفرد می‌باشد و دامنه وسیع پریشانی در روابط بین فردی منجر به پریشانی گسترده‌تر و کاهش بیشتر میزان کارآیی نسبت به دیگر اختلالات شخصیتی می‌شود (حکیم‌نیا و رافضی، ۱۴۰۰). نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-V) ظرفیت فرد برای درک انگیزه‌ها، رفتارها و ذهن خود و دیگران را جهت تشخیص اختلالات شخصیت مورد توجه قرار داده است (بندر، ۲۰۱۸). برطبق DSM-V افراد مبتلا مشکلاتی در عملکرد بین فردی، همدلی و صمیمیت دارند، نمی‌توانند احساسات و نیازهای دیگران را تشخیص دهند، و با داشتن روابط ناپایدار بین ایده‌آل‌سازی<sup>۱</sup> و بی‌ارزش‌سازی<sup>۲</sup> خود و دیگران در نوسان هستند (لمبرت، ۲۰۱۸). آشفتگی در روابط فرد با دیگران از ویژگی‌های اساسی این اختلال است، نظریه‌پردازان معتقدند افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی با دو نیم‌سازی «کاملاً مثبت» یا «کاملاً منفی» خود-دیگری (کرنبرگ، ۱۹۶۷)، عدم تمایز خود و دیگران (مسترسون، ۲۰۱۳؛ دی میولمیستر و همکاران، ۲۰۱۸؛ نوستاتر و همکاران، ۲۰۱۹) تفکر سیاه و سفید در مورد خود و دیگران (بک و همکاران، ۲۰۰۴) و آشفتگی تمایز خود-دیگری<sup>۳</sup> (بی‌نی و همکاران، ۲۰۱۶؛ دی میولمیستر و همکاران، ۲۰۲۱) مواجه هستند. آشفتگی خود-دیگری<sup>۴</sup> به معنای عدم توانایی متمایز ساختن بدن، اعمال و حالات ذهنی خود از سایرین است که برای ارتباط با دیگران مهم است و در افراد با

ویژگی‌های شخصیت مرزی این آشفتگی اساسی است (بی‌نی، ۲۰۱۶). در فقدان این توانایی، تجربه دیگران به عنوان نشأت گرفته از خود اشتباه گرفته می‌شود، یا فرد ذهن دیگری را بر اساس تجربه خود درک می‌کند (دی میولمیستر و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین افراد مبتلا تحت تأثیر هیجانانگ، عقاید یا رفتارهای دیگران قرار گرفته (لیسنکو و همکاران، ۲۰۱۸) و اغلب هیجانانگ و حالت‌های روانی خودشان را بر روی دیگران فرافکنی می‌کنند (کوله و همکاران، ۲۰۱۸) و ارزیابی‌های مبتنی بر بی‌اعتمادی، اختلالات رابطه‌ای را در این افراد پایه‌گذاری می‌کند (پوگی و همکاران، ۲۰۱۹) که این موضوع به مشکلات آن‌ها در روابط بین فردی دامن می‌زند (یونگ و هرپرتز، ۲۰۱۴).

تمرکز اصلی پژوهش‌ها بر بی‌ثباتی هیجانی و تکانشگری بعنوان صفات زیربنایی اختلال شخصیت مرزی بوده است و در مقابل توجه اندکی به مشکلات بین فردی در این افراد شده است (رنه‌برگ و همکاران، ۲۰۱۲). شواهد پژوهشی جدیدتر بر ارتباطات بین فردی و آشفتگی خود-دیگری خصوصاً با افراد مهم زندگی و روایت‌هایی که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی از این روابط دارند تأکید کرده‌اند. گلد و کایراتوس (۲۰۱۷) تأکید می‌کنند که برای مطالعه بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی، سنجش و تحلیل روایت‌های آن‌ها گامی مهم است. روایت‌ها در طول رشد کودک تحول می‌یابد. در صورتی که مراقبان شرایط خوبی برای رشد کودک فراهم کنند، روایت‌های کودک دقیق‌تر و پیچیده‌تر می‌شود (بچ و همکاران، ۲۰۱۵؛ ریس و همکاران، ۲۰۱۹) و به فرد کمک می‌کند تا احساس تداوم و ثبات در طول زمان و مکان داشته باشد (لیند، ۲۰۲۱). روایت‌های افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی نشان‌دهنده ناسازگاری یا «عدم انسجام دردناک»<sup>۵</sup> می‌باشد که این عدم انسجام یک پدیده جداگانه نیست، بلکه به اشکال مختلف ناهماهنگی‌هایی را در زندگی احساسی، افکار و تنظیم هیجانانگ، نقش‌های اجتماعی و تعهد به آن‌ها (اشمیت و فاجس، ۲۰۲۱) و همچنین روابط بین فردی ایجاد می‌کند (ریچمن و همکاران، ۲۰۱۷)، در واقع این افراد در روابط بین فردی تمایل به «از دست دادن خود»<sup>۶</sup> دارند (دی میولمیستر و همکاران، ۲۰۲۱). لیند و همکاران

1. Idealization  
2. devaluation  
3. self-other differentiation

4. self-other disturbance  
5. painful incoherence  
6. lose the self

و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی مروری اشاره کردند که مهم‌ترین عامل محیطی در اختلال شخصیت مرزی رابطه والد-کودک است. برازنده و همکاران (۲۰۱۶) معتقدند افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی معمولاً الگوهای بی‌اعتمادی از دیگران دارند و معتقدند دیگران خیانت می‌کنند. میانو و همکاران (۲۰۲۲) تاریخچه روابط عاشقانه افراد مبتلا به این اختلال را مملو از شکست‌ها، طلاق و روابط ناکارآمد متعدد دانستند. بوچارد و سابورین (۲۰۰۹) عنوان کردند زوج‌های مبتلا به اختلال شخصیت مرزی رضایت زناشویی کمتر، دلبستگی ناایمن بیشتر، مشکلات ارتباطی و سطوح بالاتر خشونت دارند. ولنتینر و همکاران (۲۰۱۴) نیز در پژوهش خود اشاره کردند که روابط عاشقانه افراد دارای ویژگی‌های مرزی، نیازهای خود تأییدی را برآورده نمی‌کند.

بنابراین به نظر می‌رسد اگرچه مدت‌هاست، آشفتگی خود-دیگری به عنوان یکی از معیارهای اصلی تشخیصی اختلال شخصیت مرزی در نظر گرفته شده و ریشه بسیاری از مشکلات این افراد می‌باشد (میانو و همکاران، ۲۰۲۱)، اما نسبت به سایر جنبه‌های این اختلال نادیده گرفته شده و دانش کمی درباره آن خصوصاً بصورت عمیق وجود دارد که که نشانگر نیاز به تحقیقات کیفی در این زمینه است. این اختلال به دلیل تأثیر منفی که بر فرد، خانواده و جامعه دارد از مشکلات پیچیده و بغرنج حوزه سلامت روان می‌باشد (لاجوردی و همکاران، ۱۳۹۷)، بنابراین توجه جدی به افراد مبتلا به این اختلال ضروری بنظر می‌رسد. از آنجایی که نسبت زنانی که این تشخیص را دریافت می‌کنند ۳-۴ برابر مردان است (بیسکین، ۲۰۱۵) و زن مسئول رشد و بالندگی فرزندان می‌باشد می‌توان با شناخت هرچه بهتر این اختلال از تبعات آن در نسل آینده پیشگیری کرد. با توجه به موارد گفته شده، جامعه تحقیق از بین زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی انتخاب شد و پژوهش حاضر در پی طراحی و اعتباریابی الگوی خود-دیگری در زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی می‌باشد.

## روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:** پژوهش حاضر از نظر هدف بنیادی و از نظر رویکرد آمیخته است که ترکیبی از روش‌های کیفی و کمی

(۲۰۱۹) در مطالعه خود با بررسی داستان زندگی ۳۰ فرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، مضامین اصلی روایت‌های این افراد شامل مضامین عاملیت<sup>۱</sup>، صمیمیت<sup>۲</sup> و اغتشاش خود-دیگری<sup>۳</sup> را شناسایی نمودند. دی‌میولمستر و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود که بر روی ۶۲ فرد با رگه اختلال شخصیت مرزی انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که این افراد در تمایز خود-دیگری دچار مشکل می‌باشند و افراد با شدت اختلال بیشتر، مشکلات بیشتری در تمایز خود-دیگری داشتند، که نشان‌دهنده ناتوانی در جابجایی بین بازنمایی‌های خود و دیگری<sup>۴</sup> است. بی‌نی و همکاران (۲۰۱۶) با بررسی ۳۸ زن مبتلا به اختلال شخصیت مرزی به این نتیجه رسیدند که فقدان حس ثبات خود و دیگران و مشکل در تمایز خود-دیگری در این افراد مطرح است. استنلی و سیلور (۲۰۱۰) مطرح کردند که دو معیار رابطه‌ای، «اجتناب از رها شدن» و «تغییر روابط»<sup>۵</sup> علائم مشکلات درون فردی و بین فردی را منعکس می‌کند که مختص این اختلال است. بیماران مبتلا در روابط احساس طرد شدن می‌کنند (رنبرگ و همکاران، ۲۰۱۲) و از نظر فیزیولوژیکی به گونه‌ای واکنش نشان می‌دهند که گویی طرد شده‌اند (گوتز و همکاران، ۲۰۱۵). آبراموف و همکاران (۲۰۱۸) ذبیح‌زاده و همکاران (۲۰۱۷)، بیلی و گرنیر (۲۰۱۳) و هپوود و همکاران (۲۰۱۳)، به روابط مغشوش این افراد با دیگران اشاره کردند. نتشنگیلا و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه خود بر آشفتگی درونی و بیرونی این افراد به دلیل تحولات عاطفی و روابط ناپایدار با دیگران که به طور واضحی نشانگر تجارب منفی دوران کودکی بود اشاره کردند. عبدولی و همکاران (۲۰۲۱) و فینبرگ و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی نسبت به افراد سالم فاصله بین فردی بیشتری را حفظ می‌کنند. همچنین برتچ و همکاران (۲۰۱۷) به این نتیجه رسیدند که این افراد در رابطه با دیگران حساسیت مفرطی به تهدید دارند که با رشد در یک محیط غیرقابل پیش‌بینی، بی‌اعتبارکننده و توهین‌آمیز<sup>۶</sup> رابطه دارد. هسل و همکاران (۲۰۲۲)، در پژوهش خود به مشکلات این افراد در روابط اجتماعی خصوصاً رابطه با والدین اشاره و تأکید کردند با افزایش مشکلات در روابط اجتماعی، شدت اختلال افزایش می‌یابد. بوچر

4. self and other representations

5. "avoidance of abandonment" and "changing relationships"

6. unpredictable, invalidating and abusive environment

1. agency

2. communion

3. self-other confusion

دیگری آن‌ها استخراج شد و سپس با استفاده از نظرات گروه کانونی متخصصان روانشناسی و روان پزشکی روایی محتوا الگو ارزیابی شد.

### (ب) ابزار

پرسشنامه شخصیت مرزی (BPI): برای غربال‌گری اولیه نمونه از پرسشنامه لیشترینگ (۱۹۹۹) استفاده شد. این پرسشنامه ۵۳ گویه و چهار عامل اصلی آشفتگی هویتی، مکانیسم دفاعی اولیه، واقعیت آزمایی آسیب‌دیده و ترس از صمیمیت دارد که صفات شخصیت مرزی را می‌سنجد. طیف پاسخدهی پرسشنامه لیکرت پنج گزینه‌ای می‌باشد و به گزینه کاملاً مخالفم ۱ و به گزینه کاملاً موافقم ۵ داده می‌شود. محمدزاده و رضائی (۱۳۹۰) این پرسشنامه را در ایران اعتباریابی کردند و روایی و پایایی آن را مورد ارزیابی قرار دادند. 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 اعتبار باز آزمایی، دو نیمه‌سازی و همسانی درونی به ترتیب با ضرایب ۰/۸۰، ۰/۸۳ و ۰/۸۵ بدست آمد که در سطح مطلوبی قرار دارند.

مصاحبه نیمه ساختاریافته: این مصاحبه جهت بررسی روایت‌های مشارکت کنندگان انجام شد و شامل سوالاتی در زمینه توصیف تجربه خود، معنادگی به خود و تجربه زیسته فرد بود. در انجام مصاحبه فرصت مناسب در اختیار مشارکت‌کننده قرار داده شد تا روایت خود را بصورت مبسوط بیان نماید. اولین سؤال مصاحبه بدین صورت بود: از «خودت بگو». مصاحبه با سؤالات کلی آغاز و با سؤالات اکتشافی ادامه یافت و مشارکت‌کننده ترغیب می‌شد بدون فشار و کنجکاری از سمت پژوهش‌گر آزادانه در مورد خودش صحبت کند. پس از آنکه پاسخ آزمودنی به سؤال اول تمام می‌شد مصاحبه ۱۲۰-۹۰ دقیقه در طی دو جلسه انجام شد.

پرسشنامه محقق ساخته: در پژوهش حاضر براساس مؤلفه‌های مستخرج از متن روایت‌ها و تعاریف نظری آن‌ها پرسشنامه‌ای طراحی شد تا به وسیله آن اعتبار بیرونی الگوی مستخرج مورد ارزیابی قرار گیرد. نمره‌گذاری گویه‌های پرسشنامه بوسیله مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت انجام شد که درجات بالاتر به معنی نمرات بالاتر می‌باشد. فرم اولیه پرسشنامه دارای ۷۰ گویه بود که پس از به اشتراک گذاشتن با ۸ نفر متخصص (۵ روانشناس و ۳ روان‌پزشک) و دریافت نظرات آن‌ها جهت تعیین روایی محتوا، برخی از گویه‌ها حذف گردید و تعداد آن‌ها به ۴۳ گویه کاهش یافت. بعد از

می‌باشد. در بخش کیفی از روایت پژوهی و در بخش کمی از همبستگی چندمتغیری از نوع تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. در مرحله کیفی، جامعه شامل زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی بعلاوه متخصصان شهر تهران و مشهد پاییز و زمستان ۱۴۰۰ بود. روش نمونه‌گیری زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی در دسترس و از طریق مراجعه به بیمارستان ابن سینا مشهد و اجرای پرسشنامه لیشترینگ (۱۹۹۹) جهت غربالگری مشارکت کنندگان بود. نمونه‌گیری تا زمان رسیدن به اشباع نظری ۱۸ نفر ادامه یافت. از بین متخصصان نیز ۸ نفر با نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. منظور از متخصصان افراد با حداقل مدرک دکترای روانشناسی یا روان‌پزشکان بودند. در بخش کمی نیز جامعه آماری شامل زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی در بهار و تابستان سال ۱۴۰۱ بود که ۲۰۴ نفر با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود متخصصان شامل، افراد با حداقل مدرک دکترای از یکی از گرایش‌های روانشناسی یا روان پزشکی که در زمینه پژوهش و درمان این اختلال حداقل ۱۰ سال فعالیت داشته‌اند و معیارهای خروج نیز نداشتن سابقه کار مرتبط در زمینه درمان اختلال شخصیت مرزی و سابقه فعالیت کمتر از ۱۰ سال بود. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان شامل داشتن رگه اختلال شخصیت مرزی، سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال، بهره هوشی بالاتر از ۷۰، سکونت دائم در شهر مشهد و رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش و معیارهای خروج نیز شامل نشانه‌های سایکوتیک، اعتیاد به مواد مخدر و الکل و پاسخدهی ناقص به سؤالات بود. جامعه و نمونه، زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی شهر مشهد بود که از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته داستان زندگی خود را بازگو کردند. با ۱۸ خانم با رگه اختلال شخصیت مرزی مصاحبه شد که سه نفر از آن‌ها به علت ناقص بودن روایت‌ها حذف شدند و در نهایت ۱۵ نفر باقی ماند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان در بخش کیفی و کمی بین ۲۰ تا ۵۰ سال و میانگین سنی در قسمت کیفی ۳۲/۵ و در قسمت کمی ۳۱ سال بود. در قسمت کیفی وضعیت تحصیلات نیز هفت نفر زیردیپلم، پنج نفر دیپلم، یک دانشجوی انصرافی، یک دانشجوی لیسانس و یک نفر لیسانس بود. در قسمت کمی نیز اکثر شرکت‌کنندگان ۱۰۸ نفر زیردیپلم، ۵۷ نفر دیپلم، ۳۱ نفر لیسانس و ۸ نفر فوق‌لیسانس بودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله تحلیل مضمون روایت‌های شرکت‌کنندگان مضامین، محتوا و الگوی خود-



مخالف» کمترین بار عاملی (۰/۶۲) را دارا می‌باشند. بار عاملی «روابط ناموفق» نیز ۰/۹۰ است.

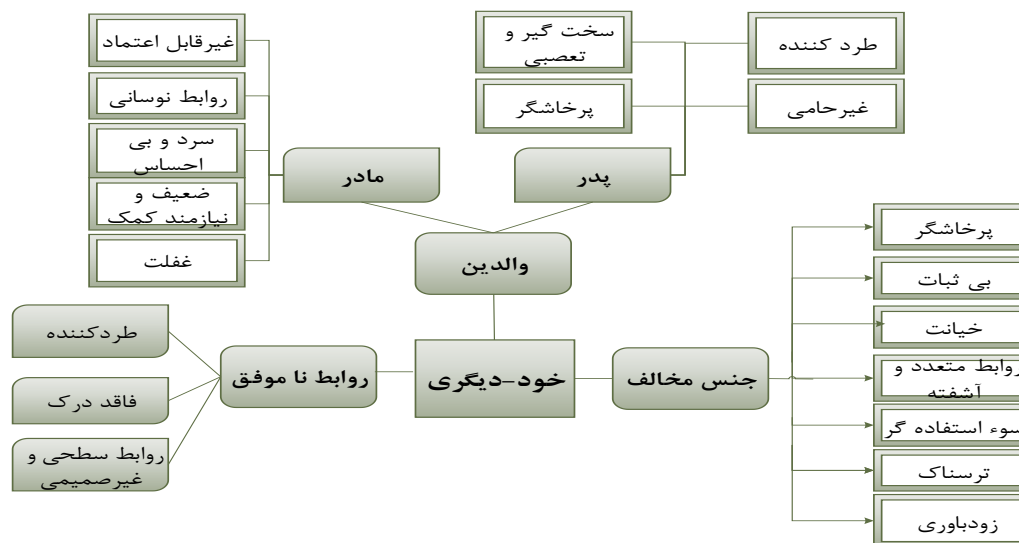
### یافته‌ها

انتظار بر این است که روایت‌ها انسجام زمانی و مکانی داشته باشد و دربرگیرنده ویژگی‌های پایدار و ثابت در مورد خود فرد، اطرافیان و روابط باشند، که در مورد مشارکت‌کنندگان این موضوع صدق نمی‌کرد. روایت‌های آن‌ها شامل روابط آشفته، سطحی، بی‌ثبات، همراه با ترس، اضطراب و طرد شدن‌های واقعی یا خیالی در رابطه با والدین و اطرافیان بود. خلاصه‌ای از مضامین و مثال‌هایی از جملات بیان شده توسط شرکت‌کنندگان در جدول ۱ تشریح شد.

جمع‌آوری داده‌ها، از ۴۳ گویه باقی‌مانده ۱۴ گویه از طریق بررسی ضرایب آلفای کرونباخ و بارهای عاملی آن‌ها حذف شد. به عبارت دقیق‌تر گویه‌هایی که حذفشان باعث افزایش آلفای سازه مربوطه می‌شد، به‌علاوه گویه‌هایی که بار عاملی آن‌ها زیر ۰/۳۰ بود از تحلیل نهایی حذف شدند. بنابراین، گویه‌های مزبور حذف و مدل اصلاح شده مجدداً مورد آزمون قرار گرفت. قابل ذکر است که با حذف این گویه‌ها در فرم نهایی پرسشنامه، ۲۹ سؤال باقی ماند که ضریب همسانی درونی آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بدست آمد. برای آزمون مدل مزبور از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. در مدل نهایی «رابطه با والدین»، «رابطه با جنس مخالف» و «روابط ناموفق»، مؤلفه‌های اصلی را تشکیل می‌دهند. از بین بارهای عاملی مرتبه دوم، «رابطه با والدین» بیشترین بار عاملی (۰/۹۷) و رابطه با «جنس

جدول ۱. مضامین استخراج شده از مصاحبه‌ها

| مضمون یکپارچه | مضمون اصلی                    | مضمون پایه   | نمونه جملات بیان شده مشارکت‌کنندگان  |
|---------------|-------------------------------|--|--|
| والدین        | پدر                           | سخت‌گیر و تعصبی  | بابام سخت‌گیر بود و گیر میداد، می‌ترسید مثل مامانم بشم.  |
|               |                               | طردکننده   | از وقتی رفتم پیش مادرم، دیگه بابام منو کاملاً طرد کرد.   |
|               | غیرحامی                       | من تو اون سن به حمایت نیاز داشتم، ولی پدرم دریغش کرد.  |  |
| مادر          | مادر غیر قابل اعتماد          | پر خاشاگر  | بابا خیلی عصبی بود. سر هر مسأله‌ای کتک کاری می‌کرد.  |
|               |                               | بی‌توجهی و غفلت  | مامانم به خواهرم خیلی بیشتر از من توجه می‌کرد. منم بخاطر همین فکر می‌کردم منو نمی‌خواد.  |
|               | روابط نوسانی با مادر          | مادرم نیاز به کمک داشت. وقتی از بابا کتک می‌خورد من ازش دفاع می‌کردم.  |  |
| پر خاشاگر     | سرد و بی‌احساس                | ضعیف و نیازمند کمک   | رابطه با مامانم بالا و پایین داره. با هم خوبیم، ولی بیهو همه چی بهم می‌ریزه.   |
|               |                               | مادر قابل اعتماد   | مامانم دروغ زیاد می‌گه. نمی‌تونم اعتماد کنم بهش.   |
|               | بی‌ثبات                       | شوهرم مهریونه ولی در ظاهر سرده چون احساسشو بروز نمیده  | مامانم شوهرم عصبی که بشه به قصد کشتن منو می‌زنه.   |
| جنس مخالف     | خیانت                         | خیانت به همسر غیرهمدل  | شوهرم اوایل خوب بود ولی بعدش دیگه رفتارش باهام خوب نبود و معتاد شد. بعدش هم بخاطر خلاف افتاد زندون. اصلاً با شوهرم نمی‌تونم حرف بزنم. هرچی بگم، تهش دعوا می‌شه. اون آقا که تو اینستا آشنا شده بودم خیلی خوب درکم می‌کرد. |
|               |                               | خیانت به همسر ضعیف   | شوهرم نه سخت‌گیره نه تکیه‌گاه، ضعیفه. بار اول که خیانت کردم اگر سخت‌گیری می‌کرد دوباره تکرار نمی‌کردم.   |
|               | سوء استفاده‌گر                | ترسناک   | مردها دنبال سوء استفاده هستن، بخاطر همین سرکار نمیرم. از مردها می‌ترسم، وقتی میرم بیرون همش ترس دارم.  |
| روابط ناموفق  | زودباوری و ساده لوحی          | روابط آشفته  | خیلی توی رابطه با مردها زود باورم، حرفای قشنگشون رو باور می‌کنم، هر دفعه هم توی رابطه‌هام این اتفاق می‌افته.   |
|               |                               | طردکننده   | خیلی دوست پسر داشتم. همه روابطم هم پر از استرس بود.  |
|               | بدون درک                      | رابطه‌ام با بقیه خوب نیست، توی فامیل هم نمی‌خوان تو جمعشون باشم.   |  |
|               | رابطه سطحی و غیرصمیمی         | درکم نمی‌کنن. من سعی میکنم همه رو درکم کنم ولی هیچکس به حرف من گوش نمیده.  |  |
|               | چسبندگی و طبق میل دیگران بودن | رابطه‌ام با دیگران صمیمی نمیشه. در ظاهر خوبه، ولی بعد از یک مدتی خراب میشه. نمیدونم مشکل از کجاست. من حقوق دارم. کاری به کارشون ندارم. اذیتشون نمی‌کنم. هیچ کاری به کارشون ندارم. فقط دوست دارم دورم باشن. |  |



شکل ۱. الگوی خود-دیگری

در مصاحبه‌ها و همچنین تحلیل عاملی تأییدی روابط مغشوش، بی‌ثبات و مشکل‌ساز این افراد خصوصاً با والدین از سنین پایین پررنگ بود و خصوصاً غیبت والدین چه به صورت واقعی و چه بصورت روانی، همراه با غفلت، بی‌توجهی و طرد در سنین کودکی و بزرگسالی مطرح بود. پژوهشگران و نظریه‌پردازان به مشکلات این افراد در روابط با دیگران تأکید کرده و آن را هسته اصلی مشکلات افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی می‌دانند. هسل و همکاران (۲۰۲۲) روابط مشکل‌ساز این افراد خصوصاً با والدین را مطرح و اشاره می‌کنند با افزایش مشکلات در روابط بین‌فردی با والدین و دوستان، شدت اختلال افزایش می‌یابد. بوچر و همکاران (۲۰۱۷) نیز غفلت و بی‌ثباتی والدین را مطرح کرده و بی‌ثباتی را عامل اصلی در علت‌شناسی اختلال شخصیت مرزی عنوان کردند. این‌گونه می‌توان نتیجه‌گیری کرد که از آنجایی که رابطه سالم با والدین برای رشد و بالندگی کودک ضروری است و اساس شخصیت او را پایه‌ریزی می‌کند، کیفیت پایین روابط فرد در بزرگسالی با والدین، ادامه همان مشکلات دوران کودکی می‌باشد و آن را می‌توان با توجه به اولین روابط کودک با مراقبان توجه کرد.

یافته بعدی مربوط به روابط ناسالم این افراد در موقعیت‌های مختلف اجتماعی بود. روابط زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی با دیگران شامل افراط و تفریط، اجتناب از طریق حساسیت به طرد، روابط سطحی و غیرصمیمی و یا چسبندگی و طبق میل دیگران رفتار کردن بود. برازنده و

نمای شماتیک الگوی «خود-دیگری» زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی در شکل ۱ ترسیم شده است. الگوی خود-دیگری شامل سه مولفه اصلی رابطه با والدین (پدر و مادر)، رابطه با جنس مخالف و روابط ناموفق بود. بعد از تجزیه و تحلیل روایت‌های مشارکت‌کنندگان و طراحی الگوی خود-دیگری، جهت به دست آوردن روایی محتوایی (CVR) الگو، مضامین استخراج شده طبق فرم لاوشه (۱۹۷۵) برای نظرسنجی از متخصصان (۸ نفر) آماده شد و از آن‌ها درخواست شد نظر خود را در مورد هر آیت، بر اساس طیف سه قسمتی (ضروری است، مفید است اما ضروری نیست، ضرورتی ندارد) بیان کنند. بعد از قرار دادن نتیجه در فرمول، روایی محتوایی (CVR) برای مدل مذکور ۰/۷۵ به دست آمد که با مقایسه CVR به دست آمده با جدول لاوشه (۱۹۷۵)، روایی محتوایی مناسب بود.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف شناسایی و اعتباریابی الگوی خود-دیگری در زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی انجام شد. یافته‌های پژوهش الگوی خود-دیگری را با مولفه‌هایی همچون خود در رابطه با والدین، خود در رابطه با جنس مخالف و خود در روابط ناموفق شناسایی کرد. تحلیل جزئی‌تر نتایج نشان داد که در مدل خود-دیگری، به ترتیب رابطه با والدین، خود در روابط ناموفق و رابطه با جنس مخالف دارای بیشترین سهم می‌باشند.

بالا تر خشونت را در روابط زنان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی با مردان مطرح کردند. همچنین دمانتیگنی-مالنفتن و همکاران (۲۰۱۵) در روابط زنان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی انتقاد/حمله/ناسازگاری را کد گذاری نمودند و در مواجهه با مشکلات زناشویی رفتارهای غیرکارکردی و پرخاشگرانه را گزارش کردند. میانو و همکاران (۲۰۲۲) به شکست‌ها، طلاق، روابط ناکارآمد متعدد و کیفیت و دوام پایین روابط عاشقانه این افراد اشاره نمودند. بنابراین می‌توان گفت، زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی در روابط عاشقانه، الگویی از ناکارآمدی و بی‌ثباتی را دنبال می‌کنند که به علت ترس از رهاشدگی و طرد، رفتارهای اجتنابی یا سلطه‌پذیرانه دارند، و در مواردی نیز به علت عدم حمایت، درک نشدن و یا حتی برای ترغیب همسر به کنترل نمودن آن‌ها، به همسر خود خیانت نیز می‌کنند.

بنابراین این گونه می‌توان نتیجه‌گیری کرد که اساس شخصیت فرد به عنوان یک موجود فردیت یافته مستقل از خلال رابطه با دیگری (مراقب اولیه) شکل می‌گیرد، اما از آنجایی که در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، دیگری (والدین) غیرقابل پیش‌بینی و بی‌ثبات می‌باشد، شکست رشدی اساسی هنگام جدایی از مراقب اولیه اتفاق می‌افتد که منجر به عدم برخوردار شدن فرد از ابزارهای اساسی و لازم جهت استقلال و جدایی کامل از مراقب می‌شود. این فرآیند ناقص باعث آشفتگی رابطه خود-دیگری و تبعات آن در روابط آینده فرد با دیگران می‌شود. محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت بودند از: حالت تدافعی برخی از شرکت‌کنندگان به دلیل ماهیت خصوصی تعدادی از سؤالات، معرف نبودن نمونه به اندازه کافی (مشارکت‌کنندگان صرفاً از مراجعان درمانگاه بیمارستان) و عدم امکان نمونه‌گیری تصادفی در مرحله کمی پژوهش به علت همه‌گیری ویروس کرونا، همچنین نمونه فقط محدود به زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود، پژوهش‌های مشابهی با تأکید بر خود-دیگری در نمونه مردان با رگه اختلال شخصیت مرزی و دیگر اختلالات شخصیت انجام گردد. از نتایج پژوهش حاضر می‌توان در شناخت بیشتر و همچنین درمان افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی استفاده کرد.

همکاران (۲۰۱۶) به باورهای افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مبنی بر دیگری خائن، استثمارگر و فریب‌دهنده اشاره کردند. ذبیح‌زاده و همکاران (۲۰۱۷)؛ بیلی و گرنیر (۲۰۱۳) و هپوود و همکاران (۲۰۱۳) با اشاره به روابط مغشوش این افراد با دیگران، آن را هسته اصلی مشکلات این افراد ذکر کردند. عبدولی و همکاران (۲۰۲۱) و فینبرگ و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعات خود به ترجیح فاصله بین فردی بیشتر افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی نسبت به افراد سالم اشاره کردند. همچنین برتچ و همکاران (۲۰۱۷) حساسیت مفرط این افراد به تهدید در رابطه با دیگران را مطرح کردند. در مطالعه حاضر دو سبک ارتباطی با دیگران به چشم می‌خورد. عده‌ای از آن‌ها اجتناب و دوری از دیگران را انتخاب می‌کردند و عده‌ای دیگر چسبندگی و طبق میل دیگران رفتار کردن حتی از طریق باج دادن به اطرافیان را نشان می‌دادند. در واقع هر دو سبک به دلیل ترس از رها شدن در پیش گرفته می‌شوند. دسته اول با اجتناب از دیگران خود را در موقعیتی قرار نمی‌دهند که احتمال رها شدن وجود داشته باشد و دسته دوم با چسبندگی و باج دادن به دیگران تلاش در جلب نظر مثبت دیگران دارند تا توسط آن‌ها رها نشوند. گاندرسون (۱۹۹۶) معتقد است که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی ترس از رهاشدگی در روابط دارند و این ترس ریشه در تجربیات جدایی تروماتیک دوران کودکی دارد. به عبارت دیگر این افراد جدایی از مراقبان‌شان را در دوران کودکی بصورت آسیب‌زا و تروماتیک تجربه کرده‌اند. بنابراین می‌توان گفت حساسیت بسیار زیاد زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی در روابط نشان‌دهنده آسیب جدی اولیه‌ای است که در کودکی دیده‌اند. بی‌ثباتی رابطه والدین با آن‌ها که با غیبت و غفلت همراه بوده، آن‌چنان این افراد را در روابط بین‌فردی حساس کرده که نمی‌توانند با چالش‌های اجتناب‌ناپذیر روابط بین‌فردی مواجه شده و آن را بپذیرند و حل کنند. بدین ترتیب روابطشان بسیار بی‌ثبات، هیجانی و همراه با کیفیت پایین است که منجر به اجتناب آن‌ها از رابطه با دیگران یا ادامه آن همراه بانوسانات و مشکلات فراوان می‌شود که در نهایت به دلیل همین حساسیت‌های زیاد کنار گذاشته می‌شوند.

یافته بعدی مربوط به روابط آشفته این افراد با جنس مخالف می‌باشد. روابط آن‌ها با جنس مخالف بی‌ثبات توأم با ترس، نگرانی، پرخاشگری و خیانت بود. پژوهش‌های بوچارد و سابورین (۲۰۰۹) رضایت زناشویی کمتر، دل‌بستگی ناایمن بیشتر، مشکلات ارتباطی تقاضا/کناره‌گیری بیشتر و سطوح

**ملاحظات اخلاقی**

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی دانشگاه علامه طباطبائی با کد اخلاق IR.ATU.REC.1399.007 می باشد. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

**حامی مالی:** این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می باشد.

**نقش هر یک از نویسندگان:** نویسنده اول و مسئول دانشجوی دکتری، نفر دوم استاد راهنما اول، نفر سوم استاد راهنما دوم و نفر چهارم استاد مشاور می باشد.

**تضاد منافع:** نویسندگان همچنین اعلام می دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاور و همچنین پرسنل و روان پزشکان بیمارستان ابن سینا مشهد که در پژوهش حاضر خالصانه باری نمودند، قدردانی می گردد.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## منابع

- حکیم نیا، م.، رافضی، ز. (۱۴۰۰). ارزیابی چقدر می تواند گمراه کننده باشد؟ یک مطالعه موردی در اختلال شخصیت مرزی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰ (۹۸)، ۲۶۸-۲۵۹.
- علی نقی، ع.، حاتمی، م.، صلواتی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی رفتار درمانگری دیالکتیک بر رفتار خودکشی نوجوانان اقدام کننده به خودکشی دارای نشانگان شخصیت مرزی. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۷ (۷۱)، ۷۵۵-۷۶۳.
- لاجوردی، ه.، میرزاحسینی، ح.، منیرپور، ن. (۱۳۹۷). مقایسه کارآمدی فعال سازی سه روش تجسم سازی ذهنی، تجسم سازی تخیلی و ارائه تصاویر در فعال شدن طرحواره رهاشدگی در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۷ (۷۱)، ۸۱۷-۸۲۱.
- محمدزاده، ع.، رضایی، ا. (۱۳۹۰). اعتبارسنجی پرسشنامه شخصیت مرزی در جامعه ایرانی. *مجله علوم رفتاری*، ۵ (۳)، ۲۷۷-۲۶۹.

## References

- Abdevali, M., Mazaheri, M. A., Besharat, M. A., Zabihzadeh, A., & Green, J. D. (2021). Borderline personality disorder and larger comfortable interpersonal distance in close relationships. *Personality and Individual Differences*, 182, 111067. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111067>
- Abramov, G., Kautz, J., Mielle, S., & Deane, F. P. (2022). The Influence of Attachment Style, Self-protective Beliefs, and Feelings of Rejection on the Decline and Growth of Trust as a Function of Borderline Personality Disorder Trait Count. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10862-022-09965-9>
- Alinaghi, A., Hatami, M., & Salavati, M. (2019). Effectiveness of Dialectical behavior therapy on suicide behavior in suicidal adolescent with Borderline personality syndrome. *Journal of psychological science*, 17(71), 755-763. (Persian). <https://www.sid.ir/journal/issue/9689/en>
- Bailey, R. C., & Grenyer, B. F. (2013). Burden and support needs of carers of persons with borderline personality disorder: a systematic review. *Harvard review of psychiatry*, 21(5), 248-258. <https://doi.org/10.1097/HRP.0b013e3182a75c2c>
- Barazandeh, H., Kissane, D. W., Saeedi, N., & Gordon, M. (2016). A systematic review of the relationship between early maladaptive schemas and borderline personality disorder/traits. *Personality and Individual Differences*, 94, 130-139. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.01.021>
- Bech, M., Elklit, A., & Simonsen, E. (2015). Autobiographical memory in borderline personality disorder—a systematic review. *Personality and mental health*, 9(2), 162-171. <https://doi.org/10.1002/pmh.1294>
- Beck, A. T., Davis, D. D., & Freeman, A. (Eds.). (2015). *Cognitive therapy of personality disorders*. Guilford Publications. <https://www.amazon.com/Cognitive-Therapy-Personality-Disorders-Third/dp/1462525814>
- Beeney, J. E., Hallquist, M. N., Ellison, W. D., & Levy, K. N. (2016). Self-other disturbance in borderline personality disorder: Neural, self-report, and performance-based evidence. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(1), 28. <https://doi.org/10.1037/per0000127>
- Bender, D. S., Zimmermann, J., & Huprich, S. K. (2018). Introduction to the special series on the personality functioning component of the alternative DSM-5 model for personality disorders. *Journal of personality assessment*, 100(6), 565-570. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1491856>
- Bertsch, K., Krauch, M., Stopfer, K., Haeussler, K., Herpertz, S. C., & Gamer, M. (2017). Interpersonal threat sensitivity in borderline personality disorder: An eye-tracking study. *Journal of Personality Disorders*, 31(5), 647-670. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2017\\_31\\_273](https://doi.org/10.1521/pedi_2017_31_273)
- Biskin, R. S. (2015). The lifetime course of borderline personality disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(7), 303-308. <https://doi.org/10.1177/0706743715060070>
- Bouchard, S., & Sabourin, S. (2009). Borderline personality disorder and couple dysfunctions. *Current psychiatry reports*, 11(1), 55-62. <https://doi.org/10.1007/s11920-009-0009-x>
- Boucher, M. È., Pugliese, J., Allard-Chapais, C., Lecours, S., Ahoundova, L., Chouinard, R., & Gaham, S. (2017). Parent-child relationship associated with the development of borderline personality disorder: a systematic review. *Personality and mental health*, 11(4), 229-255. <https://doi.org/10.1002/pmh.1385>
- Colle, L., Hilviu, D., Rossi, R., Garbarini, F., & Fossataro, C. (2020). Self-harming and sense of agency in patients with borderline personality disorder. *Frontiers in psychiatry*, 11, 449. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.0449>
- De Montigny-Malenfant, B., Santerre, M. È., Bouchard, S., Sabourin, S., Lazaridès, A., & Bélanger, C.

- (2013). Couples' negative interaction behaviors and borderline personality disorder. *The American Journal of Family Therapy*, 41(3), 259-271. <https://doi.org/10.1080/01926187.2012.688006>
- De Meulemeester, C., Lowyck, B., & Luyten, P. (2021). The role of impairments in self-other distinction in borderline personality disorder: A narrative review of recent evidence. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 127, 242-254. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.04.022>
- De Meulemeester, C., Lowyck, B., Panagiotopoulou, E., Fotopoulou, A., & Luyten, P. (2021). Self-other distinction and borderline personality disorder features: Evidence for egocentric and altercentric bias in a self-other facial morphing task. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 12(4), 377. <https://doi.org/10.1037/per0000415>. Epub 2020 Nov 16
- De Meulemeester, C., Lowyck, B., & Luyten, P. (2018). Self-other confusion in borderline personality disorder: A video morphing task. In *From self-knowledge to knowing others: insights from psychological and neuroscientific tools*, Location: Brussels, Belgium. <https://lirias.kuleuven.be/2324121?limo=0>
- Fineberg, S. K., Leavitt, J., Landry, C. D., Neustadter, E. S., Lesser, R. E., Stahl, D. S., Deutsch-Link, S., & Corlett, P. R. (2018). Individuals with Borderline Personality Disorder Show Larger Preferred Social Distance in Live Dyadic Interactions. *Psychiatry Research*, 260, 384-390. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.054>
- Gold, N., & Kyratsous, M. (2017). Self and identity in borderline personality disorder: Agency and mental time travel. *Journal of evaluation in clinical practice*, 23(5), 1020-1028. <https://doi.org/10.1111/jep.12769>
- Gunderson, J. G., Herpertz, S. C., Skodol, A. E., Torgersen, S., & Zanarini, M. C. (2018). Borderline personality disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 4(1), 1-20. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.29>
- Gunderson, J. G. (1996). Borderline patient's intolerance of aloneness: Insecure attachments and therapist availability. *The American journal of psychiatry*. <https://doi.org/10.1176/ajp.153.6.752>
- Gutz, L., Renneberg, B., Roepke, S., & Niedeggen, M. (2015). Neural processing of social participation in borderline personality disorder and social anxiety disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(2), 421-431. <https://doi.org/10.1037/a0038614>
- Hakimnia, M., Rafezi, Z. (2021). How confusing an assessment might be? A case study in borderline personality disorder. *Journal of Psychological Science*, Vol. 20, Issue 98, p 259-268. (Persian). [http://psychologicalscience.ir/browse.php?a\\_id=1002&sid=1&slc\\_lang=en](http://psychologicalscience.ir/browse.php?a_id=1002&sid=1&slc_lang=en)
- Hessels, C. J., van den Berg, T., Lucassen, S. A., Laceulle, O. M., & van Aken, M. A. (2022). Borderline personality disorder in young people: associations with support and negative interactions in relationships with mothers and a best friend. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 9(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40479-02100173-7>
- Hopwood, C. J., Wright, A. G., Ansell, E. B., & Pincus, A. L. (2013). The interpersonal core of personality pathology. *Journal of personality disorders*, 27(3), 270-295. <http://doi.org/10.1521/pedi.2013.27.3.270>
- Jeung, H., & Herpertz, S. C. (2014). Impairments of interpersonal functioning: empathy and intimacy in borderline personality disorder. *Psychopathology*, 47(4), 220-234. <https://doi.org/10.1159/000357191>
- Kernberg, O. (1967). Borderline personality organization. *Journal of the American psychoanalytic Association*, 15(3), 641-685. <https://doi.org/10.1176/ajp.153.6.752>
- Lajavardi, H., MirzaHoseini, H., & Monirpour, N. (2019). A Comparative Study of Three Methods Activation of Mental visualization, Imaginary Visualization and Presentation of Images in the Activation of the Abandonment Schema in People with Borderline Personality Disorder. *Journal of psychological science*, 17(71), 817-821. (Persian). <https://psychologicalscience.ir/article-1-312-fa.html>
- Lambert, J. E. (2018). Women's Narratives of Their Experiences with the Diagnosis of Borderline Personality Disorder - (Unpublished doctoral dissertation or master's thesis). Georgia State University, USA. <https://doi.org/10.57709/12048905>
- 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>

- Lind, M. (2021). ICD-11 Personality disorder: The indispensable turn to narrative identity. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 642696. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.642696>
- Lind, M., Jørgensen, C. R., Heinskou, T., Simonsen, S., Bøye, R., & Thomsen, D. K. (2019). Patients with borderline personality disorder show increased agency in life stories after 12 months of psychotherapy. *Psychotherapy*, 56(2), 274. <https://doi.org/10.1037/pst0000184>
- Lyssenko, L., Schmahl, C., Bockhacker, L., Vonderlin, R., Bohus, M., & Kleindienst, N. (2018). Dissociation in psychiatric disorders: a meta-analysis of studies using the dissociative experiences scale. *American Journal of Psychiatry*, 175(1), 37-46. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17010025>
- Masterson, J. F. (2013). *Psychotherapy of the borderline adult: A developmental approach*. Routledge. <https://amazon.com/Psychotherapy-Borderline-Adult-Developmental-Approach/dp/0876301278>
- Miano, A., Schulze, K., Moritz, S., Wingenfeld, K., & Roepke, S. (2022). False Memory in Posttraumatic Stress Disorder and Borderline Personality Disorder. *Psychiatry Research*, 114547. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114547>
- Mohammadzadeh, A. (2011). Validation of the borderline personality inventory in Iran. *International Journal of Behavioral Sciences*, 5(3), 269-277. (Persian). [http://www.behavsci.ir/article\\_67743\\_91f1c347dd336f6047b22f1859a8dbdf.pdf](http://www.behavsci.ir/article_67743_91f1c347dd336f6047b22f1859a8dbdf.pdf)
- Neustadter, E. S., Fotopoulou, A., Steinfeld, M., & Fineberg, S. (2019). Mentalization and embodied selfhood in Borderline Personality Disorder. <https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7612160/>
- Ntshingila, N., Poggenpoel, M., Myburgh, C. P. H., & Temane, A. (2016). Experiences of women living with borderline personality disorder. *Health SA gesondheid*, 21, 110-119. <https://doi.org/10.4102/hsag.v21i0.1017>
- Poggi, A., Richetin, J., & Preti, E. (2019). Trust and Rejection Sensitivity in Personality Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 21(8), 69. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1059-3>
- Porter, C., Palmier-Claus, J., Branitsky, A., Mansell, W., Warwick, H., & Varese, F. (2020). Childhood adversity and borderline personality disorder: A meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(1), 6-20. <https://doi.org/10.1111/acps.13118>
- Reese, E., Macfarlane, L., McAnally, H., Robertson, S. J., & Taumoepeau, M. (2020). Coaching in maternal reminiscing with preschoolers leads to elaborative and coherent personal narratives in early adolescence. *Journal of experimental child psychology*, 189, 104707. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2019.104707>
- Renneberg, B., Herm, K., Hahn, A., Staebler, K., Lammers, C. H., & Roepke, S. (2012). Perception of social participation in borderline personality disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(6), 473-480. <https://doi.org/10.1002/cpp.772>
- Richetin, J., Preti, E., Costantini, G., & De Panfilis, C. (2017). The centrality of affective instability and identity in Borderline Personality Disorder: Evidence from network analysis. *PloS one*, 12(10), e0186695. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186695>
- Schmidt, P., & Fuchs, T. (2021). The unbearable dispersal of being: Narrativity and personal identity in borderline personality disorder. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 20(2), 321-340. <https://doi.org/10.1007/s11097-020-09712-z>
- Stanley, B., & Siever, L. J. (2010). The interpersonal dimension of borderline personality disorder: toward a neuropeptide model. *American Journal of Psychiatry*, 167(1), 24-39. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09050744>
- Valentiner, D. P., Hiraoka, R., & Skowronski, J. J. (2014). Borderline personality disorder features, self-verification, and committed relationships. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 33(5), 463-480. <https://doi.org/10.1521/jscp.2014.33.5.463>
- Zabihzadeh, A., Maleki, G., Richman, M. J., Hatami, A., Alimardani, Z., & Heidari, M. (2017). Affective and cognitive theory of mind in borderline personality disorder: The role of comorbid depression. *Psychiatry Research*, 257, 144-149. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.07.034>