



Structural model of borderline personality syndromes, experience of childhood trauma and attachment style with the mediating role of mentalization in psychiatry clinic referrals of Imam Hossein Shahrkaraj hospital

Shiva Saboor¹, Mohammadreza Zarbakhsh Bahri², Ali Khanesh Keshi³

1. Ph.D Candidate in General Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran. E-mail: sh.saboor86@gmail.com
2. Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran. E-mail: rzarbakhsh@yahoo.com
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Behbahan Branch, Islamic Azad University, Behbahan, Iran. E-mail: alikh2447@gmail.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 18 July 2023
Received in revised form
12 August 2023
Accepted 17 September
2023
Published Online 22
December 2023

Keywords:
Borderline Personality
Syndrome,
Childhood trauma,
Attachment style,
Mentalization

ABSTRACT

Background: The role of childhood trauma in the development of borderline personality disorder has long been studied. The most accurate theoretical models are multifactorial and consider a range of factors including childhood trauma, attachment styles and mentalization ability to explain the developmental pathways of borderline personality disorder.

Aims: The present study was conducted with the aim of determining the fit of the structural model of borderline personality syndromes of childhood trauma experience and attachment style with the mediating role of mentalization.

Methods: This research was descriptive research of the correlation type that was conducted in the statistical population of people by identifying borderline personalities who referred to the psychiatric clinic of Imam Hossein Hospital in Karaj in 1401. 319 people were selected by available sampling method. The data collection tool was borderline personality questionnaire (Lishnernig, 1999), attachment style questionnaire (Collins, & Reid, 1990), childhood trauma experience questionnaire (Bernstein and et al., 2003) and mentalization questionnaire (Dimitrijević and et al., 2018).

Results: Analyzes with Pearson's correlation method and structural equation modeling showed that experience of childhood trauma ($\beta= 0.79$; $P< 0.01$), fear attachment styles ($\beta= 0.61$; $P< 0.01$) and anxiety ($\beta= 0.68$; $P< 0.01$) had a positive and significant effect on borderline personality symptoms, and the attachment style of faith ($\beta= 0.62$; $P< 0.01$) and mentalization ($\beta= 0.77$; $P< 0.01$) have a negative and significant effect on borderline personality disorder.

Conclusion: These results can be helpful for clinical specialists in the field of borderline personality disorder treatment and plan efficient treatments considering the role of predictive factors in these patients.

Citation: Saboor, Sh., Zarbakhsh Bahri, M.R., & Khanesh Keshi, A. (2023). Structural model of borderline personality syndromes, experience of childhood trauma and attachment style with the mediating role of mentalization in psychiatry clinic referrals of Imam Hossein Shahrkaraj hospital. *Journal of Psychological Science*, 22(132), 2561-2578. [10.52547/JPS.22.132.2561](https://doi.org/10.52547/JPS.22.132.2561)

Journal of Psychological Science, Vol. 22, No. 132, 2023

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.132.2561](https://doi.org/10.52547/JPS.22.132.2561)



✉ **Corresponding Author:** Mohammadreza Zarbakhsh Bahri, Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

E-mail: rzarbakhsh@yahoo.com, Tel: (+98) 9113931932

Extended Abstract

Introduction

Patients with borderline personality disorder (BPD) are borderline between neuroticism and psychosis; volatile and tense pattern of individual relationships characterized by the fluctuation between the two poles, idealization and devaluing, prominent and continuous instability of self-concept, impulsive behavior, threatening or performing repeated self-harm behaviors, emotional instability, severe and disproportionate anger or inability to control the anger of these patients are important topics discussed among theorists and Investigators count (Apfelbaum, & et al, 2013). BPD is not only present in the clinical population, but its characteristics and veins are also observed in the normal population. The strains of BPD in the normal population are associated with significant negative outcomes such as academic problems, the presence of characteristics of mood disorders, relationship disorders and problems such as substance and alcohol use (Apfelbaum, & et al, 2013). In the field of etiology of PBD and the characteristics associated with this disorder, there are several theories and models that emphasize the combination and interaction of biological and environmental factors. One of the most popular models is the Linehan social bio-model (Kuo, & et al, 2015). This disorder arises as a result of interaction and exchange between the individual's biological readiness, problems in the field of emotional regulation and turbulent educational environment. Therefore, this model confirms the predictive role of emotional dysregulation and childhood experiences such as traumas and attachment experiences in the development of BPD syndrome. Research has focused on the relationship between history of childhood abuse and BPD (Alafia, & Manjula, 2020). Laporte and et al. (2012) found that women with BPD experienced higher levels of child abuse compared to their sisters who did not. Other theories in the etiology of BPD include Bateman, & Fonagy (2016) Mentalization refers to the fundamental capacity of man and his ability to understand and interpret his or her own and others' behaviors, taking into account their underlying psychological states (Roberts-

Parker, 2019). Bateman, & Fonagy (2016) combine different approaches from the fields of psychoanalysis, developmental psychology and cognitive neuroscience, and have proposed mentalization theory and defined it as a mental process in which an individual expressly and implicitly interprets the actions of oneself and others based on intentional mental states such as desires, needs, feelings, beliefs, and meaningful causes (Dimitrijević and et al., 2018). In addition to childhood trauma, attachment is also associated with mental capacities. According to Fonagy and et al. (2018), attachment is strongly associated with mental capacity. According to his new formulation, from the perspective of attachment, mentalizing capacity is an important determinant in organizing oneself and expanding the capacity of emotion regulation. Therefore, the self and its capacity to regulate and consequently the emotion regulation are formed through interaction in interpersonal relationships. With this explanation, the main question of the research will be whether the structural model of borderline personality disorder based on the experience of childhood trauma and attachment style with the mediating role of mentalization in patients referred to psychiatric clinic fits with experimental data.

Method

The present study was descriptive in terms of purpose and in terms of the method of correlation, which was based on a multivariate model based on structural equation modeling. The statistical population of this study was all the patients referred to the psychiatric clinic of Imam Hossein Hospital in Karaj in 1401 with the diagnosis of borderline personality syndrome and 405 people were. Sampling method was available which 319 people were selected based on medical records and considering the inclusion and exclusion criteria. Data were collected using Borderline Personality Inventory (Leichsenring, 1999), Adult attachment questionnaire (Collins, & Read 1990), Childhood trauma questionnaire (Bernstein and et al., 2003) and mentalization scale (Dimitrijević and et al., 2018). In this study, structural equation modeling and Pearson correlation coefficient were used to analyze

the data by providing a model and determining direct and indirect relationships between variables.

Results

The results of Pearson correlation coefficient showed a positive and significant relationship between childhood trauma experience and BPD ($r=0.793$; $p<0.01$); between traumatic experiences and mentalization ($r=-0.744$; $p<0.01$); between secure attachment style and BPD ($r=-0.611$; $p<0.01$); a positive and significant relationship between avoidance attachment style and BPD ($r=0.490$; $p<0.01$); a positive and significant relationship between anxiety attachment style and BPD ($r=0.540$; $p<0.01$); between anxiety attachment style and avoidance attachment style A positive and significant relationship ($r=0.711$; $p<0.01$); between secure attachment style and mentalization ($r=0.329$; $p<0.01$); between avoidance attachment style and mentalization ($r=-0.438$; $p<0.01$); between anxiety

attachment style and mentalization was a significant negative relationship ($r=-0.549$; $p<0.01$).

The results of Pearson correlation coefficient showed a positive and significant relationship between childhood trauma experience and BPD ($r=0.793$; $p<0.01$); between traumatic experiences and mentalization ($r=-0.744$; $p<0.01$); between secure attachment style and BPD ($r=-0.611$; $p<0.01$); a positive and significant relationship between avoidance attachment style and BPD ($r=0.490$; $p<0.01$); a positive and significant relationship between anxiety attachment style and BPD ($r=0.540$; $p<0.01$); between anxiety attachment style and avoidance attachment style A positive and significant relationship ($r=0.711$; $p<0.01$); between secure attachment style and mentalization ($r=0.329$; $p<0.01$); between avoidance attachment style and mentalization ($r=-0.438$; $p<0.01$); between anxiety attachment style and mentalization was a significant negative relationship ($r=-0.549$; $p<0.01$).

Table 1. Pearson correlation coefficient between research variables

| Variables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|------|---|
| BPD | - | | | | | |
| Mentalization | -0.77 | - | | | | |
| Childhood trauma | 0.79 | -0.74 | - | | | |
| Secure attachment style | -0.61 | 0.32 | -0.41 | - | | |
| Avoidance Attachment Style | 0.49 | -0.43 | 0.55 | -0.56 | - | |
| Anxious attachment style | 0.54 | -0.54 | 0.41 | -0.51 | 0.77 | - |

** BPD= Borderline personality disorder $P<0.001$

Table 2. Estimation of Indirect Paths in the Model Using Bootstrapping

| Exogenous variable | Mediator Variable | endogenous variable | Estimated | Upper Bounds | Lower Bounds | P | 95%CI |
|----------------------------|-------------------|---------------------|-----------|--------------|--------------|-------|-------|
| Childhood trauma | mentalization | BPD | -0.81 | 0.21 | 0.12 | 0.005 | 0.95 |
| Secure attachment style | mentalization | BPD | -0.71 | 0.39 | 0.018 | 0.005 | 0.95 |
| Avoidance Attachment Style | mentalization | BPD | 0.69 | 0.24 | 0.11 | 0.005 | 0.95 |
| Anxious attachment style | mentalization | BPD | 0.77 | 0.31 | 0.11 | 0.005 | 0.95 |

According to the results of Table 2, indirect effects of childhood trauma experience ($\beta= -0.81$, $P< 0.005$) and Secure attachment style ($\beta= -0.71$, $P< 0.005$), avoidance ($\beta= 0.69$, $P< 0.005$) and anxiety attachment style ($\beta= 0.77$, $P< 0.005$) on BPD are significant. The indirect effect of secure attachment style, anxiety and traumatic childhood trauma through mentalization on BPD is negative and significant. Also, indirect effect of avoidant attachment style through mentalization on BPD is positive and significant.

Conclusion

The aim of this study was to determine the fitness of the structural model of BPD based on childhood trauma experience and attachment style with the mediating role of mentalization. The results showed that all indicators related to the fit of the model are in the desired range, and it can be concluded that the model was confirmed, i.e., the structural model of BPD was confirmed based on childhood trauma experience and attachment style with the role of mediating mentalization. In explaining the results, it

can be pointed out that the destructive effects of childhood abuse on mental health can continue throughout life by modifying and affecting developmental processes and making a person susceptible to mental and PBD (Skaug and et al., 2022). In attachment theory, considering the effects of primary environment and behaviors of primary caregivers of children, three attachment styles were introduced safe, avoidant insecure and ambivalent/anxiety insecure.

Ethical Considerations

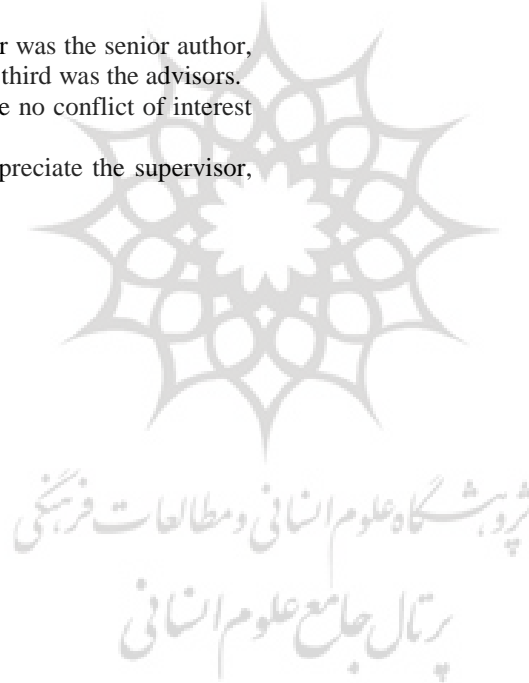
Compliance with ethical guidelines: This article is a doctoral dissertation by the first author in Tonekabon, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran. And has an IR code of ethics. IR. IAU. TON. REC.1401.077 is from the ethics committee of Islamic Azad University of Tonekabon Branch.

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

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

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

Acknowledgments: I would like to appreciate the supervisor, the advisors, the parents in the study.





مدل ساختاری نشانگان شخصیت مرزی براساس تجربه ترومای کودکی و سبک دلبستگی با نقش میانجی ذهنی سازی در مراجعین کلینیک روان پزشکی

شیوا صبور^۱، محمدرضا زربخش بحری^۲، علی خانه کشی^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بهبهان، دانشگاه آزاد اسلامی، بهبهان، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۲۷

بازنگری: ۱۴۰۲/۰۵/۲۱

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۲۶

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۱۰/۰۱

کلیدواژه‌ها:

نشانگان شخصیت مرزی،

ترومای کودکی،

سبک دلبستگی،

ذهنی سازی

زمینه: نقش ترومای دوران کودکی در ایجاد اختلال شخصیت مرزی مدت‌ها مورد مطالعه قرار گرفته است. دقیق‌ترین مدل‌های نظری چندعاملی هستند و طیفی از عوامل از جمله ترومای دوران کودکی، سبک‌های دلبستگی و توانایی ذهنیت‌سازی را برای توضیح مسیرهای تکاملی اختلال شخصیت مرزی در نظر می‌گیرند.

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین برازش مدل ساختاری نشانگان شخصیت مرزی بر اساس تجربه ترومای کودکی و سبک دلبستگی با نقش میانجی ذهنی سازی، انجام شد.

روش: این پژوهش جزء تحقیقات توصیفی از نوع همبستگی بود که در جامعه آماری افراد با تشخیص نشانگان شخصیت مرزی مراجعه‌کننده به کلینیک روان پزشکی بیمارستان امام حسین شهر کرج در سال ۱۴۰۱ انجام شد. تعداد ۳۱۹ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه شخصیت مرزی (لیشنرینگ، ۱۹۹۹)، پرسشنامه سبک دلبستگی (کولینز و رید، ۱۹۹۰)، پرسشنامه تجربه ترومای کودکی (برن استین و همکاران، ۲۰۰۳) و پرسشنامه ذهنی سازی (دیمتری جویس و همکاران، ۲۰۱۸) بود.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش همبستگی پیرسون و مدلیابی معادلات ساختاری نشان داد تجربه ترومای کودکی ($\beta = 0.79$)، سبک‌های دلبستگی اجتنابی ($\beta = 0.61$) و اضطرابی ($\beta = 0.68$) ($P < 0.01$) بر نشانگان شخصیت مرزی تأثیر مثبت و معنادار داشته و سبک دلبستگی ایمن ($\beta = -0.62$) ($P < 0.01$) و ذهنی سازی ($\beta = -0.77$) ($P < 0.01$) بر نشانگان شخصیت مرزی تأثیر منفی و معنادار دارند.

نتیجه‌گیری: این نتایج این می‌تواند برای متخصصان بالینی در زمینه درمان اختلال شخصیت مرزی کمک‌کننده باشد و با در نظر گرفتن نقش عوامل پیش‌بین در این بیماران، درمان‌های کارآمدی را برنامه‌ریزی کنند.

استناد: صبور، شیوا؛ زربخش بحری، محمدرضا؛ و خانه کشی، علی (۱۴۰۲). مدل ساختاری نشانگان شخصیت مرزی براساس تجربه ترومای کودکی و سبک دلبستگی با نقش میانجی ذهنی سازی در مراجعین کلینیک روان پزشکی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۳۲، ۲۵۶۱-۲۵۷۸.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۳۲، ۱۴۰۲. DOI: [10.52547/JPS.22.132.2561](https://doi.org/10.52547/JPS.22.132.2561)



مقدمه

شخصیت مرزی^۱، اختلال شدید و ناتوان کننده‌ای است که در ۱ تا ۲ درصد از جمعیت وجود دارد و در زن‌ها دوبرابر مردها شایع است (سادوک و همکاران، ۲۰۲۱). تخمین زده شده که حدود ۸۴ درصد از بیمارانی که اختلال شخصیت مرزی دارند، قصد خودکشی از خود نشان داده و ۸ درصد آن‌ها اقدام به خودکشی موفق دارند (پومیلی و همکاران، ۲۰۰۵). بیمارانی مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در مرز بین روان‌رنجوری^۲ و روان‌پریشی^۳ قرار دارند؛ الگوی بی‌ثبات و پرتنش روابط فردی که با نوسان بین دو قطب، آرمانی کردن و بی‌ارزش کردن مشخص می‌شود، بی‌ثباتی بارز و مستمر خودپنداره^۴، رفتار تکانشی، تهدید یا انجام رفتارهای خودآسیب‌رسان^۵ مکرر، بی‌ثباتی هیجانی، خشم شدید و نامتناسب یا ناتوانی در کنترل خشم این بیماران از موضوعات مهم مورد بحث بین نظریه‌پردازان و محققان به شمار می‌آید (آپفلابم همکاران، ۲۰۱۳). اختلال شخصیت مرزی صرفاً در جمعیت بالینی وجود ندارد، بلکه ویژگی‌ها و رگه‌های آن در جمعیت عادی نیز مشاهده می‌شود. رگه‌های^۶ اختلال شخصیت مرزی در جمعیت عادی، با پیامدهای منفی معناداری نظیر مشکلات تحصیلی، وجود مشخصه‌های اختلالات خلقی، اختلال در روابط و مشکلاتی نظیر مصرف مواد و الکل رابطه دارد (آپفلابم و همکاران، ۲۰۱۳).

در زمینه سبب‌شناسی اختلال شخصیت مرزی و ویژگی‌های مرتبط با این اختلال، نظریات و مدل‌های متعددی وجود دارد که همگی بر ترکیب و تعامل عوامل بیولوژیکی و محیطی تأکید می‌کنند. یکی از مدل‌های مشهور، مدل زیستی اجتماعی لینهان است (کو و همکاران، ۲۰۱۵) مبنی بر این که این اختلال، در نتیجه تعامل و تبادل بین آمادگی زیستی فرد، مشکلاتی در زمینه تنظیم هیجانی^۷ و محیط تربیتی آشفته به وجود می‌آید. بنابراین این مدل بر نقش پیش‌بین بدتنظیمی^۸ هیجانی و تجارب دوران کودکی همچون تروماها^۹ و تجارب دل‌بستگی^{۱۰} در پیدایش نشانگان شخصیت مرزی صحنه می‌گذارد. مدل‌های دیگر تبیین‌کننده این اختلال نیز به‌طور مشابه به نقش تعیین‌کننده محیط تربیتی و پرورشی فرد در ایجاد اختلال شخصیت مرزی

تأکید می‌کنند. برای مثال زانارینی و همکاران (۲۰۱۲) مدلی چندعاملی در زمینه سبب‌شناسی این اختلال پیشنهاد داده‌اند که اولین عامل آن، وجود فضای تروماتیک در خانواده است. پژوهش‌های صورت گرفته بر رابطه بین سابقه آزار و بدرفتاری در دوران کودکی و اختلال شخصیت مرزی تأکید دارند (استادنوروزی و زمستانی، ۱۳۹۹؛ خرامین و دهستانی، ۱۴۰۰؛ انفعال و همکاران، ۱۴۰۰؛ آلفیا و مانجولا، ۲۰۲۰). بیش از ۹۱ درصد از افرادی که تشخیص اختلال شخصیت مرزی گرفته‌اند، گزارش داده‌اند در کودکی تجربه انواع بدرفتاری اطرافیان را داشته‌اند که شامل سطوح مختلف آزار جنسی، آزار جسمی و آزار هیجانی بوده است (زانارینی و همکاران، ۲۰۱۲). لاپورت و همکاران (۲۰۱۲) نشان دادند زنانی که اختلال شخصیت مرزی دارند، در مقایسه با خواهران خود که این اختلال را ندارند، سطوح بالاتری از کودک‌آزاری را تجربه کرده‌اند. این پژوهش وجود رابطه بین کودک‌آزاری و اختلال شخصیت مرزی را نشان می‌دهد. پژوهش وان‌دیجک و همکاران (۲۰۱۳) نیز رابطه بین آزار هیجانی دوران کودکی با اختلال شخصیت مرزی را تأیید می‌کند.

اگرچه پژوهش‌های بسیاری رابطه بین آزار دوران کودکی و اختلال شخصیت مرزی را نشان می‌دهند، این موضوع به معنای آن نیست که تمام قربانیان بدرفتاری کودکی به این اختلال مبتلا می‌شوند (لیب و همکاران، ۲۰۱۴). در نتیجه، پژوهش‌های اخیر مکانیزم‌های خاص بین رویدادهای آزاردهنده دوران کودکی و اختلال شخصیت مرزی را بررسی کرده‌اند (کو و همکاران، ۲۰۱۵). یکی از موضوعات مورد بررسی و پژوهش در این زمینه دل‌بستگی است. بالبی معتقد بود هسته اختلالات شخصیت، دل‌بستگی ناایمن^{۱۱} است (شیور و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش‌های تجربی متعدد، رابطه نظری بین دل‌بستگی ناایمن و آسیب در شخصیت را نشان داده‌اند (لوی، ۲۰۰۵؛ ساتو و همکاران، ۲۰۲۰؛ هاشورث و همکاران، ۲۰۲۱).

از دیگر نظریات موجود در زمینه سبب‌شناسی اختلال شخصیت مرزی، می‌توان به نظریه ذهنی‌سازی^{۱۲} بیتمن و فوناگی (۲۰۱۶) اشاره کرد. ذهنی

1. borderline personality

2. neuroticism

3. psychosis

4. self-concept

5. self-injury

6. features

7. emotional regulation

8. dysregulation

9. traumas

10. attachment

11. insecure

12. mentalization theory

بدرفتاری‌ها در این دوران، از مشخصه‌های اساسی محیطی است که افراد با اختلال شخصیت مرزی تجربه کرده‌اند. با این توضیح، سؤال اصلی تحقیق این خواهد بود که آیا مدل ساختاری نشانگان شخصیت مرزی بر اساس تجربه ترومای کودکی و سبک دلبستگی با نقش میانجی ذهنی‌سازی در مراجعین به کلینیک روان‌پزشکی با داده‌های تجربی برازش دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر از لحاظ اجرا بر اساس مدل ارتباطی و طبق معادلات ساختاری جزء تحقیقات توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه افراد مراجعه‌کننده به کلینیک روان‌پزشکی بیمارستان امام‌حسین شهر کرج در سال ۱۴۰۱ با تشخیص نشانگان شخصیت مرزی بودند و به تعداد ۴۰۵ نفر بودند. شرایط ورود به مطالعه، دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، سکونت در استان البرز، حداقل تحصیلات دیپلم و داشتن نشانگان شخصیت مرزی براساس تشخیص روانشناس بالینی یا روان‌پزشک و شرایط خروج از مطالعه، پاسخ ندادن به پرسشنامه‌ها به طور کامل و وجود داده‌های پرت در پیش‌پردازش داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های تکمیل شده بودند. روش نمونه‌گیری در دسترس بود که بر اساس افراد دارای پرونده پزشکی و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج، در نهایت ۳۱۹ نفر انتخاب شدند. ابزار استفاده شده در پژوهش پرسشنامه‌های استاندارد به شرح زیر بود:

ب) ابزار

پرسشنامه شخصیت مرزی: پرسشنامه شخصیت مرزی توسط لیشرنیک (۱۹۹۹) و به منظور سنجش صفات شخصیت مرزی در نمونه‌های بالینی و غیربالینی ساخته شده و به صورت بلی / خیر جواب داده می‌شود. این مقیاس در اصل دارای ۵۳ آیتم است که بر اساس مفهوم کرنبرگ از سازمان‌بندی شخصیت مرزی ساخته شده است. دو سؤال آخر این پرسشنامه در هیچ یک از طبقات عاملی یا سایر طبقات این مقیاس قرار نمی‌گیرند، به همین دلیل در نسخه ایرانی حذف شده است. این مقیاس دارای خرده مقیاس‌های آشفستگی هویتی، مکانیزم‌های دفاعی اولیه، واقعیت‌آزمایی و ترس از صمیمیت است. همچنین تعداد ۲۰ سؤال از این مقیاس، بعنوان عامل تشخیصی برای وجود علائم شخصیت مرزی مشخص شده‌اند که کسب نمره ۱۰ و بالاتر نشان دهنده احتمال بالای فرد به اختلال شخصیت مرزی

سازی به ظرفیت بنیادین انسان و توانایی او در درک و تفسیر رفتارهای خود و دیگران، با در نظر گرفتن حالات درون‌روانی زمینه‌ساز آن‌ها اشاره دارد (رابرتز-پارکر، ۲۰۱۹). بیتمن و فوناگی (۲۰۱۶) با ترکیب رویکردهای مختلف از زمینه‌های روان‌کاوی، روانشناسی رشد و علوم اعصاب شناختی، نظریه ذهنی‌سازی را مطرح و آن را به صورت فرآیند ذهنی که طی آن فرد به‌طور ضمنی و صریح اعمال خود و دیگران را بر اساس حالات ذهنی عمدی مانند خواسته‌ها، نیازها، احساسات، باورها و دلایل معنادار تفسیر می‌کند، تعریف کرده‌اند (دیمتری جویس و همکاران، ۲۰۱۸). فرض اصلی اختلال شخصیت مرزی این است که کمبود ظرفیت ذهنی‌سازی منجر به بروز علائم اختلال شخصیت مرزی می‌شود (پترسون و همکاران، ۲۰۱۶). پژوهش‌های متعددی حاکی از این امر است که ترومای کودکی در افراد دارای صفات شخصیت مرزی، به‌وفور وجود دارد (مایالی و همکاران، ۲۰۲۰؛ اسکاگ و همکاران، ۲۰۲۲). از سوی دیگر، پیشینه نظری و پژوهشی نشان می‌دهند که تجارب آسیب‌زا با ذهنی‌سازی رابطه منفی دارند و هرچه فرد تجارب آسیب‌زای بیشتری در زندگی تجربه کند، از ظرفیت ذهنی‌سازی کمتری برخوردار است (صفری موسوی و همکاران، ۱۴۰۰). علاوه بر ترومای کودکی، دلبستگی نیز با ظرفیت ذهنی‌سازی مرتبط است. به اعتقاد فوناگی و همکاران (۲۰۱۸) دلبستگی با ظرفیت ذهنی‌سازی رابطه نیرومندی دارند. بر اساس صورت‌بندی جدید وی، از دیدگاه دلبستگی، ظرفیت ذهنی‌سازی تعیین‌کننده مهمی در سازمان‌دهی خود و گسترش ظرفیت تنظیم هیجان است؛ بنابراین خود و ظرفیت تنظیم آن و به تبع آن تنظیم هیجان، از طریق تعامل در روابط بین‌فردی شکل می‌گیرند. ذهنی‌سازی برای فرد ظرفیتی ایجاد می‌کند تا واقعیت درونی و بیرونی را تشخیص دهد و فرآیندهای ذهنی و هیجانی درون‌روانی را از تعامل‌های بین‌فردی متمایز کند. بر اساس این نظریه، دلبستگی ایمن سبکی از تعامل کلامی و عاطفی بین مادر و کودک ایجاد می‌کند که به‌نوبه خود از گسترش توانایی فرد در فکر کردن در مورد احساسات و نیت‌های دیگران (ذهنی‌سازی) حمایت می‌کند (دروگر و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش‌های مختلف از جمله افشانی و همکاران (۱۴۰۰) سبک دلبستگی به عنوان عاملی در پیش‌بینی شخصیت مرزی در نظر گرفته شده است. به‌طور کلی وجه مشترک تمامی نظریه‌های سبب‌شناسی اختلال شخصیت مرزی که به آن‌ها اشاره شد، در این است که تجربیات دوران کودکی و نوجوانی و انواع

است. لیسنرینگ در پژوهش خود نشان داد همسانی درونی و پایایی بازآزمایی این آزمون در حد رضایت بخشی قرار دارد؛ به شکلی که آلفای کرونباخ مؤلفه‌های این آزمون در دامنه بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۱ بود. همچنین میزان همبستگی بازآزمایی آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ بدست آمد. در پژوهش محمدرزاده و رضایی (۱۳۹۰) روایی و پایایی این مقیاس مورد بررسی قرار گرفت. 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 بازآزمایی، دونیمه‌سازی و همسانی درونی به ترتیب با ضرایب ۰/۸۰، ۰/۸۳ و ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه سبک دلبستگی: به منظور سنجش سبک دلبستگی بزرگسالان پرسشنامه تجارب مربوط به روابط نزدیک مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه به وسیله کولینز و رید (۱۹۹۰) ساخته شد و شامل خودارزایی از مهارت‌های ایجاد روابط و خودتوصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره‌های دلبستگی نزدیک است. این پرسشنامه مشتمل بر ۱۸ جمله می‌باشد که از طریق علامت‌گذاری روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۵) سنجیده می‌شود. این پرسشنامه شامل سه خرده مقیاس دلبستگی ایمن، دلبستگی اجتنابی و دلبستگی اضطرابی و فاقد نمره کل است. نمره‌گذاری جملات ۶، ۸، ۱۷، ۵، ۱۶ و ۱۸ به صورت معکوس است. کولینز و رید (۱۹۹۰) نشان دادند که خرده مقیاس‌های این پرسشنامه در فاصله زمانی دو ماه و هشت ماه پایدار ماندند و درمورد پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ در ۱۷۳ نفر از دانشجویان به پایایی ۰/۸۱ برای دلبستگی ایمن، ۰/۷۸ برای دلبستگی اجتنابی و ۰/۸۵ برای دلبستگی اضطرابی دست یافتند. در مطالعه پناغی و همکاران (۱۳۹۲) روایی همگرای خرده مقیاس دلبستگی اضطرابی با استفاده از خرده مقیاس افسردگی و اضطراب از مقیاس پریشانی روانشناختی^۱ و روایی واگرایی آن با استفاده از پرسشنامه عزت‌نفس^۲ روزنبرگ (۱۹۶۵) تأیید شد. روایی واگرایی خرده مقیاس دلبستگی اجتنابی نیز با بررسی رابطه آن با خرده مقیاس برون‌گرایی تأیید شد. ضریب پایایی آزمون - بازآزمون^۳ دو هفته‌ای برای نمره کل و دو خرده مقیاس دلبستگی اجتنابی و اضطرابی به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۷۱ و ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه تجربه ترومای کودکی: پرسشنامه ترومای دوران کودکی توسط برن‌استین و همکاران (۲۰۰۳) به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۲۸ جمله و یک ابزار غربالگری برای آشکار کردن اشخاص دارای تجربیات سوءاستفاده و غفلت در دوران کودکی بوده و همزمان برای بزرگسالان و نوجوانان قابل استفاده است. این پرسشنامه سابقه پنج نوع از بدرفتاری در دوران کودکی را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارتند از سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی. ۲۵ سؤال این پرسشنامه برای سنجش مؤلفه‌های اصلی پرسشنامه به کار می‌رود و ۳ سؤال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند تهیه شده است. نمره‌گذاری از طریق علامت‌گذاری روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از هرگز (نمره ۱) تا همیشه (نمره ۵) انجام می‌شود و نمره‌گذاری سؤال‌های ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸، ۲، و ۲۶ به صورت معکوس است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده تروما یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر نشانه آسیب یا ترومای دوران کودکی کمتر است؛ بنابراین این ابزار دارای نمره کل است. دامنه نمرات برای هر یک از زیر مقیاس‌ها ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسشنامه ۲۵ تا ۱۲۵ است. نمره‌گذاری سؤال‌های ۱۰، ۱۶ و ۲۲ به منظور سنجش روایی یا انکار مشکل در دوران کودکی است و اگر مجموع پاسخ‌های داده شده به این سؤالات بالاتر از ۱۲ باشد با احتمال زیاد، پاسخ‌های فرد نامعتبر است. در پژوهش برن‌استین و همکاران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده جنسی، غفلت جسمی و غفلت عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ بود. همچنین روایی همزمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (برن‌استین و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ مؤلفه‌های پنج‌گانه این پرسشنامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ گزارش کردند.

پرسشنامه ذهنی‌سازی: پرسشنامه ذهنی‌سازی توسط دیمتری‌جویس و همکاران (۲۰۱۸) ساخته شد. این مقیاس خودگزارشی شامل ۲۸ گویه است و با مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً نادرست (نمره ۱) تا کاملاً درست

3. test-retest

1. depression, anxiety and stress scale - 21 Items (DASS-21)

2. self-esteem scale

تشکیل می‌دهند. ویژگی‌های توصیفی متغیرهای نشانگان شخصیت مرزی، تجربه ترومای کودکی و ذهنی‌سازی و سبک‌های دلبستگی در جدول ۱ ارائه شده‌اند.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

| متغیرها | M | SD | کجی | کشیدگی |
|----------------------------|--------|-------|--------|--------|
| شخصیت مرزی | ۲۹/۷۹ | ۲/۰۶ | -۰/۵۱۲ | -۰/۱۴۴ |
| آشفته‌گی هویتی | ۸/۸۳ | ۲/۴۷ | -۰/۶۱۹ | ۰/۰۸۳ |
| مکانیزم‌های دفاعی اولیه | ۵/۴۷ | ۱/۷۲ | -۰/۴۳ | ۰/۲۷۲ |
| واقعی‌آزمایی | ۳/۷۶ | ۱/۶۱ | -۰/۳۸۶ | -۰/۳۱۲ |
| ترس از صمیمت | ۴/۸۹ | ۰/۸۴ | -۰/۳۹۱ | -۰/۳۰۴ |
| ذهنی‌سازی | ۱۰۹/۴۹ | ۴/۲۷ | -۰/۴۴۷ | -۰/۳۲۸ |
| ذهنی‌سازی مرتبط با خود | ۳۱/۲۰ | ۳/۷۱ | -۰/۷۱۰ | ۰/۶۱۱ |
| ذهنی‌سازی مرتبط با دیگران | ۳۸/۳۳ | ۵/۳۴ | -۰/۳۱۸ | -۰/۴۰۶ |
| انگیزه‌مندی برای ذهنی‌سازی | ۳۹/۷۲ | ۵/۲۶ | -۰/۵۸ | -۰/۳۶۳ |
| تجربه ترومای کودکی | ۱۱۰/۶۲ | ۴/۲۴ | -۰/۶۲۹ | ۰/۹۹۴ |
| سوءاستفاده جنسی | ۱۹/۸۷ | ۲/۹۴ | -۰/۷۷۲ | ۱/۰۱۰ |
| سوءاستفاده جسمی | ۱۹/۷۵ | ۳/۲۷ | -۰/۵۶۸ | ۰/۰۴۸ |
| سوءاستفاده عاطفی | ۱۹/۷۷ | ۲/۸۹ | -۰/۳۹۸ | ۰/۱۵۲ |
| غفلت عاطفی | ۱۹/۴۸ | ۳/۰۱۱ | -۰/۲۹۲ | ۰/۰۰۴ |
| غفلت جسمی | ۱۹/۸۵ | ۳/۱۴۳ | -۰/۷۱۰ | ۰/۶۶۱ |
| سبک دلبستگی ایمن | ۱۲/۷۱ | ۳/۸۷ | -۰/۳۳۷ | -۰/۴۷۰ |
| سبک دلبستگی اجتنابی | ۲۲/۷۱ | ۴/۴۹ | -۰/۴۴۷ | -۰/۱۲۳ |
| سبک دلبستگی اضطرابی | ۲۹/۲۸ | ۴/۰۴ | -۰/۴۳۱ | -۰/۲۱۱ |

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود در متغیر نشانگان شخصیت مرزی بالاترین میانگین مربوط به آشفته‌گی هویتی (۷/۸۳) و کمترین میانگین مربوط به واقعیت‌آزمایی (۳/۷۶)؛ در متغیر ذهنی‌سازی، بالاترین میانگین مربوط به انگیزه‌مندی برای ذهنی‌سازی (۳۹/۷۲) و کمترین میانگین مربوط به ذهنی‌سازی مرتبط با خود (۳۱/۲۰)؛ در متغیر تجربه ترومای کودکی بالاترین میانگین مربوط به سوءاستفاده جسمی (۱۹/۷۵) و کمترین میانگین مربوط به غفلت عاطفی (۱۹/۴۸)؛ در متغیر سبک دلبستگی بالاترین میانگین مربوط به سبک اضطرابی (۲۹/۲۸) و کمترین میانگین مربوط به سبک ایمن (۱۲/۷۱) می‌باشد. نتایج ضرایب همبستگی بین متغیرهای برون‌زا و میانجی با درون‌زا و همچنین برون‌زا با میانجی در ماتریس همبستگی زیر ارائه شده است.

(نمره ۵) پاسخ داده می‌شود. این پرسشنامه شامل سه زیرمقیاس ذهنی‌سازی مرتبط با خود^۱، ذهنی‌سازی مرتبط با دیگران^۲ و انگیزه‌مندی برای ذهنی‌سازی^۳ است. این نمره‌گذاری برای سؤالات ۸، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۶ و ۲۷ به صورت معکوس انجام می‌شود. این پرسشنامه دارای نمره کل است که از مجموع نمره سه زیرمقیاس حاصل می‌شود. مشخصه‌های روانسنجی این مقیاس بر روی دو گروه غیربالینی و گروه با اختلال شخصیت مرزی انجام شد و آلفای کرونباخ در این دو گروه به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۵ به دست آمده است. اعتبار زیرمقیاس‌ها در گروه غیربالینی نیز بین ۰/۷۶ تا ۰/۷۷ به دست آمده است. در اعتبارسنجی این پرسشنامه با گروه اختلال شخصیت مرزی، آلفای کرونباخ زیرمقیاس ذهنی‌سازی مرتبط با خود ۰/۷۹، ذهنی‌سازی مرتبط با دیگران ۰/۷۵ و انگیزه‌مندی برای ذهنی‌سازی ۰/۶۰ گزارش شد (دیمتری‌جویس و همکاران، ۲۰۱۸). این پرسشنامه، در ایران بر روی نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی، هنجاریابی و اعتباریابی شده است. براساس گزارش آن‌ها، تحلیل عاملی تأییدی نشان می‌دهد که الگوی سه‌عاملی پرسشنامه از برازش قابل‌قبولی با داده‌ها برخوردار است. آلفای کرونباخ برای سه عامل به ترتیب برابر با ۰/۸۱، ۰/۷۷ و ۰/۷۹ به دست آمد (طاهری و همکاران، ۱۴۰۰). در این پژوهش با توجه به ارایه مدل و تعیین روابط مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرها از معادلات ساختاری و ضریب همبستگی پیرسون برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. کلیه مراحل تحلیل با نرم‌افزارهای SPSS و Amos انجام شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی مربوط به ۳۱۹ نفر از شرکت‌کنندگان در پژوهش نشان داد افراد با سن ۲۶ تا ۳۱ سال با ۲۴/۷۶ درصد بیش‌ترین و افراد ۴۳ سال به بالا با ۱۳/۴۸ درصد کمترین حجم نمونه را تشکیل می‌دهند. افراد مجرد با ۶۶/۴۶ درصد بیش‌ترین و افراد مطلقه با ۶/۲۷ درصد کمترین حجم نمونه را تشکیل می‌دهند. افراد با تحصیلات لیسانس ۱۰۲ نفر با ۳۱/۹۷ درصد بیش‌ترین و افراد با تحصیلات فوق‌لیسانس و بالاتر به تعداد ۱۹ نفر با ۵/۹۷ درصد کمترین حجم نمونه را تشکیل می‌دهند. افراد کارمند با ۴۱/۶۹ درصد بیش‌ترین و افراد دانشجو با ۲۶/۶۴ درصد کمترین حجم نمونه را

3. motivation to mentalize (MentS-M)

1. self-related mentalization (MentS-S)

2. other-related mentalization (MentS-O)

جدول ۲. نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

| متغیرها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ |
|------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---|
| ۱. شخصیت مرزی | | | | | | |
| ۲. ذهنی سازی | ۰/۷۷۵** | | | | | |
| ۳. تجربه ترومای کودکی | ۰/۷۹۳** | ۰/۷۴۴** | | | | |
| ۴. سبک دلبستگی ایمن | ۰/۶۱۱** | ۰/۳۲۹** | ۰/۴۱۸** | | | |
| ۵. سبک دلبستگی اجتنابی | ۰/۴۹۰** | ۰/۴۳۸** | ۰/۵۵۵** | ۰/۵۶۰** | | |
| ۶. سبک دلبستگی اضطرابی | ۰/۵۴۰** | ۰/۵۴۹** | ۰/۴۱۰** | ۰/۵۱۰** | ۰/۷۱۱** | ۱ |

دست آمده در این پژوهش برابر با ۲/۲۱ و چون در طیف ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، بیانگر رعایت مفروضه استقلال خطاهاست. با توجه به رعایت مفروضه‌ها می‌توان برزندگی الگوی پیشنهادی را بر اساس معیارهای برزندگی ارزیابی کرد. برای ارزیابی مدل پیشنهادی این پژوهش از روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار اسپاس‌اس و ایموس استفاده شد. مدل ساختاری نشانگان شخصیت مرزی براساس تجربه ترومای کودکی و سبک دلبستگی با نقش میانجی ذهنی‌سازی در مراجعین کلینیک روان‌پزشکی بیمارستان امام حسین شهر کرج در نمودار ۱ قابل مشاهده است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که مقدار آماره χ^2 برابر با ۲۱/۳۰۴ با درجه آزادی ۱۰۹ است. حاصل تقسیم کای اسکوئر تقسیم بر درجه آزادی ۰/۱۹۵ بوده و کمتر از ۳ است که بیانگر برازش عالی مدل می‌باشد. شاخص نیکویی برازش^۲ برابر با ۰/۹۱۳ است که نشان دهنده برازش مطلوب مدل است. شاخص نیکویی برازش تعدیل شده^۳ برابر با ۰/۸۷۲ می‌باشد که بزرگتر از ۰/۸۵ بوده و بنابراین مدل از برازش مطلوب برخوردار است. مقدار ریشه میانگین مجذورات خطای برآورد^۴ نیز ۰/۰۳۷ می‌باشد که با توجه به اینکه کمتر از ۰/۱ است، مطلوب بوده و نشان دهنده تأیید مدل پژوهش می‌باشد. شاخص برازش هنجار شده^۵ برابر با ۰/۹۱۶، شاخص برازندگی هنجار شده یا توکلر-لویس^۶ برابر با ۰/۹۶۲، شاخص برازش تطبیقی^۷ برابر با ۰/۹۲۷ و شاخص برازش نسبی^۸ برابر با ۰/۸۵۹ است که همگی نشان دهنده برازش مطلوب و تأیید مدل پژوهش می‌باشد. با توجه به مطالب بالا و شاخص‌های کمی برازش، می‌توان نتیجه گرفت که مدل نظری پژوهش قابل قبول است. بنابراین، می‌توان به روابط درون مدل و

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین تجربه ترومای کودکی با نشانگان شخصیت مرزی رابطه مثبت و معنادار ($r = 0/793$; $p < 0/01$)؛ بین تجربه ترومای کودکی با ذهنی‌سازی رابطه منفی و معنادار ($r = -0/744$ ؛ $p < 0/01$)؛ بین سبک دلبستگی ایمن با نشانگان شخصیت مرزی رابطه منفی و معنادار ($r = -0/611$ ؛ $p < 0/01$)؛ بین سبک دلبستگی اجتنابی با نشانگان شخصیت مرزی رابطه مثبت و معنادار ($r = 0/490$ ؛ $p < 0/01$)؛ بین سبک دلبستگی اضطرابی با نشانگان شخصیت مرزی رابطه مثبت و معنادار ($r = 0/540$ ؛ $p < 0/01$)؛ بین سبک دلبستگی اضطرابی با سبک دلبستگی اجتنابی رابطه مثبت و معنادار ($r = 0/711$ ؛ $p < 0/01$)؛ بین سبک دلبستگی ایمن با ذهنی‌سازی رابطه مثبت و معنادار ($r = 0/329$ ؛ $p < 0/01$)؛ بین سبک دلبستگی اجتنابی با ذهنی‌سازی رابطه منفی و معنادار ($r = -0/438$ ؛ $p < 0/01$)؛ بین سبک دلبستگی اضطرابی با ذهنی‌سازی رابطه منفی و معنادار ($r = -0/549$ ؛ $p < 0/01$) می‌باشد. قبل از تحلیل داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل مسیر، ابتدا فرض‌های بهنجاری چندمتغیری، خطی بودن، هم خطی چندگانه و استقلال خطاهای آزمون بررسی و تأیید شدند. جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کجی و کشیدگی استفاده شد. با توجه به اینکه آماره‌های کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش همه بین ۲- و ۲+ بودند فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید می‌شود. جهت بررسی هم خطی چندگانه، از آماره تحمل و عامل تورم واریانس^۱ استفاده شد و برای همه متغیرها عامل تورم واریانس، کمتر از ۱۰ و آماره تحمل بیشتر از ۰/۰۱ بود؛ بنابراین، مفروضه عدم هم خطی چندگانه رعایت شد. همچنین برای آزمون مفروضه استقلال خطاها از آزمون دورین واتسون استفاده شد. مقدار به

5. normed fit index (NFI)

6. tucker-lewis index (TLI)

7. comparative fit index (CFI)

8. relative fit index (RFI)

1. variance inflation factor (VIF)

2. goodness of fit index (GFI)

3. adjusted goodness of fit index (AGFI)

4. root mean square error of approximation (RMSEA)

تجربه ترومای کودکی و سبک دلبستگی با نقش میانجی ذهنی سازی^۲ از برازش کافی برخوردار بوده و فرضیه مبتنی بر آن، تأیید می‌شود. جدول ۴ نتایج حاصل از روش بوت‌استرپ^۱ را که در برنامه ماکرو^۲ انجام شده، برای روابط میانجی نشان می‌دهد.

مقادیر ضریب رگرسیونی بین متغیرهای پنهان پرداخت. برای آزمون فرضیه از شاخص جزئی p-value استفاده شده است. شرط معنی دار بودن یک رابطه این است که مقدار این شاخص برای رابطه موردنظر کم‌تر از ۰/۰۵ باشد. بنابراین "مدل ساختاری نشانگان شخصیت مرزی براساس

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل اصلاح شده

| شاخص‌های برازش | میزان | ملاک | تفسیر |
|---|-------------------|---------------|-------------|
| کای اسکوئر (χ^2) | ۲۱/۳۰۴ | - | - |
| درجه آزادی (df) | ۱۰۹ | - | - |
| سطح معناداری | ۰/۰۰۱ | کمتر از ۰/۰۵ | - |
| نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی (χ^2/df) | ۲۱/۳۰۴ بخش بر ۱۰۹ | کمتر از ۳ | برازش مطلوب |
| شاخص نیکویی برازش (GFI) | ۰/۹۱۳ | بیشتر از ۰/۹۰ | برازش مطلوب |
| شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI) | ۰/۸۷۲ | بیشتر از ۰/۸۵ | برازش مطلوب |
| شاخص برازش نسبی (RFI) | ۰/۸۵۹ | بیشتر از ۰/۹۰ | برازش مطلوب |
| شاخص برازش افزایشی (IFI) | ۰/۹۴۴ | بیشتر از ۰/۹۰ | برازش مطلوب |
| شاخص برازش تطبیقی (CFI) | ۰/۹۲۷ | بیشتر از ۰/۹۰ | برازش مطلوب |
| شاخص توکلر-لویس (TLI) | ۰/۹۶۲ | بیشتر از ۰/۹۰ | برازش مطلوب |
| شاخص برازش هنجار شده (NFI) | ۰/۹۱۶ | بیشتر از ۰/۹۰ | برازش مطلوب |
| ریشه میانگین مجذورات خطای برآورد (RMSEA) | ۰/۰۳۷ | کمتر از ۰/۱ | برازش مطلوب |
| شاخص برازش مقتصد هنجار شده (PNFI) | ۰/۹۱۵ | بیشتر از ۰/۵۰ | برازش مطلوب |
| شاخص نیکویی برازش مقتصد (PGFI) | ۰/۹۲۵ | بیشتر از ۰/۵۰ | برازش مطلوب |

جدول ۴. برآوردهای مربوط به تأثیرات مستقیم متغیرهای مستقل بر وابسته

| مسیر | B | SE | CR | P |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|--------|
| تجربه ترومای کودکی ---> شخصیت مرزی | ۰/۷۹ | ۰/۲۶۵ | ۸/۷۵ | ۰/۰۰۰۵ |
| تجربه ترومای کودکی ---> ذهنی سازی | -۰/۷۴ | ۰/۳۸۰ | -۸/۴۹ | ۰/۰۰۰۵ |
| سبک دلبستگی ایمن ---> شخصیت مرزی | -۰/۶۲ | ۰/۲۱۱ | -۷/۶۰ | ۰/۰۰۰۵ |
| سبک دلبستگی اجتنابی ---> شخصیت مرزی | ۰/۶۱ | ۰/۱۹۰ | ۷/۵۹ | ۰/۰۰۰۵ |
| سبک دلبستگی اضطرابی ---> شخصیت مرزی | ۰/۶۸ | ۰/۱۲۵ | ۷/۶۶ | ۰/۰۰۰۵ |
| سبک دلبستگی ایمن ---> ذهنی سازی | ۰/۷۱ | ۰/۳۱۱ | ۸/۶۸ | ۰/۰۰۰۵ |
| سبک دلبستگی اجتنابی ---> ذهنی سازی | -۰/۵۹ | ۰/۵۴۴ | -۶/۶۵ | ۰/۰۰۰۵ |
| سبک دلبستگی اضطرابی ---> ذهنی سازی | -۰/۵۱ | ۰/۴۷۸ | -۶/۴۷ | ۰/۰۰۰۵ |
| ذهنی سازی ---> شخصیت مرزی | -۰/۷۷ | ۰/۵۱۰ | -۸/۷۱ | ۰/۰۰۰۵ |

معنادار است. بنابراین، اثر مستقیم تجربه ترومای کودکی بر شخصیت مرزی از لحاظ آماری معنادار است.

قدرت اثر مستقیم تجربه ترومای کودکی بر ذهنی سازی ۰/۷۴- محاسبه شده است که بیانگر همبستگی مطلوب است. آماره t نیز ۸/۴۹- به دست

با توجه به نتایج جدول ۴ قدرت اثر مستقیم تجربه ترومای کودکی بر شخصیت مرزی ۰/۷۹ محاسبه شده است که بیانگر همبستگی مطلوب است. آماره t نیز ۸/۷۵ به دست آمده است که بزرگتر از مقدار بحرانی t در سطح خطای ۰/۰۵ یعنی ۱/۹۶ بوده و نشان می‌دهد همبستگی مشاهده شده

2. macro

1. bootstrap

قدرت اثر مستقیم سبک دلبستگی ایمن بر ذهنی سازی ۰/۷۱ محاسبه شده است که بیانگر همبستگی مطلوب است. آماره t نیز ۸/۶۸ به دست آمده است که بزرگتر از مقدار بحرانی t در سطح خطای ۰/۰۵ یعنی ۱/۹۶ بوده و نشان می‌دهد همبستگی مشاهده شده معنادار است. بنابراین، اثر مستقیم سبک دلبستگی ایمن بر ذهنی سازی از لحاظ آماری معنادار است.

قدرت اثر مستقیم سبک دلبستگی اجتنابی بر ذهنی سازی ۰/۵۹- محاسبه شده است که بیانگر همبستگی مطلوب است. آماره t نیز ۶/۶۵- به دست آمده است که بزرگتر از مقدار بحرانی t در سطح خطای ۰/۰۵ یعنی ۱/۹۶ بوده و نشان می‌دهد همبستگی مشاهده شده معنادار است. بنابراین، اثر مستقیم سبک دلبستگی اجتنابی بر ذهنی سازی از لحاظ آماری معنادار است.

قدرت اثر مستقیم سبک دلبستگی اضطرابی بر ذهنی سازی ۰/۵۱- محاسبه شده است که بیانگر همبستگی مطلوب است. آماره t نیز ۶/۴۷- به دست آمده است که بزرگتر از مقدار بحرانی t در سطح خطای ۰/۰۵ یعنی ۱/۹۶ بوده و نشان می‌دهد همبستگی مشاهده شده معنادار است. بنابراین، اثر مستقیم سبک دلبستگی اضطرابی بر ذهنی سازی از لحاظ آماری معنادار است.

قدرت اثر مستقیم ذهنی سازی بر شخصیت مرزی ۰/۷۷- محاسبه شده است که بیانگر همبستگی مطلوب است. آماره t نیز ۸/۷۱- به دست آمده است که بزرگتر از مقدار بحرانی t در سطح خطای ۰/۰۵ یعنی ۱/۹۶ بوده و نشان می‌دهد همبستگی مشاهده شده معنادار است. بنابراین، اثر مستقیم ذهنی سازی بر شخصیت مرزی از لحاظ آماری معنادار است.

آمده است که بزرگتر از مقدار بحرانی t در سطح خطای ۰/۰۵ یعنی ۱/۹۶ بوده و نشان می‌دهد همبستگی مشاهده شده معنادار است. بنابراین، اثر مستقیم تجربه ترومای کودکی بر ذهنی سازی از لحاظ آماری معنادار است. قدرت اثر مستقیم سبک دلبستگی ایمن بر شخصیت مرزی ۰/۶۲- محاسبه شده است که بیانگر همبستگی مطلوب است. آماره t نیز ۷/۶۰- به دست آمده است که بزرگتر از مقدار بحرانی t در سطح خطای ۰/۰۵ یعنی ۱/۹۶ بوده و نشان می‌دهد همبستگی مشاهده شده معنادار است. بنابراین، اثر مستقیم سبک دلبستگی ایمن بر شخصیت مرزی از لحاظ آماری معنادار است.

قدرت اثر مستقیم سبک دلبستگی اجتنابی بر شخصیت مرزی ۰/۶۱- محاسبه شده است که بیانگر همبستگی مطلوب است. آماره t نیز ۷/۵۹- به دست آمده است که بزرگتر از مقدار بحرانی t در سطح خطای ۰/۰۵ یعنی ۱/۹۶ بوده و نشان می‌دهد همبستگی مشاهده شده معنادار است. بنابراین، اثر مستقیم سبک دلبستگی اجتنابی بر شخصیت مرزی از لحاظ آماری معنادار است.

قدرت اثر مستقیم سبک دلبستگی اضطرابی بر شخصیت مرزی ۰/۶۸- محاسبه شده است که بیانگر همبستگی مطلوب است. آماره t نیز ۷/۶۶- به دست آمده است که بزرگتر از مقدار بحرانی t در سطح خطای ۰/۰۵ یعنی ۱/۹۶ بوده و نشان می‌دهد همبستگی مشاهده شده معنادار است. بنابراین، اثر مستقیم سبک دلبستگی اضطرابی بر شخصیت مرزی از لحاظ آماری معنادار است.

جدول ۵. برآورد مسیرهای غیرمستقیم موجود در مدل با استفاده از بوت‌استرپینگ

| فاصله اطمینان ^۱ | P | حد پایین | حد بالا | مقدار برآورد | مسیر | | |
|----------------------------|--------|----------|---------|--------------|---------------|--------------|---------------------|
| | | | | | متغیر درون‌زا | متغیر میانجی | متغیر برون‌زا |
| ۰/۹۵ | ۰/۰۰۰۵ | ۰/۱۲۱ | ۰/۲۱۵ | -۰/۸۱۰ | شخصیت مرزی | ذهنی سازی | تجربه ترومای کودکی |
| ۰/۹۵ | ۰/۰۰۰۵ | ۰/۰۱۸ | ۰/۳۹۱ | -۰/۷۱۴ | شخصیت مرزی | ذهنی سازی | سبک دلبستگی ایمن |
| ۰/۹۵ | ۰/۰۰۰۵ | ۰/۱۱۴ | ۰/۲۴۷ | ۰/۶۹۱ | شخصیت مرزی | ذهنی سازی | سبک دلبستگی اجتنابی |
| ۰/۹۵ | ۰/۰۰۰۵ | ۰/۱۱۹ | ۰/۳۱۰ | -۰/۷۷۸ | شخصیت مرزی | ذهنی سازی | سبک دلبستگی اضطرابی |

^۱ confidence interval (CI)

مسیر در سطح اطمینان ۰/۹۵ معنی دار می باشد؛ زیرا نتایج آزمون بوت استرپ برای اثر غیرمستقیم نشان داد که حد پایین و حد بالای این ضریب مسیر، صفر را دربر نمی گیرد:

$$0/95 \text{ CI}: 0/691 (0/114 \sim 0/247)$$

اثر متغیر سبک دلبستگی اضطرابی با میانجی گری ذهنی سازی بر شخصیت مرزی با ضریب اثر غیرمستقیم ۰/۷۷۸- برآورد شده است که این ضریب مسیر در سطح اطمینان ۰/۹۵ معنی دار می باشد؛ زیرا نتایج آزمون بوت استرپ برای اثر غیرمستقیم نشان داد که حد پایین و حد بالای این ضریب مسیر، صفر را دربر نمی گیرد:

$$0/95 \text{ CI}: -0/778 (0/119 \sim 0/310)$$

بنابراین نقش میانجی ذهنی سازی مورد تأیید واقع می شود. به عبارت دیگر، مدل ساختاری نشانگان شخصیت مرزی براساس تجربه ترومای کودکی و سبک دلبستگی با نقش میانجی ذهنی سازی در مراجعین کلینیک روان پزشکی بیمارستان امام حسین شهر کرج مورد تأیید است.

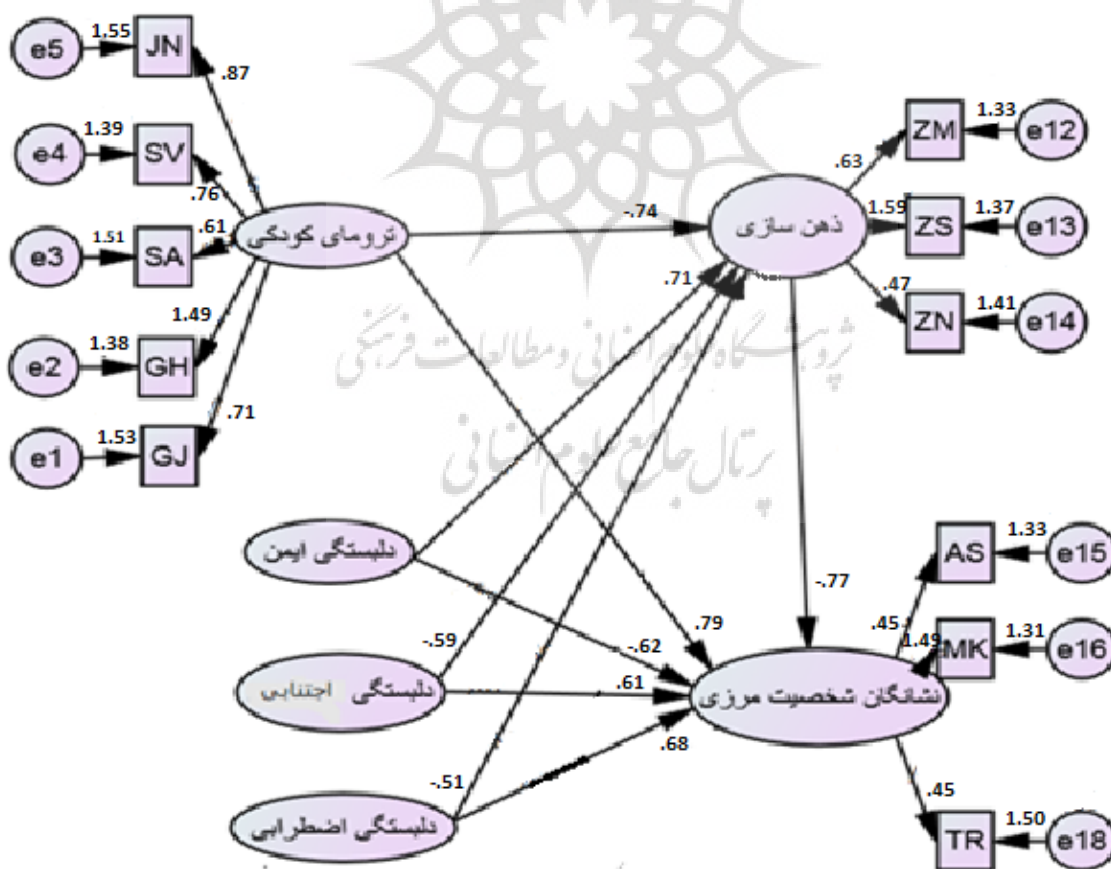
بر اساس نمودار ۱ و داده های جدول ۵، اثر متغیر تجربه ترومای کودکی با میانجی گری ذهنی سازی بر شخصیت مرزی با ضریب اثر غیرمستقیم ۰/۸۱۰- برآورد شده است که در سطح اطمینان ۰/۹۵ معنی دار می باشد؛ زیرا نتایج آزمون بوت استرپ برای اثر غیرمستقیم نشان داد که حد پایین و حد بالای این ضریب مسیر، صفر را دربر نمی گیرد:

$$0/95 \text{ CI}: -0/810 (0/121 \sim 0/215)$$

اثر متغیر سبک دلبستگی ایمن با میانجی گری ذهنی سازی بر شخصیت مرزی با ضریب اثر غیرمستقیم ۰/۷۱۴- برآورد شده است که این ضریب مسیر در سطح اطمینان ۰/۹۵ معنی دار می باشد؛ زیرا نتایج آزمون بوت استرپ برای اثر غیرمستقیم نشان داد که حد پایین و حد بالای این ضریب مسیر، صفر را دربر نمی گیرد:

$$0/95 \text{ CI}: -0/714 (0/018 \sim 0/391)$$

اثر متغیر سبک دلبستگی اجتنابی با میانجی گری ذهنی سازی بر شخصیت مرزی با ضریب اثر غیرمستقیم ۰/۶۹۱ برآورد شده است که این ضریب



شکل ۱. ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم در مدل نهایی برازش شده

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین برازش مدل ساختاری نشانگان شخصیت مرزی بر اساس تجربه ترومای کودکی و سبک دلبستگی با نقش میانجی ذهنی سازی، انجام شد. نتایج جدول ۳ نشان داد کلیه شاخص های مربوط به برازش مدل در دامنه مطلوب قرار دارد و می توان نتیجه گرفت مدل تحقیق تأیید شد؛ یعنی مدل ساختاری نشانگان شخصیت مرزی بر اساس تجربه ترومای کودکی و سبک دلبستگی با نقش میانجی ذهنی سازی، تأیید گردید.

در تبیین نتایج می توان اشاره کرد که اثرات مخرب سوءاستفاده های دوران کودکی بر سلامت روان می تواند در طول عمر با تعدیل و تأثیر بر فرآیندهای رشدی ادامه یابد و فرد را مستعد اختلالات روانی و شخصیت نماید (اسکاگ و همکاران، ۲۰۲۲). اختلال شخصیت مرزی از یک محیط زندگی ناپایدار و غیرقابل اطمینان دوران کودکی ایجاد می شود و به طور خاص توسط سوءرفتار عاطفی و عواطف منفی مشخص می گردد. استاد نوروزی و زمستانی (۱۳۹۹)، آلفیا و مانجولا (۲۰۲۰) و لاپورت و همکاران (۲۰۱۲) به بررسی مقایسه ای افراد با اختلال شخصیت مرزی و افراد بدون اختلال شخصیت مرزی پرداختند و نتایج همه این پژوهش ها حاکی از تجربه آسیب های جسمی، عاطفی، بدرفتاری و سوءاستفاده های دوران کودکی در این افراد بود. سوءرفتار والدین، تجربه عاطفی هیجانی منفی، تنش های خانوادگی در کودکان آسیب دیده بسیار زیاد است و این می تواند زمینه ناپایداری هیجانی را برای فرد به همراه داشته باشد و تداوم آن، سبک زندگی فرد را به سمت اختلال شخصیت مرزی می برد. پیشینه های پژوهشی نشان می دهند که بدرفتاری و تجربیات آزار دهنده دوران کودکی یکی از مهمترین عوامل در شکل گیری اختلال شخصیت مرزی است که در فراتحلیل ماینالی و همکاران (۲۰۲۰) این موضوع تأیید شد. اسکاگ و همکاران (۲۰۲۲) نیز ترومای کودکی را به عنوان یک عامل برای ایجاد شخصیت مرزی معرفی کرد. پژوهش خرامین و دهستانی (۱۴۰۰) نیز بر نقش بهره کشی عاطفی و غفلت در بروز اختلالات شخصیت تأکید داشت. انفعال و همکاران (۱۴۰۰)، نیز بیان کردند که ترومای دوران کودکی و جو عاطفی خانواده قادر به پیش بینی صفات شخصیت مرزی است.

در پژوهش حاضر سبک دلبستگی به عنوان یکی از این متغیرها مورد بررسی قرار گرفت. در نظریه دلبستگی با توجه به تأثیرات محیط اولیه و

رفتارهای مراقبت کنندگان اصلی کودک، سه سبک دلبستگی ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا/اضطرابی معرفی شد. به اعتقاد نظریه پردازان بالینی، سبک های دلبستگی نایمن از مشخصه های اصلی برای اختلال شخصیت مرزی می باشند (هاشورث و همکاران، ۲۰۲۱). سبک دلبستگی ایمن به کودک این امکان را می دهد که جهان اطرافش را با اعتماد به اینکه والدینش در زمان نیاز در دسترس هستند، کنکاش کند. این سبک خوپردازانه ای مثبت، پیوسته و استوار در کودک ایجاد کرده و موجب شکل گیری نگرش مثبت به دیگران می شود. این نوع از دلبستگی کاملاً با الگوهای بی ثبات و بدخواهانه که بیماران شخصیت مرزی از خود و دیگران دارند، متفاوت است (ساتو و همکاران، ۲۰۲۰). در همین راستا، افشانی و همکاران (۱۴۰۰) و مهمان دوست و برادران (۱۳۹۹) نشان دادند سبک دلبستگی افراد می تواند در بروز اختلال شخصیت مرزی نقش داشته باشد.

اگر مراقبان کودک ظرفیت توسعه یافته ای از تفکر در مورد محتوای ذهنی خود و دیگران داشته باشند، احتمال بیشتری وجود دارد که دلبستگی ایمن را در کودکانشان ایجاد کنند و این امر به نوبه خود ظرفیت کودک برای درک آنچه در ذهن مراقبانش است را افزایش می دهد. بنابراین، ذهنی سازی هم بر نشانگان اختلال شخصیت مرزی تأثیر دارد. ذهنی سازی جنبه خاصی از تفکر انسانی را توصیف می کند یعنی، آگاهی فرد از حالت هایی که در ذهن خودش و دیگری رخ می دهد، به خصوص زمانی که می خواهد علت زیربنایی یک رفتار را درک کند. این توانایی نیاز به پردازش و تفسیر هیجانات، افکار، نیازها، اهداف و نیاتی دارد که افراد در روابطشان بروز می دهند و نیازمند آن است که ما از شرایط یک فرد، الگوهای قبلی او و همچنین تجاربی که در معرض آن قرار گرفته است، آگاهی پیدا کنیم (پترسون و همکاران، ۲۰۱۶). کودکان آسیب دیده در بازنمایی از خود به عنوان فردی توانمند و مورد پذیرش دچار مشکل می شوند. همچنین آن ها احساسات و نشانه های آن در دیگران را نیز درک نمی کنند و همین امر توانایی ذهنی سازی آن ها را کاهش می دهد. پایین بودن ذهنی سازی می تواند آسیب پذیری افراد به اختلال شخصیت مرزی را افزایش دهد. بیماران مرزی در شناسایی ذهنیت دیگران ضعف دارند و از شکل دفاعی از تشخیص احساسات خشم خودشان نسبت به مراقبان یا احساس مراقبان نسبت به خود، خودداری می کنند. به نظر فوناگی و

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی عمومی در دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن است. 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 می‌باشد.

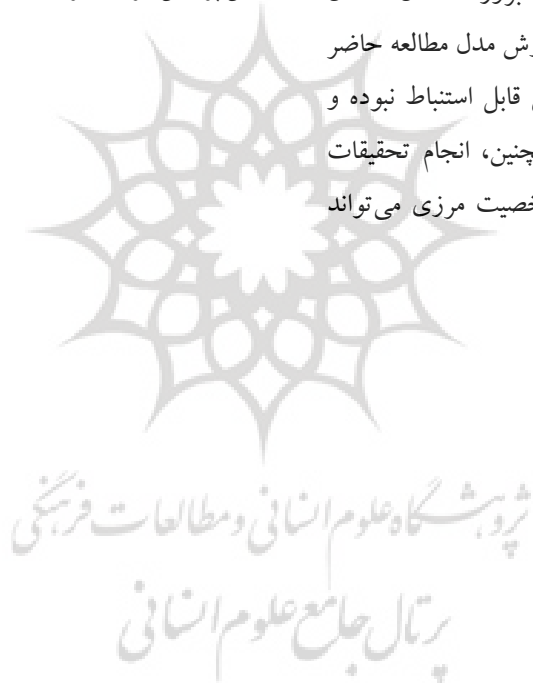
نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

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

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و افرادی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

همکارانش (۲۰۱۸) این حالت، علائمی از قبیل بی‌ثباتی خود، نکانشگری و احساس پوچی مزمن در این افراد را تبیین می‌کند. در همین راستا، پترسون و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی به بررسی ذهنی افراد اختلال شخصیت مرزی و افراد سالم پرداختند و کارکردهای مختلف نظریه ذهن را در دو حوزه عاطفی و شناختی مورد ارزیابی قرار دادند. نتایج نشان داد افراد دارای اختلال شخصیت مرزی به طور قابل توجهی در شناسایی حالات ذهنی مثبت دقت کمتری داشتند و خطاهای ذهنی بیشتری را در درک عاطفی و شناختی نشان دادند.

در مجموع کودکان تروما دیده، محیط زندگی ناپایدار، پر تنش و غیر قابل اطمینانی را در دوران کودکی تجربه کرده‌اند و در معرض رفتارهای هیجانی ضد و نقیض قرار گرفته‌اند که موجب شکل‌گیری الگوهای ناپایداری از عاطفه و هیجان در آن‌ها شده و زمینه بروز نشانگان اختلال شخصیت را در آن‌ها به وجود می‌آورد. اگرچه برازش مدل مطالعه حاضر مورد تأیید قرار گرفت، اما وجود یک رابطه علی قابل استنباط نبوده و نیازمند مطالعات شبه‌آزمایشی و طولی است. همچنین، انجام تحقیقات کیفی در خصوص علل شکل‌گیری نشانه‌های شخصیت مرزی می‌تواند اطلاعات بسیار دقیق و عمیق‌تری به دست دهد.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

آگاهی بر ذهنی سازی. روش ها و مدل های روانشناختی، ۱۲(۴۶)، ۹۸-۸۵

10.30495/JPMM.2022.27975.3395

طاهری، آلاله؛ مظاهری، محمدعلی و ذبیح زاده، عباس (۱۴۰۰). تبیین آسیب شناختی توده بدنی بالا در دختران نوجوان مبتلا به چاقی بر اساس مدل الگوهای پردازش حسی. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۱۸ (۷۰)، ۱۲۹-۱۴۰.

Psychopathological Explanation of Obesity in Adolescent Girls on the basis of Sensory Processing Patterns (iau.ir)

محمدزاده، علی (۱۳۹۰). اعتبارسنجی پرسشنامه شخصیت مرزی در جامعه ایرانی. *علوم رفتاری*، ۳(۵)، ۲۷۸-۲۶۹.

Validation of the borderline personality inventory in Iran (behavsci.ir)

References

Afshani, A., Esmailian, N., Dehghani, M., & Mazaheri, M. A. (2022). The Prediction of Borderline Personality Characteristics based on Attachment Styles and Self-Differentiation: The Mediating Role of Emotion Regulation. *Journal of Family Research*, 17(4), 613-631. [Persian] doi: 10.52547/JFR.17.4.613

Alafia, J., & Manjula, M. (2020). Emotion Dysregulation and Early Trauma in Borderline Personality Disorder: An Exploratory Study. *Indian journal of psychological medicine*, 42(3), 290-298. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_512_18

Apfelbaum, S., Regalado, P., Herman, L., Teitelbaum, J., & Gagliesi, P. (2013). Comorbidity between bipolar disorder and cluster B personality disorders as indicator of affective dysregulation and clinical severity. *Actas espanolas de psiquiatria*, 41(5), 269-278. Comorbidity between bipolar disorder and cluster B personality disorders as indicator of affective dysregulation and clinical severity. - Abstract - Europe PMC

Bateman, A., and Fonagy, P. (2016). *Mentalization-Based Treatment for Personality Disorders: A Practical Guide* (Oxford, 2016; online edn, Oxford Academic, 1 June 2016). <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199680375.001.0001>.

Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a

ابراهیمی، حجت اله؛ دژکام، محمود و ثقه الاسلام، طاهره (۱۳۹۲). تروماهای دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی. *مجله روان پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۹(۷۵)، ۲۸۲-۲۷۵.

URL: <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-۲۰۹۰-۱-fa.html>

استاد نوروزی، منا و زمستانی، مهدی (۱۳۹۹). بررسی مقایسه ای ارتباط بین تروماهای دوران کودکی با کارکرد شخصیت و صفات مرضی در بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی و گروه غیر بیمار. *روانشناسی و روان پزشکی شناخت*، ۷(۶)، ۹۹-۸۵.

10.52547/shenakht.7.6.85

افشانی، عبدالمالک؛ اسماعیلیان، نسرین؛ دهقانی، محسن و مظاهری تهرانی، محمدعلی (۱۴۰۰). پیش بینی ویژگی های اختلال شخصیت مرزی بر اساس سبک های دلبستگی و تمایز یافتگی خود با میانجی گری تنظیم هیجان. *خانواده پژوهی*، ۱۷(۶۸)، ۶۳۱-۶۱۳.

DOI: 10.52547/JFR.17.4.613

انفعال، نوید؛ امیدوار، بنفشه و زارع نژاد، محمد (۱۴۰۰). پیش بینی صفات سازمان شخصیت مرزی بر اساس ترومای دوران کودکی و جو عاطفی خانواده در افراد معتاد به مواد مخدر. *مجله علمی پژوهان*، ۱۹(۳)، ۱۱-۱.

URL: <http://psj.umsha.ac.ir/article-۷۳۱-۱-fa.html>

پناغی، لیلی؛ ملکی، قیصر؛ ذبیح زاده، عباس؛ پشت مشهدی، مرجان و سلطانی نژاد، زهرا (۱۳۹۲). روایی، پایایی و ساختار عاملی مقیاس تجارب مربوط به روابط نزدیک. *مجله روان پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۹(۴)، ۳۱۳-۳۰۵.

URL: <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-2086-fa.html>

خرامین، مریم و دهستانی، مهدی (۱۴۰۰). پیش بینی اختلالات شخصیت بر اساس غفلت و بهره کشی عاطفی در کودکی با میانجی گیری خشم در افراد مبتلا به فشار خون. *مطالعات روانشناسی بالینی*، ۱۱(۴۴)، ۱۴۲-۱۷۷.

DOI: 10.22054/jcps.2022.58378.2498

دروگر، الهه؛ فتحی آشتیانی، علی و اشرفی، عماد (۱۳۹۹). نقش واسطه ای ذهنی سازی در رابطه بین دلبستگی و نارسا نظم جویی هیجانی با اضطراب اجتماعی. *فصلنامه روانشناسی تحولی روانشناسان ایرانی*، ۱۷(۶۶)، ۱۰۷-۹۸.

The Mediating Role of Mentalization in the Relationship between Attachment and Emotioal Dysregulation with Social Anxiety: (iau.ir)

صفری موسوی، سیدسینا؛ صادقی، مسعود و سپهوندی، محمدعلی (۱۴۰۰). مدل علی سبک دلبستگی ناایمن و تجارب آسیب زا با میانجی گری ذهن

- brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169–190. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00541-0)
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644–663. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644>
- Dimitrijević, A., Hanak, N., Altaras Dimitrijević, A., & Jolić Marjanović, Z. (2018). The Mentalization Scale (MentS): A Self-Report Measure for the Assessment of Mentalizing Capacity. *Journal of personality assessment*, 100(3), 268–280. <https://doi.org/10.1080/00223891.2017.1310730>
- Drogar, E., Fathi-Ashtiani, A., & Ashrafi, E. (2020). The Mediating Role of Mentalization in the Relationship between Attachment and Emotional Dysregulation with Social Anxiety. *Journal Developmental Psychology Iranian Psychologists*, 17(66), 143–154. [Persian] [The Mediating Role of Mentalization in the Relationship between Attachment and Emotional Dysregulation with Social Anxiety: \(iaui.ir\)](http://iaui.ir)
- Ebrahimi, H., Dejkam, M., Seghatoleslam, T. (2014). Childhood Traumas and Suicide Attempt in adulthood. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (IJPCP)*, 19 (4), 275–282. [Persian] URL: <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-2090-fa.html>
- Enfael, N., Omidvar, B., Zarenejad, M. (2021). Predicting Borderline Personality Traits Based on Childhood Trauma and Family Emotional Atmosphere in Drug Addicts. *Hamadan University of Medical Sciences*, 19 (3), 1–11. [Persian] URL: <http://psj.umsha.ac.ir/article-1-731-fa.html>
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2018). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press. <https://doi.org/10.4324/9780429471643>
- Hashworth, T., Reis, S., & Grenyer, B. F. S. (2021). Personal Agency in Borderline Personality Disorder: The Impact of Adult Attachment Style. *Frontiers in psychology*, 12, 669512. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.669512>
- Kharamin, M., & Dehestani, M. (2021). Predicting personality disorders based on neglect and emotional exploitation in childhood with anger mediated in patients with hypertension. *Clinical Psychology Studies*, 11(44), 142–177. [Persian] doi: 10.22054/jcps.2022.58378.2498
- Kuo, J. R., Khoury, J. E., Metcalfe, R., Fitzpatrick, S., & Goodwill, A. (2015). An examination of the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder features: the role of difficulties with emotion regulation. *Child abuse & neglect*, 39, 147–155. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.08.008>
- Laporte, L., Paris, J., Guttman, H., Russell, J., & Correa, J. A. (2012). Using a sibling design to compare childhood adversities in female patients with BPD and their sisters. *Child maltreatment*, 17(4), 318–329. <https://doi.org/10.1177/1077559512461173>
- 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>
- Levy K. N. (2005). The implications of attachment theory and research for understanding borderline personality disorder. *Development and psychopathology*, 17(4), 959–986. <https://doi.org/10.1017/s0954579405050455>
- Lieb, K., Zanarini, M. C., Schmahl, C., Linehan, M. M., & Bohus, M. (2004). Borderline personality disorder. *Lancet (London, England)*, 364(9432), 453–461. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)16770-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)16770-6)
- Mainali, P., Rai, T., & Rutkofsky, I. H. (2020). From Child Abuse to Developing Borderline Personality Disorder into Adulthood: Exploring the Neuromorphological and Epigenetic Pathway. *Cureus*, 12(7), e9474. <https://doi.org/10.7759/cureus.9474>
- Mohammadzadeh, A. (2011). Validation of the borderline personality inventory in Iran. *International Journal of Behavioral Sciences*, 5(3), 269–277. [Validation of the borderline personality inventory in Iran \(behavsci.ir\)](http://behavsci.ir) [Persian]
- Ostad Noroozi, M., Zemestani, M. (2021). Comparative study of the relationship between childhood traumas with personality function and pathological traits in patients with borderline personality disorder and non-patient group. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 7 (6): 85–99. [Persian] URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-982-fa.html>
- Panaghi, L., Maleki, G., Zabihzadeh, A., Poshtmashhadi, M., Soltaninezhad, Z. (2014). Validity, Reliability, and Factor Analysis of Experiences in Close Relationship (ECR) Scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (IJPCP)*, 19

- (4), 305-313. URL: <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-2086-fa.html> [Persian]
- Petersen, R., Brakoulias, V., & Langdon, R. (2016). An experimental investigation of mentalization ability in borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 64, 12-21. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.10.004>
- Pompili, M., Girardi, P., Ruberto, A., & Tatarelli, R. (2005). Suicide in borderline personality disorder: a meta-analysis. *Nordic journal of psychiatry*, 59(5), 319-324. <https://doi.org/10.1080/08039480500320025>
- Roberts-Parker, E. (2019). *Evaluating a Mentalization Based Program for Addressing Eating Disorder Risk Among Young Adolescents* (Doctoral dissertation, Alliant International University).
- Safari Mousavi, S. S., Sadeghi, M., & Sepahvandi, M. A. (2022). The causal model of insecure attachment style and traumatic experiences mediated by mindfulness on the mentalization. *Psychological Methods and Models*, 12(46), 85-98. [Persian] [10.30495/JPMM.2022.27975.3395](https://doi.org/10.30495/JPMM.2022.27975.3395)
- Sato, M., Fonagy, P., & Luyten, P. (2020). Rejection Sensitivity and Borderline Personality Disorder Features: The Mediating Roles of Attachment Anxiety, Need to Belong, and Self-Criticism. *Journal of personality disorders*, 34(2), 273-288. https://doi.org/10.1521/pedi_2019_33_397
- Shaver, P. R., Mikulincer, M., Sahdra, B. K., & Gross, J. T. (2017). Attachment security as a foundation for kindness toward self and others. In K. W. Brown & M. R. Leary (Eds.), *The Oxford handbook of hypoegeic phenomena* (pp. 223-242). Oxford University Press.
- Skaug, E., Czajkowski, N. O., Waaktaar, T., & Torgersen, S. (2022). Childhood trauma and borderline personality disorder traits: A discordant twin study. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*, 131(4), 365-374. <https://doi.org/10.1037/abn0000755>
- Taheri, A., Mazaheri, M. A., & Zabihzadeh, A. (2022). Psychopathological Explanation of Obesity in Adolescent Girls on the basis of Sensory Processing Patterns. *Journal Developmental Psychology Iranian Psychologists*, 18 (70), 129-140. [Persian] [Psychopathological Explanation of Obesity in Adolescent Girls on the basis of Sensory Processing Patterns \(iau.ir\)](https://doi.org/10.30495/JPMM.2022.27975.3395)
- van Dijke, A., Ford, J. D., van Son, M., Frank, L., & van der Hart, O. (2013). Association of childhood-trauma-by-primary caregiver and affect dysregulation with borderline personality disorder symptoms in adulthood. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(3), 217-224. <https://doi.org/10.1037/a0027256>
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Reich, D. B., & Fitzmaurice, G. (2012). Attainment and stability of sustained symptomatic remission and recovery among patients with borderline personality disorder and axis II comparison subjects: a 16-year prospective follow-up study. *The American journal of psychiatry*, 169(5), 476-483. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.11101550>