

پیش بینی علائم اختلال شخصیت مرزی بر اساس رابطه والد فرزند و حمایت اجتماعی ادراک شده: نقش میانجی شفقت خود، بخشودگی و عزت نفس

ناهید اکرمی^۲

سارا زادافشار^۱

چکیده

پژوهش حاضر باهدف مدلیابی اختلال شخصیت مرزی بر اساس ارتباط با والدین و حمایت اجتماعی ادراک شده با توجه به نقش واسطه‌ای شفقت خود، بخشودگی و عزت نفس زنان انجام شد. روش پژوهش از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری است. جامعه آماری شامل زنان ۲۰ تا ۵۰ ساله شهر اصفهان و حجم نمونه شامل ۲۷۰ نفر از زنان بودند که با روش تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های رابطه والد-فرزند (فاین، مورلد و شویل، ۱۹۸۳)، حمایت اجتماعی ادراک شده چندبعدی (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸)، شفقت خود (نف، ۲۰۰۳)، انگیزه‌های بین شخصی (مک کالو و همکاران، ۱۹۹۸)، عزت نفس (روزنبرگ، ۱۹۸۹) و پرسشنامه شخصیت مرزی (جکسون و کلاریج، ۱۹۹۱) بود. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۳ و AMOS نسخه ۲۳ استفاده شد. یافته‌ها بیانگر رابطه منفی و معنی‌دار حمایت اجتماعی، عزت نفس، شفقت خود و بخشودگی با علائم شخصیت مرزی بود. در بررسی اثرات غیرمستقیم در مدل نهایی، رابطه با پدر از طریق شفقت خود، رابطه با مادر از طریق بخشودگی و حمایت اجتماعی ادراک شده از طریق عزت نفس با اختلال شخصیت مرزی رابطه داشت. یافته‌های پژوهش علاوه بر تلوایحات کاربردی و نظری می‌تواند به‌عنوان الگویی مفید در سیر پیش بینی و آسیب‌شناسی اختلال شخصیت مرزی در کنار سایر الگوهای موجود به کار گرفته شود.

واژگان کلیدی: رابطه والد-فرزند، حمایت اجتماعی ادراک شده، شفقت خود، بخشودگی، عزت نفس، اختلال شخصیت مرزی

n.akrami@edu.ui.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۸/۲۴

DOI: 10.22051/JWFS.2020.30205.2358

^۱ کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
^۲ استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۱۶



مقدمه

اختلال شخصیت مرزی^۱ به‌عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات شخصیت در محیط‌های روان‌پزشکی (اسما جویا، ۱۳۹۶) با الگوی فراگیر بی‌ثباتی در روابط بین فردی، خودانگاره، عواطف و تکانش‌گری بارز مشخص می‌شود؛ که از اوایل بزرگ‌سالی آغاز و در زمینه‌های گوناگون ظاهر شده و یک اختلال شدید و ناتوان‌کننده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ کانس، برورنر و چانن^۲، ۲۰۱۴). احساس پوچی، بدتنظیمی هیجانی، مشکل در ذهنی‌سازی، اختلال در عملکرد شغلی و اجتماعی، خود آسیبی‌های مکرر و تمایل به خودکشی مزمن از دیگر نشانه‌های این اختلال است (اولر^۳ و همکاران، ۲۰۱۹؛ گاندرسن، فرزیت، اونرو و کوکاین^۴، ۲۰۱۸؛ تامسون، جکسون، کاولتی، بت، مکتچون^۵ و همکاران، ۲۰۱۹). شیوع اختلال شخصیت مرزی حدود ۱/۷ درصد در جمعیت عادی و ۱۵ تا ۲۸ درصد در مراکز درمانی است (گاندرسن، هرپتز، اسکدول، ترگرسن و زانارین^۶، ۲۰۱۸) و شیوع آن در زنها نسبت به مردها بیشتر است (گرت^۷ و همکاران، ۲۰۰۸).

عوامل گسترده‌ای در ایجاد و بروز این اختلال نقش دارند؛ که از جمله می‌توان به عوامل زیست-عصب شناختی، ژنتیکی، روانی اجتماعی، والد‌گری ناسازگار، تعارضات والدینی، نادیده گرفته شدن (وینسپر^۸ و همکاران، ۲۰۱۶)، حوادث ناسازگار در کودکی مثل سواستفاده فیزیکی و جنسی (برازنده، کیسان، سعیدی و گردن^۹، ۲۰۱۶) اشاره کرد. تمرکز بر کنترل و یا کاهش این عوامل می‌تواند نقش پیشگیری‌کننده در بروز و یا تشدید اختلال داشته باشد؛ اما بر پایه این استدلال که توانمندی‌های افراد نیز می‌تواند مانع آسیب‌های ناشی از بیماری‌ها، استرس و اختلال شده و یا از شدت آنها بکاهد و توانمندی‌های مثبت هم چون سپر در برابر آسیب روانی از فرد محافظت می‌کند؛ شناسایی، به‌کارگیری و تمرکز بر این توانمندی‌ها در افراد در معرض خطر می‌تواند یک عامل پیشگیری مؤثر باشد؛ این مساله به خصوص در رابطه با اختلالات شخصیت حائز اهمیت است (ریدلف و گاندرسن^{۱۰}، ۲۰۱۸).

در این رابطه عوامل خانوادگی از جمله علل مهم مرتبط با بروز و یا پیشگیری از اختلال‌های روانی از جمله اختلالات شخصیت می‌باشند. رابطه بین والدین و فرزندان به‌عنوان نخستین منبع ارتباطی برای

^۱. Borderline personality disorder

^۲. Kaess, brunner & Chanen

^۳. Euler

^۴. Gunderson, Fruzzetti, Unruh & Choi-Kain

^۵. Thompson, Jackson, Cavelti, Betts, & McCutcheon

^۶. Gunderson, Herpertz, Skodol, Torgersen, & Zanarini

^۷. Grant

^۸. Winsper

^۹. Barazandeh, Kissane, Saeedi & Gordon

^{۱۰}. Ridolfi & Gunderson

کودک، به منزله منبعی از احساس عشق، صمیمیت و امنیت در دوران بزرگسالی مطرح است (کارنس و هولت، ۲۰۱۲). پیوند والد-فرزند که نشان‌دهنده کیفیت رابطه والد-فرزند و فرزندپروری است؛ عامل مهمی در پدیدآیی مشکلات روانی است (لانگ^۱، ۲۰۱۵). یافته‌های زیادی ارتباط بین اختلال‌های شخصیت را با تعامل والد-فرزند و عملکرد والدین تأیید کرده (لالیک، چو، براون و آلام^۲، ۲۰۱۳) و حاکی از نقش عوامل خانوادگی و مرزهای نامناسب بین والد و فرزند در پدیدآیی یا تشدید صفات مرزی است (ونوردن، کالپاکسی و شارپ^۳، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها نشان داده است که زنان با اختلال شخصیت، زندگی محیطی ناامن، همراه با روابط خانوادگی ناسالم و چالش‌های تحصیلی را تجربه کرده و در ارتباط با خودشان احساس پوچی مزمنی دارند. لذا ریشه اختلال شخصیت مرزی را می‌توان معمولاً در رفتار والدین و یا گذشته فرد جستجو و پیدا کرد (اینفورنا و همکاران^۴، ۲۰۱۶). کرینگ معتقد است این افراد دوران کودکی آشفته، بی‌نظم و همراه با تنهایی را تجربه کرده و به‌طور چشمگیری مورد بی‌اعتنایی، طرد و بدرفتاری قرار گرفته‌اند (۱۳۹۱). دانشمندی و همکاران نیز در پژوهش خود نشان دادند که بدرفتاری در کودکی با آسیب‌پذیری زنان نسبت به اختلال شخصیت مرزی رابطه دارد (دانشمندی، ایزدی خواه و محرابی، ۱۳۹۷).

یکی دیگر از عوامل مهم مرتبط با اختلال شخصیت مرزی حمایت اجتماعی^۵ است. حمایت اجتماعی واژه گسترده‌ای است که از ادراک وجود افراد در صورت نیاز (حمایت ادراک‌شده) تا دریافت واقعی حمایت (حمایت دریافت شده) را شامل می‌شود (آچینو، باون و کنت^۶، ۲۰۱۶). حمایت اجتماعی عاملی است که موجب احساس امنیت و خود ارزشمندی در فرد می‌شود، امکان رشد و پویایی را برای او فراهم می‌کند و از عوامل مهم در بهزیستی روان‌شناختی به حساب می‌آید (پروندی و عارفی، ۱۳۹۸؛ ترنر، ترنر و هال^۷، ۲۰۱۴). درحالی‌که طردشدن از طرف دیگران یکی از عوامل زمینه‌ساز اختلالات به‌خصوص اختلال شخصیت مرزی است (وینتر، کاپلین، اسکمال، بوئوس و لیس^۸، ۲۰۱۶). از ویژگی‌های بارز افراد با این اختلال، مشکلات آن‌ها در روابط اجتماعی و بی‌ثباتی در روابط بین فردی است و آن‌ها معمولاً در انزوای اجتماعی به سر می‌برند (لازاروس، چیونز، فستا و

¹. Long

².Laulik, Chou, Browne & Allam

³.Vanwoerden, Kalpakci & Sharp

⁴.Infurna & et al.

⁵.Social support

⁶.Uchino, Bowen & kent

⁷.Turner, Turner, & Hale

⁸.Winter, Koplín, Schmahl, Bohus & Lis



روزنتال^۱، ۲۰۱۴؛ پوکر، تمز و زانارینی^۲، ۲۰۱۹؛ نتشینگیلا، پوگنپوئل، میبورگ و تمن^۳، ۲۰۱۶ و تشدید علائم شخصیت مرزی منجر به افزایش ترس از رهاشدگی و کاهش دریافت حمایت اجتماعی توسط فرد می‌شود (زیلینسکی و ویلوکس^۴، ۲۰۱۴).

متغیر مرتبط دیگر در ارتباط با علائم اختلال شخصیت مرزی شفقت خود^۵ است (ریورا^۶، ۲۰۱۳). نف^۷ (۲۰۰۳) شفقت را گشوده بودن و همراه شدن با رنج‌های خود، تجربه حس مراقبت و مهربانی نسبت به خود، اتخاذ نگرش عاری از ارزیابی و همراه با درک و فهم نسبت به بی‌کفایتی‌ها و شکست‌های خود تعریف کرده است. شفقت خود از آن جهت که به فرد کمک می‌کند تا خود را از درد و رنج دور نگه دارد باعث ارتقا سلامت روان می‌شود (چراغیان، زارعی، حیدری و حسینیان، ۱۳۹۵). در همین راستا پژوهش‌ها نیز بیانگر رابطه منفی شفقت خود با نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی است و افراد دارای نشانگان شخصیت مرزی در مؤلفه‌های قضاوت در مورد خود نمرات بیشتر و در مؤلفه‌های مهربانی به خود و احساس مشترکات انسانی و ذهن آگاهی نمرات کمتری کسب کردند (ریورا، ۲۰۱۳؛ کنگ و وانگ^۸، ۲۰۱۷؛ تقی زاده، ۱۳۹۵). شفقت خود با برخی از علائم رایج در این اختلال در تضاد است و این‌طور فرض شده است که شفقت خود از طریق کاهش بد تنظیمی هیجانی می‌تواند منجر به کاهش علائم اختلال شخصیت مرزی شود.

عزت‌نفس^۹ به‌عنوان یکی دیگر از مؤلفه‌های مرتبط، با اختلال شخصیت مرزی رابطه دارد (پاسانیسی، گرواسی، مادونیا، گوزو و گرکو^{۱۰}، ۲۰۱۵) و به‌عنوان نگرش و احساس کلی نسبت به خود (سدیکیدز و گرگ^{۱۱}، ۲۰۰۳) و نوعی ارزش‌گذاری درباره خود است (مارش و امارا^{۱۲}، ۲۰۰۸). در افراد با اختلال شخصیت مرزی این مکانیزم‌های محافظت‌کننده از عزت‌نفس آسیب‌دیده (آربک^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۶؛ وینتر^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۵؛ سدیکیدز، گرین، ساندر، اسکورنسکی و زنگل^{۱۵}،

¹. Lazarus, Cheavens, Festa, & Rosenthal

². Pucker, Temes & Zanarini

³. Ntshingila, Poggenpoel, Myburgh & Temane

⁴. Zielinski & Veilleux

⁵. Self-compassion

⁶. Rivera

⁷. Neff

⁸. Keng and Wong

⁹. Self esteem

¹⁰. Passanisi, Gervasi, Madonia, Guzzo & Greco

¹¹. Sedikides & Gregg

¹². Marsh & O'mara

¹³. Auerbach

¹⁴. Winter

¹⁵. Sedikides, Green, Saunders, Skowronski, & Zengel

(۲۰۱۶) و منجر به کاهش و بی‌ثباتی عزت‌نفس آن‌ها می‌شود (بانگرت^۱، ۲۰۱۵) و با شدت علائم مرزی، عزت‌نفس آن‌ها شکننده‌تر و آسیب‌پذیرتر می‌شود (واتر، اسکرودر-اب، اسکوتز، لمر و ریپکه^۲، ۲۰۱۰). از طرف دیگر نوع ارتباط با والدین از مؤلفه‌های تعیین‌کننده عزت‌نفس است (انایلی و اردور-بیکر^۳، ۲۰۱۳). حمایت عاطفی از طرف پدر و مادر می‌تواند در طول زمان باعث افزایش عزت‌نفس شود (بادرلت-بوچارد و همکاران، ۲۰۱۳). علاوه بر این حمایت اجتماعی با میانجی‌گری عزت‌نفس با سلامت روان ارتباط دارد (سالترمن و هلاهان، ۲۰۰۲؛ سیمستر و فرند، ۲۰۰۳). علاوه بر این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین عزت‌نفس و بخشودگی رابطه وجود دارد و افرادی با عزت‌نفس بالاتر، بخشودگی بیشتری دارند (پسینسکی^۴ و همکاران، ۲۰۰۴).

در همین زمینه نیز پژوهش‌ها نشان‌دهنده سطوح پایین بخشودگی^۵ در افراد با نشانه‌های اختلال مرزی هستند (سنسان، کلی و فوربیس^۶، ۲۰۱۳) و آن‌ها خود انتقادگری بالایی دارند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). بخشودگی به این معنا است که فرد در پاسخ به برخوردی ناعادلانه سعی کند خشم خود را کاهش دهد و به نوعی خیرخواهانه عمل کند (توسانت و فردمن^۷، ۲۰۰۹) و حس تلخی و افکار انتقام را آزاد کند (زانازینی، تم، فرنکبرگ، ریچ و فیتز موریس^۸، ۲۰۱۹). در بخشودگی فرد احساسات منفی (مثل خشم و خصومت)، افکار منفی (مثل فکر انتقام)، انگیزه‌های منفی (مثل تمایل به اجتناب از فرد) و رفتارهای منفی (مثل پرخاشگری کلامی) نسبت به طرف مقابل را کاهش می‌دهد (رأی و پارگاکمنت^۹، ۲۰۰۲). سرزنش دیگران نقش علی مثبت بر نشانه‌های شخصیت مرزی دارد (هاشمی، ۱۳۹۳). علاوه بر این پژوهش‌ها حاکی از نقش روابط با والدین بر بخشودگی هستند (والی و همکاران، ۲۰۱۹؛ تورسان و همکاران، ۲۰۱۹).

با توجه به شیوع بالای اختلال شخصیت مرزی و پیامدهای مخرب آن بر کیفیت زندگی افراد مبتلا تاکنون پژوهش و تلاش‌های بسیاری جهت آسیب‌شناسی این اختلال صورت گرفته است؛ اما هنوز تا تدوین مدل جامعی برای آسیب‌شناسی این اختلال راه زیادی باقی مانده است. با توجه به این مسئله و آنچه در مقدمه ذکر آن رفت و همچنین با توجه به نبود پژوهشی که به بررسی رابطه متغیرهای پژوهش

¹. Bungert

². Vater, Schröder-Abé, Schütz, Lammers & Roepke

³. Onayli & Erdur-Baker

⁴. Pyszczynski

⁵. forgiveness

⁶. Sansone, Kelley, & Forbis

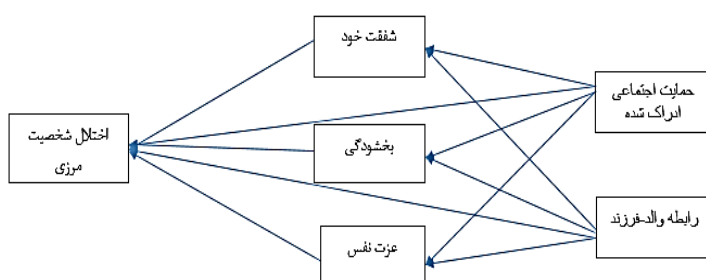
⁷. Toussaint & Friedman

⁸. Zanarini, Temes, Frankenburg, Reich & Fitzmaurice

⁹. Rye & Pargament



باشخصیت مرزی پرداخته باشد؛ پژوهش حاضر باهدف مدل یابی پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی بر اساس ارتباط با والدین، حمایت اجتماعی ادراک‌شده با میانجی‌گری شفقت خود، بخشودگی و عزت‌نفس انجام شد. در شکل ۱ مدل تدوینی پژوهشگر ارائه‌شده است. در این مدل فرض بر آن است که رابطه با والدین و حمایت اجتماعی ادراک‌شده از طریق سه متغیر میانجی شفقت خود، بخشودگی و عزت‌نفس، می‌توانند اختلالات شخصیت مرزی را پیش‌بینی کند.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی با مدل معادلات ساختاری است. جامعه آماری تمام زنان ۲۰ تا ۵۰ ساله شهر اصفهان بود. با توجه به هدف پژوهشی یعنی ارزیابی برازش مدل پیشنهادی حجم نمونه ۲۷۰ نفر در نظر گرفته شد که با توجه به ناقص بودن و عدم بازگشت برخی از پرسشنامه‌ها تعداد ۲۶۰ مورد از آن‌ها تجزیه و تحلیل شد. نمونه‌گیری با روش تصادفی چندمرحله‌ای انجام شد؛ به این صورت که از بین نواحی شهر اصفهان، چند ناحیه به صورت تصادفی و از هر ناحیه، چند خیابان به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس پرسشنامه‌ها در بین زنان دارای ملاک‌های ورود به پژوهش توزیع گردید. ملاک‌های ورود شامل زنان مقطع سنی ۲۰ تا ۵۰ سال و داشتن حداقل تحصیلات در حد فهم پرسش‌های پرسشنامه بود. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های شخصیت مرزی، عزت‌نفس روزنبرگ، انگیزه‌های بین‌شخصی، شفقت بر خود، رابطه والد-فرزند و حمایت اجتماعی ادراک‌شده استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای AMOS نسخه ۲۳ و SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد. مقیاس شخصیت مرزی (STB)^۱: مقیاس شخصیت مرزی در سال ۱۹۹۱ توسط جکسون و کلاریج^۲ طراحی گردیده است. این مقیاس ۲۰ ماده دارد که ۳ عامل ناامیدی، تکانش‌گری و علائم

^۱. Schizotypal Trait Questionnaire-B from (STB)

^۲. Jackson & Claridge

پارانوییدی/ تجزیه‌ای وابسته به تنیدگی را می‌سنجد. به صورت بلی/ خیر جواب داده می‌شود و جواب بلی نمره «۱» و جواب خیر نمره «۰» می‌گیرد. جکسون و کلاریج (۱۹۹۱) ضریب پایایی یک بازآزمایی آن را ۰/۶۱ گزارش کرده‌اند. محمدزاده، گودرزی، تقوی و ملازاده (۱۳۸۴) ضریب آلفا برای کل مقیاس را ۰/۷۷ و برای زیر مقیاس‌های ناامیدی، تکانش‌گری و علائم پارانوییدی و تجزیه‌های وابسته به تنیدگی را به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۵۸ و ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند. هم‌چنین مقیاس شخصیت مرزی از روایی (عاملی و افتراقی) مطلوبی برخوردار است. میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه رابطه والد-فرزند^۱ (PCRS): مقیاس رابطه والد-فرزند برای اولین بار توسط فاین، مورلند و شوپل^۲ در ۱۹۸۳ برای سنجیدن کیفیت رابطه والد-فرزند تهیه شده است. این مقیاس یک ابزار ۲۴ ماده‌ای برای سنجیدن نظر نوجوانان درباره رابطه آن‌ها با والدینشان است که دو فرم دارد، یکی برای سنجیدن رابطه فرزند با مادر و یکی برای سنجیدن رابطه فرزند با پدر. پاسخ‌ها در یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ (خفیف) تا ۷ (شدید) تنظیم شده است. در این مقیاس نمره بالاتر نشان‌دهنده رابطه خوب و مطلوب با پدر و مادر است و نمره پائین نشان‌دهنده ارتباط کم با والدین و تعارض با آن‌ها است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش فاین، مورلند و شوپل (۱۹۸۳) برای زیرمقیاس‌های مربوط به پدر ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ و برای کل مقیاس مربوط به پدر ۰/۹۶، برای زیرمقیاس‌های مربوط به مادر ۰/۶۱ تا ۰/۹۴ و برای کل مقیاس مربوط به مادر ۰/۹۶ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی خوبی است. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی به دست آمده برای مقیاس مربوط به پدر ۰/۸۶ و برای مقیاس مربوط به مادر ۰/۸۵ به دست آمد.

مقیاس انگیزه‌های بین‌فردی^۳ (TRIM): این مقیاس توسط مک‌کالو^۴ و همکاران در سال ۱۹۹۸ ساخته شد. این پرسشنامه ۱۲ سوالی دارای دو مقیاس فرعی است: یکی برای سنجش میزانی که یک فرد تمایل دارد از متخاصم اجتناب کند (اجتناب) و دیگری برای سنجش آسیبی که به متخاصم وارد شده است (انتقام). این پرسشنامه دارای ثبات درونی خوب، اعتبار و توان تمایزی خوبی است و از نظر تنوری ساختار دو عاملی را مشخص می‌کند (کلانتری، ۱۳۸۹). در تحقیق عسکرین (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس اجتناب ۰/۹۱، برای خرده مقیاس انتقام ۰/۷۸ و برای نمره کل ۰/۹۰ بدست آمد. در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بدست آمد.

^۱. Parent-Child Relationship Survey (PCRS)

^۲. Fine, Moreland & schwebel

^۳. Transgression-Related Interpersonal Motivations

^۴. McCullough



مقیاس شفقت خود^۱ (*SCS*): این پرسشنامه در سال ۲۰۰۳ توسط نف به منظور اندازه‌گیری سازه شفقت خود ساخته شد که متشکل از ۲۶ گویه است و به صورت لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس ۶ مؤلفه دارد که عبارت‌اند از مهربانی با خود (۵ گویه)، قضاوت در مورد خود (۵ گویه)، مشترکات انسانی (۴ گویه)، انزوا (۴ گویه)، به هوشمندی (۴ گویه) و فزون‌هماندسازی (۴ گویه). میانگین نمرات ۶ مؤلفه باهم جمع شده و یک نمره کلی شفقت به خود حاصل می‌شود. در تحقیق نف (۲۰۰۳) تحلیل عامل تأییدی روی این مقیاس انجام شد و یک عامل منفرد سطح بالا یافت شد که همبستگی درونی این شش مؤلفه را تبیین می‌کند. نف (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ نسخه اولیه این آزمون را ۹۲٪ گزارش کرده است. انجذانی (۱۳۸۹) آلفای کرونباخ این مقیاس را ۹۰٪ گزارش کرد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی آن ۰/۷ به دست آمد.

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی^۲ (*MSPSS*): مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی در سال ۱۹۸۸ توسط زیمت^۳ و همکاران به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک‌شده با ۱۲ سؤال و سه زیر مقیاس حمایت خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی تهیه شده است. نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) درجه‌بندی می‌شود. ضریب آلفای کل آزمون برابر با ۰/۹۱ و ضریب آلفای زیر مقیاس‌های آن در دامنه‌ای از ۰/۹۰ تا ۰/۹۵ قرار دارد (زیمت، داهلم، زیمت و فارلی، ۱۹۸۸). در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ^۴ (*SES*): این پرسشنامه توسط روزنبرگ^۵ در سال ۱۹۶۵ ساخته شد و یک مقیاس ۱۰ سؤالی است که خواننده باید به هر یک از این سؤال‌ها بر اساس مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای پاسخ بدهد. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس به این ترتیب است که به پاسخ موافقم به هر یک از عبارات ۱ تا ۵ نمره (۱) و به پاسخ موافقم به عبارات ۶ تا ۱۰ نمره (۱+) تعلق می‌گیرد. در پژوهش وایلی (۱۹۸۹) مقدار آلفای کرونباخ از ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ به دست آمده است. احدی (۱۳۸۸) نیز ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۵ به دست آورد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

^۱. Self-Compassion Scale

^۲. Multidimensional Scale of Perceived Social Support

^۳. Zimet

^۴. Self-Esteem Scale

^۵. Rosenberg

یافته‌ها

در مرحله جمع‌آوری داده‌ها، تعداد ۲۶۰ پرسشنامه جمع‌آوری شد که از این تعداد ۲۶ پرسشنامه به دلیل نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها و داشتن داده‌های مفقود، از فرایند تحلیل خارج شد که در نهایت ۲۳۴ پرسشنامه به‌عنوان داده‌های نهایی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که مقادیر توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار
حمایت اجتماعی ادراک شده	۴/۱۱۷۸	۰/۶۵۴۰۵
رابطه پدر-فرزندی	۳/۵۴۵۵	۰/۷۸۳۹۷
رابطه مادر-فرزندی	۴/۰۲۹۴	۰/۶۸۶۵۱
عزت‌نفس	۰/۶۱۴۱	۰/۳۳۷۳
بخشودگی	۳/۶۱۳۱	۱/۰۳۴۳۹
شفقت به خود	۳/۰۷۹۸	۰/۵۷۱۴۱
اختلال شخصیت مرزی	۰/۶۴۰۸	۰/۳۹۹۸۶

به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات

نرمال بودن	تعداد	Z	معنی داری
توزیع نمرات	۲۳۴	۱/۶۸۰	۰/۸۱
شخصیت مرزی	۲۳۴	۱/۱۵۶	۰/۱۳۸
حمایت اجتماعی	۲۳۴	۰/۸۴۱	۰/۴۸۰
رابطه پدر- فرزند	۲۳۴	۱/۲۱۸	۰/۶۱
رابطه مادر- فرزند	۲۳۴	۱/۱۷	۰/۲۵۳
شفقت به خود	۲۳۴	۱/۹۳۸	۰/۱۹۱
عزت‌نفس	۲۳۴	۱/۱۵۶	۰/۱۳۸
انگیزه‌های شخصی	۲۳۴		

با توجه به این که سطح معنی داری در تمامی متغیرهای پژوهش از مقدار ۰/۵ بیشتر است، فرض نرمال بودن متغیرهای اصلی پژوهش تأیید می‌شود. در ادامه برای بررسی روابط علی بین متغیرها، همبستگی آن‌ها از طریق ضریب همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول شماره ۳ آمده است.

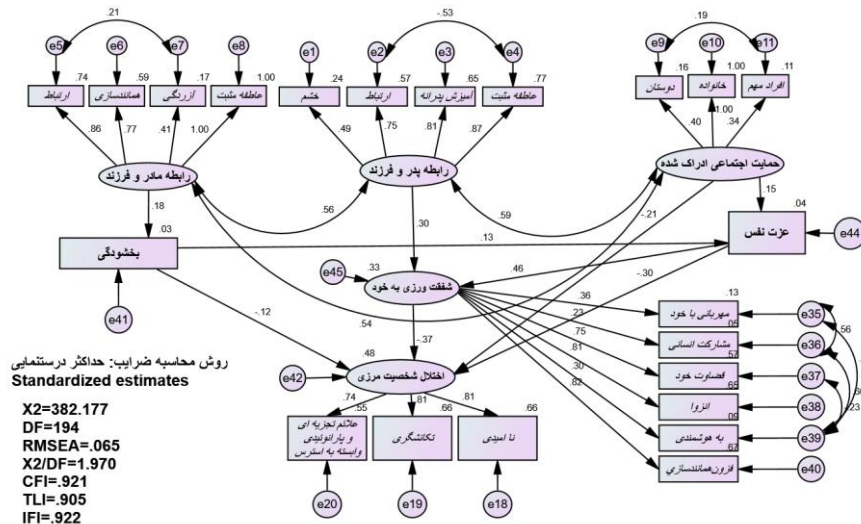


جدول ۳. نتایج ماتریس ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. عزت‌نفس	-					
۲. بخشودگی	.۱۵۲*	-				
۳. حمایت اجتماعی ادراک شده	.۱۵۹*	.۱۹۴**	-			
۴. رابطه پدر-فرزندی	.۵۴	.۱۱۴	.۴۲۵**	-		
۵. رابطه مادر-فرزندی	.۱۳۸*	.۲۰۷**	.۴۳۵**	.۴۹۳**	-	
۶. شفقت به خود	.۴۷۵**	.۲۵۷**	.۲۸۱**	.۳۰۱**	.۲۳۴**	-
۷. اختلال شخصیت مرزی	-.۴۸۳**	-.۲۴۰**	-.۲۴۸**	-.۲۵۸**	-.۲۶۰**	-.۴۹۰**

** همبستگی در سطح ۰/۱ معنی دار است. * همبستگی در سطح ۰/۵ معنی دار است.

با توجه به نتایج جدول ۳، تمامی متغیرهای عزت‌نفس، بخشودگی، حمایت اجتماعی ادراک شده، رابطه پدر فرزند، رابطه مادر فرزند و شفقت به خود با همدیگر به صورت مثبت و معنی داری همبستگی دارند؛ اما از میان متغیرهای فوق، متغیر رابطه پدر-فرزند با عزت‌نفس و بخشودگی همبستگی وجود ندارد. همچنین متغیر اختلال شخصیت مرزی با همه متغیرهای پژوهش دارای همبستگی معنی دار و منفی است. به منظور آزمون مدل مفهومی پژوهش و بررسی روابط بین متغیرهای مورد بررسی، داده‌ها از طریق معادلات ساختاری تحلیل شد. نتایج به دست آمده در شکل ۲ قابل مشاهده است.



شکل ۲. مدل یابی روابط ساختاری بین حمایت اجتماعی ادراک شده و روابط والد- فرزند، در پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی با تأکید بر نقش میانجی شفقت به خود، عزت‌نفس و انگیزه‌های بین شخصی در حالت ضرایب استاندارد

به منظور بررسی برازش الگوی معادلات ساختاری از شاخص‌های مقدار خی دو^۱، مقدار خی دو بر درجه آزادی^۲، شاخص جذر برآورد خطای تقریبی^۳، شاخص ریشه میانگین مربعات باقیمانده^۴، شاخص برازش هنجار شده^۵، شاخص برازندگی فزاینده^۶، شاخص تذکر - لویر^۷، شاخص برازش تطبیقی^۸، شاخص برازش هنجار شده مقتصد^۹ و شاخص برازش تقریبی مقتصد^{۱۰} استفاده شد. مطالعات پژوهشگران نشان داده است که برای RMR و RMSEA مقدار ۰/۸ و کمتر از آن خوب و مقدار ۰/۶ و کمتر از آن عالی است. در مورد شاخص‌های نسبی هم مقدار ۰/۹۰ و بالاتر از آن مناسب است (هولپیا، دیوس و راسل^{۱۱}، ۲۰۰۹؛ هو و بنتلر^{۱۲}، ۱۹۹۸، ۱۹۹۹؛ ماسک^{۱۳}، ۲۰۰۷).

جدول ۴. شاخص‌های برازش کلی مدل

شاخص برازش	دامنه مورد قبول	نتیجه
مجذور خی (X2)	-	-
درجه آزادی (Df)	-	۱۹۴
خی دو بر درجه آزادی (CMIN/DF)	کمتر از ۳	۱/۹۷۰
جذر برآورد خطای تقریبی (RMSEA)	کمتر از ۰/۸	۰/۶۵
ریشه میانگین مربعات باقیمانده (RMR)	کمتر از ۰/۸	۰/۴۶
شاخص برازش هنجار شده (NFI)	بیشتر از ۰/۹۰	۰/۸۸
شاخص برازندگی فزاینده (IFI)	بیشتر از ۰/۹۰	۰/۹۲۲
شاخص تاگر - لویر (TLI)	بیشتر از ۰/۹۰	۰/۹۰۵
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	بیشتر از ۰/۹۰	۰/۹۲۱
شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI)	بیشتر از ۰/۵	۰/۷۱۶
شاخص برازش تقریبی مقتصد (PCFI)	بیشتر از ۰/۵	۰/۷۷۳

نتایج جدول شماره ۴ نشان‌دهنده برازش مطلوب و قابل قبول مدل با داده‌های پژوهشی است و مدل مفهومی پژوهش تائید می‌شود. در تائید الگوی معادلات ساختاری علاوه بر بررسی شاخص‌های

¹. Chi-Square

². X2/df

³. RMSEA

⁴. RMR

⁵. NFI

⁶. IFI

⁷. TLI

⁸. CFI

⁹. PNFI

¹⁰. PCFI

¹¹. Hulpia, Devos & Rosseel

¹². Hu and Bentler

¹³. Musek



برازش کلی الگو، پارامترهای استاندارد بتا، ضرایب مسیر و مقادیر تی متناظر با آن برای هر یک از مسیرهای علی نیز بررسی شد که نتایج آن در جدول شماره ۵ آمده است.

جدول ۵. ضرایب و معناداری اثرات متغیرهای پژوهش به‌طور مستقیم

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	نوع اثر	ضرایب مسیر	خطای استاندارد (S.E.)	نسبت بحرانی (C.R.)	p
عزت نفس	شخصیت مرزی	مستقیم	-۰٫۲۹۹	۰٫۰۷۹	-۴٫۳۷۶	۰٫۰۰۰
شفقت به خود	شخصیت مرزی	مستقیم	-۰٫۳۷۱	۰٫۱۲۲	-۳٫۶۲۶	۰٫۰۰۰
بخشودگی	شخصیت مرزی	مستقیم	-۰٫۱۲	۰٫۰۲۲	-۲٫۰۸	۰٫۰۳۸
حمایت اجتماعی	شخصیت مرزی	مستقیم	-۰٫۲۰۸	۰٫۰۸۹	-۲٫۹۴	۰٫۰۰۳
رابطه پدر-فرزند	شفقت به خود	مستقیم	۰٫۲۹۹	۰٫۰۳۶	۳٫۵۰۷	۰٫۰۰۰
عزت نفس	شفقت به خود	مستقیم	۰٫۴۵۸	۰٫۱	۴٫۳۹۲	۰/۰۰۰
حمایت اجتماعی	عزت نفس	مستقیم	۰٫۱۴۶	۰٫۰۷۶	۲٫۰۸۹	۰/۳۷
بخشودگی	عزت نفس	مستقیم	۰٫۱۳۵	۰٫۰۲۱	۲٫۰۹۴	۰/۳۶
رابطه مادر-فرزند	بخشودگی	مستقیم	۰٫۱۸۱	۰٫۰۹۶	۲٫۷۹۱	۰/۵

نتایج آزمون معنی‌داری ضرایب مسیر نشان می‌دهد که کلیه ضرایب مسیر تبیین‌شده جدول معنی‌دار است. نتایج ضرایب اثرات مستقیم متغیرها بر یکدیگر نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی، عزت نفس، شفقت به خود و انگیزه‌های بین شخصی با شخصیت مرزی دارای رابطه منفی و معنی‌داری است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که رابطه پدر-فرزند و عزت نفس با شفقت به خود، حمایت اجتماعی و انگیزه‌های بین شخصی با عزت نفس و همچنین رابطه مادر-فرزند با انگیزه‌های بین شخصی معنی‌دار و مثبت است. ضرایب و معنی‌داری اثرات غیرمستقیم و تأثیر کل در جدول شماره ۶ آمده است.

جدول ۶. ضرایب و معناداری اثرات متغیرهای پژوهش به‌طور غیرمستقیم و تأثیر کل

متغیر پیش‌بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	نوع اثر	ضرایب مسیر	اثر رابطه
رابطه مادر-فرزند	بخشودگی	شخصیت مرزی	اثر غیرمستقیم	-۰٫۰۳۳	تأیید
رابطه پدر-فرزند	شفقت به خود	شخصیت مرزی	اثر غیرمستقیم	-۰٫۱۱۱	تأیید
حمایت اجتماعی	عزت نفس	شخصیت مرزی	اثر غیرمستقیم	-۰٫۰۶۸	تأیید
بخشودگی	عزت نفس	شخصیت مرزی	اثر غیرمستقیم	-۰٫۰۶۳	تأیید
			اثر کل	-۰٫۱۸۳	تأیید

عزت نفس	شفقت به خود	شخصیت مرزی	اثر غیرمستقیم -۰/۱۷	تأیید
			اثر کل -۰/۴۷	تأیید
حمایت اجتماعی	عزت نفس	شفقت به خود	اثر غیرمستقیم ۰/۰۶۷	تأیید
			اثر کل ۰/۰۶۷	تأیید
بخشودگی	عزت نفس	شفقت به خود	اثر غیرمستقیم ۰/۰۶۲	تأیید
			اثر کل ۰/۰۶۲	تأیید
رابطه مادر-فرزند	بخشودگی	عزت نفس	اثر غیرمستقیم ۰/۰۲۴	تأیید
			اثر کل ۰/۰۲۴	تأیید

نتایج نشان می‌دهد که کلیه ضرایب مسیر تبیین شده جدول به صورت غیرمستقیم و به صورت اثرگذاری کل معنی دار است. نتایج ضرایب اثرات نشان می‌دهد که بیشتر اثرگذاری غیرمستقیم مربوط به رابطه عزت نفس با شخصیت مرزی و رابطه پدر-فرزندی با شخصیت مرزی (با متغیر میانجی شفقت به خود) به ترتیب با ضرایب -۰/۱۷ و -۰/۱۱۱ است. از میان روابط کلی تأثیرگذار، بیشتر رابطه کلی مربوط به رابطه عزت نفس با شخصیت مرزی (با متغیر میانجی شفقت به خود) و حمایت اجتماعی ادراک شده با شخصیت مرزی (با متغیر میانجی عزت نفس) به ترتیب با ضرایب -۰/۴۷ و -۰/۲۸ بود.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش بر اساس پیشینه نظری و پژوهشی عوامل خانوادگی، عوامل اجتماعی و متغیرهای مثبت روان‌شناختی چون شفقت خود، بخشودگی و عزت نفس، به عنوان عوامل پیشگیری کننده از اختلال شخصیت مرزی مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که رابطه با پدر از طریق شفقت خود و رابطه با مادر از طریق متغیرهای میانجی بخشودگی و عزت نفس با اختلال شخصیت مرزی رابطه دارد. این نتیجه با پژوهش‌های پیشین که معتقدند بخشودگی باعث عزت نفس رابطه دارد (پسینسکی و همکاران، ۲۰۰۴؛ فریدمن و انرایت، ۱۹۹۶) همسو است. نتایج همچنین نشان داد که حمایت اجتماعی هم به طور مستقیم و هم غیرمستقیم (با میانجی‌گری عزت نفس) با اختلال شخصیت مرزی رابطه دارد که این یافته‌ها به طور غیرمستقیم با نتایج پژوهش‌هایی که به بررسی رابطه حمایت اجتماعی با سلامت روان پرداخته‌اند (ریاحی، وردی نیا و پور حسین، ۱۳۸۹؛ لاکوی و ارهیک، ۲۰۱۱) و یافته‌های پیشین مبنی باعث عزت نفس پائین در افراد مرزی (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ آرپک و همکاران، ۲۰۱۶؛ وینتر و همکاران، ۲۰۱۵؛ لیب و بو هوس، ۲۰۰۴) همسو است.

افراد با شخصیت مرزی خود را مرتباً مورد قضاوت قرار می‌دهند و با خود مهربان نیستند. از رفتارهایی که به طور شایع در افراد مرزی دیده می‌شود ژست، تهدیدهای خودکشی و خودزنی‌های مکرر است که این رفتارها مغایر شفقت خود هستند، این افراد معمولاً در پی ناکامی و طرد به این رفتارها را از



خود بروز می‌دهند، به این خاطر که نمی‌توانند ناکامی را بپذیرند درحالی‌که وقتی فرد شفقت خود داشته باشد می‌تواند با خود مهربان بوده و بدون خود قضاوت‌گری و با پذیرش اینکه هر انسانی ممکن است ناکام شود با این قضیه روبه‌رو می‌شود. تجارب اولیه دوران کودکی، دلبستگی و روابط با مادر بر رشد شفقت خود تأثیر گذاشته (کریستفر^۱، ۲۰۱۵) و عملکرد سالم خانواده و حمایت مادرانه و رفتار مراقبت‌کننده با سطوح بالاتر شفقت خود همراه است (نف و مک‌گهی^۲، ۲۰۱۰؛ فارنزورث، مانن، سوئل، کنالی و مورل^۳، ۲۰۱۶). افراد مرزی معمولاً خشم کنترل نشده‌ای نسبت به دیگران دارند و در صورتی که فردی رفتاری با آن‌ها داشته باشد که طبق میلشان نباشد زود عصبانی می‌شوند و حتی تا مدت‌ها به فکر انتقام از وی هستند. این افراد حتی اگر رفتارهای همدلانه‌ای نسبت به دیگران داشته باشند فقط با این توقع است که بعدها آن‌ها متعاقباً احتیاجاتشان را برآورده سازند. این‌گونه رفتارها کاملاً مغایر با بخشودگی است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). شفقت خود و بخشودگی هر ۲ از ویژگی‌هایی هستند که به فرد کمک می‌کنند تا بتواند با دیگران روابط صمیمانه‌ای داشته باشد و این روابط را حفظ کند (نف و مک‌گهی، ۲۰۱۰؛ اکسلاین، ورتینگتان، هیل و مک‌کلوگ^۴، ۲۰۰۳). فقدان این ویژگی‌ها در افراد مرزی منجر به بی‌ثبات‌تر شدن و تزلزل بیشتر روابط آن‌ها می‌شود که این به نوبه خود علائم آن‌ها را تشدید می‌کند. در مدل موجود نیز شفقت خود و بخشودگی با اختلال شخصیت مرزی رابطه منفی نشان دادند و با افزایش شفقت خود و بخشودگی، علائم مرزی در افراد کاهش یافت.

در تبیین تأثیر روابط مادر-فرزند بر بخشودگی و علائم شخصیت مرزی می‌توان گفت که در فرایند اجتماعی شدن زنان یاد می‌گیرند نسبت به دیگران بخشش داشته باشند و همواره در زندگی برای حفظ روابط گذشت‌کنند، هم‌چنین زنان ممکن است از توجه همدلانه و بخشودگی نسبت به دیگران برخوردار باشند. علاوه بر این مادر همیشه نمادی برای بخشودن و گذشت است، در همین رابطه زنان معمولاً تمایل بیشتری به بخشیدن دارند که این می‌تواند به دلیل ویژگی‌های سرشتی مثل سازگاری (ون کلانی، ورنر^۵؛ ۲۰۰۵)، حس انتقام کمتر (براون^۶؛ ۲۰۰۴)، همدلی (تراپست، کولین و امبری^۷؛ ۱۹۹۴)؛ و یا به دلیل تفاوت در اجتماعی شدن باشد و لذا ارتباط با مادر باعث رشد این خصیصه در فرد می‌شود. فردی که بخشودگی دارد راحت‌تر می‌تواند از خطای دیگران بگذرد و ذهن خود را از افکار انتقام‌جویانه

¹.Christopher

².Neff, McGehee

³.Farnsworth, Mannon, Sewell, Connally & Murrell

⁴.Exline, Worthington, Hill, & McCullough

⁵.Von Collani, Werner

⁶.Brown

⁷.Trobst, Collins, Embree

رها سازد. افراد با شخصیت مرزی به دلیل کاستی در ارتباط مناسب با مادر ممکن است بخشودگی نداشته و بیشتر به فکر انتقام باشند و همین باعث افکار خصمانه آن‌ها نسبت به دیگران می‌شود. ارتباط مناسب با مادر می‌تواند به بالا بردن میزان بخشودگی در فرد کمک کند، از طرف دیگر معمولاً گفته می‌شود که افراد متعاقب بخشش احساس آرامش بیشتری خواهند داشت، احساس آرامش که یکی از وجوه سلامت روان است می‌تواند منجر به احساس ارزشمندی و عزت‌نفس در فرد شود؛ از دیگر سو متعاقب بخشودن روابط بین فردی افراد بهبود یافته و به دنبال نظر مثبت دیگران نسبت به این افراد عزت‌نفس آن‌ها افزایش می‌یابد. افزایش عزت‌نفس برخلاف ویژگی تردید نسبت به خود و بی‌ثباتی در خودانگاره افراد دارای اختلال شخصیت مرزی است.

افراد با اختلال شخصیت مرزی در خودانگاره خود مشکل دارند. این افراد قادر به استفاده از راهبردهایی برای حفظ عزت‌نفس خود نیستند، لذا در صورت مواجهه با هر ناکامی یا برخورد نامتناسب دیگران با آن‌ها، احتمال خدشه‌دار شدن عزت‌نفس وجود دارد. بی‌ثباتی در عزت‌نفس باعث می‌شود این افراد دوره‌هایی از خودتردیدی مفرط و خود اهمیتی مبالغه‌آمیز را تجربه کنند. تکانش‌گری و مشکلات رفتاری در این افراد باعث می‌شود که حمایت کافی از طرف اطرافیان دریافت نکنند. این افراد احساس «رهاشدگی» را دلیلی بر «بد» بودن خود می‌دانند و سریعاً دچار خودتردیدی می‌شوند. افراد با اختلال شخصیت مرزی همواره ترس از رهاشدگی دارند و تلاش می‌کنند که از این رهاشدگی اجتناب کنند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). آن‌ها حتی در مواجهه با یک جدایی واقع‌بینانه به دلیل محدودیت زمانی دچار خشم و تردید می‌شوند. این ترس از ترک شدن باعث می‌شود آن‌ها نتوانند تنهایی را تحمل کنند و همواره به همراهی سایرین نیاز داشته باشند. به همین دلیل است که عدم دریافت توجه و حمایت اجتماعی از اطرافیان منجر به تشدید علائم آن‌ها می‌شود.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی است. نمونه پژوهش حاضر را صرفاً جامعه زنان عادی شهر اصفهان تشکیل داده و در تعمیم نتایج به مردان و سایر نقاط جمعیت‌ها باید جانب احتیاط را رعایت نمود. همچنین افراد مورد مطالعه پژوهش افراد سالم بودند و در صورت‌بندی نتایج به افراد دارای تشخیص بالینی اختلال شخصیت مرزی باید جانب احتیاط رعایت شود. استفاده از ابزار خود گزارشی نیز که همواره یا مقداری سوگیری ارائه خود مثبت از جانب آزمودنی‌ها است، از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر است. در راستای نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی ضمن مرتفع ساختن محدودیت‌های پژوهش حاضر، الگوی به‌دست‌آمده عملیاتی و عینی شده و پژوهش بر روی سایر جمعیت‌ها نیز تکرار شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که متخصصان، مشاوران و روان‌شناسان به‌منظور پیشگیری، سبب‌شناسی و درمان علائم شخصیت مرزی متغیرهای رابطه والد فرزند، حمایت



اجتماعی، بخشودگی، شفقت را به عنوان متغیرهای تأثیرگذار مدنظر داشته باشند و با ارائه آموزش‌های لازم در راستای پیشگیری از بیماری، به تبیین نقش این سازه‌ها برای والدین، مربیان و متخصصان بپردازند.

References

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Auerbach, R. P., Tarlow, N., Bondy, E., Stewart, J. G., Aguirre, B., Kaplan, C. Pizzagalli, D. A. (2016). Electrocortical reactivity during self-referential processing in female youth with borderline personality disorder. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 1(4), 335–344.
- 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.
- Boudreault-Bouchard, A. M., Dion, J., Hains, J., Vandermeerschen, J., Laberge, L., & Perron, M. (2013). Impact of parental emotional support and coercive control on adolescents' self-esteem and psychological distress: Results of a four-year longitudinal study. *Journal of Adolescence*, 36(4), 695-704.
- Brown, R. P. (2004). Vengeance is mine: Narcissism, vengeance, and the tendency to forgive. *Journal of Research in Personality*, 38, 576–584.
- Bungert, M., Liebke, L., Thome, J., Haeussler, K., Bohus, M., & Lis, S. (2015). Rejection sensitivity and symptom severity in patients with borderline personality disorder: Effects of childhood maltreatment and self-esteem. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 2(4), 2-13.
- Cheraghian, H., Zareei Toopkhaneh, M., Heidari, N., Hoseinian, S. (2016), The relationship between self-compassion and mental health with mediating role of self-esteem and body image among female students, *Biannual Journal of Woman and Family Studies*, 4(2), 33-56. [In Persian].
- Daneshmandi, S. Izadikhah Z Mehrabi M. A. (2017), The structural model of relationship between child maltreatment, interpersonal skills and borderline personality traits in women population, *Biannual Journal of Woman and Family Studies*, 6(2), 9-24. [In Persian].
- Euler, S., Nolte, T., Constantinou, M., Griem, J., Montague, P. R., & Fonagy, P. Personality and Mood Disorders Research Network.(2019). Interpersonal problems in borderline personality disorder: Associations with mentalizing, emotion regulation, and impulsiveness. *Journal of personality disorders*, 33, 1-17.
- Farnsworth, J. K., Mannon, K. A., Sewell, K. W., Connally, M. L., & Murrell, A. R. (2016). Exploration of caregiver behavior on fear of emotion, spirituality, and self-compassion. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(3), 160-168.

- Fincham, F. D. (2000). The kiss of the porcupines: From attributing responsibility to forgiving. *Personal Relationships*, 7, 1–23.
- Gittins, C. B., & Hunt, C. (2019). Parental behavioural control in adolescence: How does it affect self-esteem and self-criticism? *Journal of Adolescence*, 73, 26-35.
- Grant BF1, Chou SP, Goldstein RB, Huang B, Stinson FS, Saha TD, Smith SM, Dawson DA, Pulay AJ, Pickering RP, Ruan WJ. (2008), Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions, *National Center for Biotechnology Information*, 69(4), 533-545.
- Gunderson, J. G., Fruzzetti, A., Unruh, B., & Choi-Kain, L. (2018). Competing theories of borderline personality disorder. *Journal of personality disorders*, 32(2), 148-167.
- Gunderson, J. G., Herpertz, S. C., Skodol, A. E., Torgersen, S., & Zanarini, M. C. (2018). Borderline personality disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 4, 18029, 10.1038/nrdp.2018.29.
- Hu, P. M., Bentler, L. (1998). Fit indices in covariance structural equation modeling: Sensitivity to underparametrized model misspication, *Psychological models*, 3, 424-453.
- Hu, P. M., Bentler, L. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structural analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling*, 6, 1-55.
- Hulpia, H., Devos, G., & Rosseel, Y. (2009). Development and Validation of Scores on the Distributed Leadership. *Inventory Educational and Psychological Measurement*, 69, 6, 1013-1034.
- Infurna, M. R., Fuchs, A., Fischer-Waldschmidt, G., Reichl, C., Holz, B., Resch, F. & Kaess, M. (2016). Parents' childhood experiences of bonding and parental psychopathology predict borderline personality disorder during adolescence in offspring. *Psychiatry research*, 246, 373-378.
- Jackson, M., & Claridge, G. (1991). Reliability and validity of a psychotic traits questionnaire (STQ). *British Journal of Clinical Psychology*, 30(4), 311-323.
- Joya, A. Sedighi, Z. (2017). "Factors of Borderline Personality Disorder and Ways to Treat It", Psychology and Educational Sciences, *Department of Psychology*. [In persian].
- Kaess, M., Brunner, R., & Chanen, A.M. (2014). Borderline personality disorder in adolescence. *Pediatrics*, 134 4, 782-93.
- Keng, S. L., & Wong, Y. Y. (2017). Association among self-compassion, childhood invalidation, and borderline personality disorder symptomatology in a Singaporean sample. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 4(1), 24.
- Kim, J., & Nesselroade, J. (2003). Relationships among social support, self-concept, and wellbeing of older adults: A study of process using dynamic



- factor models. *International Journal of Behavioral Development*, 27(1), 49–65.
- Laulik, S., Chou, S., Browne, K. D., & Allam, J. (2013). The link between personality disorder and parenting behaviors: a systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 18(6), 644-655.
- Lazarus, S. A., Cheavens, J. S., Festa, F., & Rosenthal, M. Z. (2014). Interpersonal functioning in borderline personality disorder: A systematic review of behavioral and laboratory-based assessments. *Clinical psychology review*, 34(3), 193-205.
- Lynum, L. I., Wilberg, T., & Karterud, S. (2008). Self-esteem in patients with borderline and avoidant personality disorders. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49(5), 469–477.
- Marsh, H. W. & O'Mara, A. (2008). Reciprocal effects between academic self-concept, self-esteem, achievement, and attainment over seven adolescent years: unidimensional and multidimensional perspectives of self-concept. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34, 542–552.
- McCullough ME, Rachal KC, Sandage SJ, Worthington EL, Brown SW, High TL. (1998), Interpersonal forgiving on close relationships: heoretical elaboration and measurement. *Journal of Personality arid Social Psychology*, 73(6), 1586-603.
- Musek, J. (2007). A general factor of personality: Evidence for the Big One in the five-factor model. *Journal of Research in Personality*, 41, 6, 1213-1233
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
- Ntshingila, N., Poggenpoel, M., Myburgh, C. P. H., & Temane, A. (2016). Experiences of women living with borderline personality disorder. *health sa gesondheid*, 21(1), 110-119.
- Onayli, S., & Erdur-Baker, O. (2013). Mother-daughter relationship and daughter's self esteem. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 327-331.
- Parvandi, A., Arefi, M. (2018), Prediction of Psychological Well-Being based on Hope and Perceived Social Support among Women-headed Households, *Biannual Journal of Woman and Family Studies*, 7(2), 89-114 .[In Persian].
- Passanisi, A., Gervasi, A. M., Madonia, C., Guzzo, G., & Greco, D. (2015). Attachment, self-esteem and shame in emerging adulthood. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 191, 342-346.
- Pucker, H. E., Temes, C. M., & Zanarini, M. C. (2019). Description and prediction of social isolation in borderline patients over 20 years of prospective follow-up. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 10(4), 383.
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., Solomon, S., Arndt, J., & Schimel, J. (2004). Why do people need self-esteem? A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 130, 435–468.
- Ridolfi, M. E., & Gunderson, J. G. (2018). Psychoeducation for patients with borderline personality disorder.

- Rivera, A. C. (2013). *Mindfulness and self-compassion in relation to Borderline Personality Disorder*. Alliant International University.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent selfimage*. Princeton, NJ: *Princeton University Press*
- Rye, M. S., & Pargament, K. I. (2002). Forgiveness and romantic relationships in college: Can it heal the wounded heart? *Journal of Clinical Psychology, 58*, 419-441.
- Saltzman, K. M., & Holahan, C. J. (2002). Social support, self-efficacy, and depressive symptoms: An integrative model. *Journal of Social and Clinical Psychology, 21*(3), 309-322.
- Sansone, R. A., Kelley, A. R., & Forbis, J. S. (2013). The relationship between forgiveness and borderline personality symptomatology. *Journal of religion and health, 52*(3), 974-980.
- Sedikides, C., Green, J. D., Saunders, J., Skowronski, J. J., & Zengel, B. (2016). Mnemic neglect: Selective amnesia of one's faults. *European Review of Social Psychology, 27*, 1-62.
- Symister, P., & Friend, R. (2003). The influence of social support and problematic support on optimism and depression in chronic illness: A prospective study evaluating self-esteem as a mediator. *Health Psychology, 22*(2), 123-129.
- Thielmann, I., Hilbig, B. E., & Niedtfield, I. (2014). Willing to give but not to forgive: Borderline personality features and cooperative behavior. *Journal of Personality Disorders, 28*(6), 778-795.
- Thompson, K. N., Jackson, H., Cavelti, M., Betts, J., McCutcheon, L., Jovev, M., & Chanen, A. M. (2019). The clinical significance of subthreshold borderline personality disorder features in outpatient youth. *Journal of personality disorders, 33*(1), 71-81
- Thorson, A. R. (2019). Investigating the relationships between unfaithful parent's apologies, adult children's third-party forgiveness, and communication of forgiveness following parental infidelity. *Journal of Social and Personal Relationships, 36*(9), 2759-2780.
- Toussaint, L., & Friedman, P. (2009). Forgiveness, gratitude, and well-being: The mediating role of affect and beliefs. *Journal of Happiness Studies, 10*, 635-654.
- Trost, K. K., Collins, R. L., & Embree, J. M. (1994). The role of emotion in social support provision: Gender, empathy and expressions of distress. *Journal of Social and Personal Relationships, 11*, 45-62.
- Turner, R. J., Turner, J. B., & Hale, W. B. (2014). Social relationships and social support. In R. J. Johnson, R. J. Turner, & B. G. Link (Eds.). *Sociology of mental health: Selected topics from 40 years 1970s-2010s* (pp. 1-20). New York, NY: Springer
- Uchino, B. N., Bowen, K., & Kent, R. (2016). Social support and mental health.
- Vanwoerden, S., Kalpakci, A., & Sharp, C. (2017). The relations between inadequate parent-child boundaries and borderline personality disorder in adolescence. *Psychiatry research, 257*, 462-471.



- Vater, A., Schröder-Abé, M., Schütz, A., Lammers, C. H., & Roepke, S. (2010). Discrepancies between explicit and implicit self-esteem are linked to symptom severity in borderline personality disorder. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 41(4), 357-364.
- Von Collani, G., & Werner, R. (2005). Self-related and motivational constructs as determinants of aggression. An analysis and validation of a German version of the Buss-Perry Aggression Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 38, 1631-1643.
- Whaley, M., & Thompson, T. (2019). Relationships with Parents Predict Willingness to Forgive Male and Female Transgressors.
- Winsper, C., Lereya, S. T., Marwaha, S., Thompson, A., Eyden, J., & Singh, S. P. (2016). The aetiological and psychopathological validity of borderline personality disorder in youth: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 44, 13-24.
- Winter D, Koplín K, Schmahl C, Bohus M, Lis S. (2016). Evaluation and memory of social events in borderline personality disorder: effects of valence and self-referential context. *Psychiatry Res.* 240, 19-25.
- Winter, D., Herbert, C., Koplín, K., Schmahl, C., Bohus, M., & Lis, S. (2015). Negative evaluation bias for positive self-referential information in borderline personality disorder. *PLoS One*, 10(1), e0117083
- Zanarini, M. C., Temes, C. M., Frankenburg, F. R., Reich, D. B., & Fitzmaurice, G. M. (2019). Levels of Acceptance and Forgiveness Reported by Patients With BPD and Personality-Disordered Comparison Subjects Over 20 Years of Prospective Follow-Up. *Journal of personality disorders*, 1-11.
- Zielinski, M. J., & Veilleux, J. C. (2014). Examining the relation between borderline personality features and social support: The mediating role of rejection sensitivity. *Personality and Individual Differences*, 70, 235-238.
- Zimet, G, Dahlem, N, Zimet S & Farley, G, (1988). The multidimensional scale of perceived social support, *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.

**Original Research****The Prediction Model of Borderline Personality Disorder in Women Based on Parent-child Relationship and Perceived Social Support: Mediating Role of Self-compassion, Forgiveness and Self-esteem**Sara Zadafshar¹Nahid Akrami²**Abstract**

The purpose of current study was to investigate the prediction model of borderline personality disorder based on parent-child relationship and perceived social support. The mediating role of self-compassion, forgiveness and self-esteem was also examined. The structural equation model was utilized in this work in parallel with its purpose. Two-hundred and seventy women from Isfahan with the age range of 20 to 50-year-old women were selected by multi-stage randomize sampling. Research instruments include parent-child relationship scale (PCRS) (Fine, Moreland & Schwebel, 1983), multidimensional scale of perceived social support (MSPSS) (Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988), Schizotypal Trait Questionnaire-B from (STB) (Jackson & Claridge, 1991), Self-compassion scale (Neff, 2003), Transgression-Related Interpersonal Motivations (TRIM) (McCullough, Rachal, Sandage, Worthington, Brown & High), and self-esteem scale (Rosenberg, 1989). To study the fitness of the proposed model, structural equation modeling (SEM), SPSS 23 and AMOS 23 were used. Results showed that perceived social support, self-compassion, forgiveness, and self-esteem have significant and negative relationship with borderline personality disorder. In addition, the relationship between borderline personality disorder and relation with father, relation with mother and perceived social support were respectively mediated with self-compassion, forgiveness, and self-esteem. The findings of this work, besides other models, can be used as a beneficial model for prediction and pathology of borderline personality disorder.

Keywords: parent-child relationship, perceived social support, self-compassion, forgiveness, borderline personality disorder

¹.MSc Student department of psychology, faculty of psychology and educational science, university of Isfahan

² Ph.D.Assistant Professor department of psychology, faculty of psychology and educational science, university of Isfahan, Isfahan (Corresponding Author) n.akrami@edu.ui.ac.ir

Submit Date: 2020-02-05

Accept Date: 2020-11-14

DOI: 10.22051/JWFS.2020.30205.2358