

بررسی نقش میانجی احساس خود در ارتباط بین ویژگی‌های آسیب‌شناسانه شخصیت و رگه‌های شخصیت مرزی: یک مدل ساختاری

Investigating the Mediating Role of Sense of Self in the Relationship Between Pathological Personality Characteristics and Borderline Personality Traits: A Structural Model

Golnaz Mazaheri Nejad Fard

Ph.D Candidate of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

Dr. Mohammad Ali Mazaheri *

Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. mazaheri45@gmail.com

Dr. Laura Jobson

Associate Professor, School of Psychological Sciences and Turner Institute for Brain and Mental Health, Monash University, Australia.

Dr. Homa Mohammadsadeghi

Psychiatrist, Central Queensland Hospital and Health Services, Australia.

گلناز مظاہری نژاد فرد

کاندیدای دکتری روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

دکتر محمدعلی مظاہری (تویسته مسئول)

استاد تمام، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

دکتر لورا جابسون

دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم روانشناسی و موسسه مغز و روان ترنر، دانشگاه موناش، استرالیا.

دکتر هما محمدصادقی

روانپرداز، سرویس بیمارستانی و سلامت کوئینزلند مرکزی، استرالیا.

Abstract

The present study was conducted to investigate the mediating role of the fragile and coherent sense of self in the relationship between pathological personality characteristics and borderline personality traits. The current research was a descriptive-correlation type of structural equation modeling. The statistical population included all students of the state universities (affiliated with the Ministry of Science) of Tehran in the academic year 2023-2024, among whom 510 individuals were selected as the sample group using convenience sampling. Research tools included the Personality Inventory for DSM-5-Brief Form-Adult (PID-5-BF, Krueger et al., 2013), the Sense of Self Scale (SOSS, Flury & Ickes, 2007), and Borderline Personality Inventory (BPI, Leichsenring, 1999). The data were analyzed using the structural equation analysis method. The results of the structural equation analysis indicated the appropriate fit of the model. The findings showed that pathological personality characteristics and fragile sense of self directly and significantly predict borderline personality traits ($p<0.01$), and pathological personality characteristics indirectly predict borderline personality traits through the mediating role of fragile sense of self ($p<0.05$). Therefore, it can be concluded that pathological personality characteristics which reflect the degree of compatibility/incompatibility of personality function and personality traits, in conjunction with the level of integration and coherence of sense of self, can explain the pathology of borderline personality traits.

Keywords: Pathological Personality Characteristics, Sense of Self, Borderline Personality Traits.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی احساس خود شکننده و منسجم در رابطه بین ویژگی‌های آسیب‌شناسانه شخصیت و رگه‌های شخصیت مرزی انجام شد. پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی و از نوع مدل‌بایی معادلات ساختاری بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه‌های دولتی وابسته به وزارت علوم شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند که از بین آن‌ها ۵۱۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل فرم کوتاه سیاهه شخصیت بزرگسال PID-5-BF (DSM-5-BF), کروگر و همکاران, (۲۰۱۳)، مقیاس احساس خود SOSS (Lijczenning, 1999) بود. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شدند. نتایج تحلیل معادلات ساختاری حاکی از برازش مناسب مدل بود. یافته‌ها نشان داد که ویژگی‌های آسیب‌شناسانه شخصیت مرزی را پیش‌بینی می‌کنند ($p<0.01$) و ویژگی‌های آسیب‌شناسانه شخصیت به شکل غیرمستقیم و با میانجی‌گری احساس خود شکننده، رگه‌های شخصیت مرزی را پیش‌بینی می‌کند ($p<0.05$). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که ویژگی‌های آسیب‌شناسانه شخصیت که می‌تواند بیانگر سطح سازگاری/انسانگاری عملکرد و صفات شخصیت باشد، در تعامل با میزان یکپارچگی و انسجام احساس خود می‌تواند تبیین‌کننده آسیب‌شناسی رگه‌های شخصیت مرزی باشد.

واژه‌های کلیدی: ویژگی‌های آسیب‌شناسانه شخصیت، احساس خود، رگه‌های شخصیت مرزی.

مقدمه

اختلال شخصیت مرزی^۱، اختلال مزمنی است که با الگوی فراغیر بی ثباتی در روابط بین فردی، خودپنداره و عواطف و نیز تکانشگری محسوس شناخته می شود و با تلاش های مضطربانه و شتابزده برای اجتناب از رهاشدن، بی ثباتی هیجانی و خشم نامناسب یا شدید همراه است (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). این اختلال معمولاً با برخی از مشکلات بالینی از جمله اضطراب، افسردگی، مصرف مواد، ذهنیت های طرحواره ای ناسازگارانه، ناتوانی های شناختی مثل مشکل در فهم کلامی و نقص در نظریه ذهن ارتباط دارد (احمدی و همکاران، ۳۹۷؛ انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲؛ سوری و شکرزاده، ۱۳۹۸؛ گامینو^۲ و همکاران، ۲۰۲۴، نیک فلاخ و گلشنی، ۱۴۰۰). در جمعیت عمومی بالغ، نرخ BPD بین ۰/۷ تا ۲/۷٪ متغیر است (ایتون و گرین، ۲۰۱۸). میزان شیوع اختلال شخصیت مرزی در مراقبت های اولیه^۳، بیماران سرپایی و بستری روانپزشکی، به ترتیب ۶٪، ۱۱٪ و ۲۲٪ برآورد شده است (الیسون^۴ و همکاران، ۲۰۱۸؛ زیمرمن و بکر^۵، ۲۰۲۳). براساس نتایج پژوهش های انجام شده متفاوت، در ایران نیز شایع ترین طبقه بندی تشخیصی اختلال شخصیت در بین بیماران روان پزشکی، اختلال شخصیت مرزی است و میزان شیوع آن ۱۶٪ برآورد شده است (اکبری و همکاران، ۲۰۲۰).

در راستای بررسی عواملی که می توانند در شکل گیری و بروز اختلال شخصیت مرزی نقش داشته باشند، هم رویکردهای تشخیصی- توصیفی (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲) و هم رویکردهای نظری (کرنبرگ، ۲۰۲۲) و نیز برخی مطالعات پژوهشی (لیچزرنینگ^۶ و همکاران، ۲۰۲۴) به این نکته اشاره می کنند که نقص در ساختار و احساس خود^۷ به عنوان هسته ای مرکزی هویت آشفته، یک عامل مهم در ایجاد آسیب شناسی روانی این اختلال شخصیت است که با سایر ویژگی های تشخیصی و مشکلات اختلال شخصیت مرزی از جمله عدم تنظیم هیجانی، مشکلات مربوط به روابط بین فردی، هویت روانی نامنسجم و خودبینشی آشفته ای ارتباط دارد (بویس^۸ و همکاران، ۲۰۲۳؛ واردل^۹ و همکاران، ۲۰۲۴؛ ون شی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۴؛ وون^{۱۱}، ۲۰۲۴). کرنبرگ (۱۹۷۵) در توصیف این افراد که احساس خود ضعیف و شکننده ای دارند، بیان می کند که هویت این افراد مانند ژله است که وقتی در ظرفی ریخته می شود، کاملاً شکل آن را به خود می گیرد و وقتی فرد بخواهد آن را بردارد، به راحتی از میان دست ها سر می خورد. احساس خود ضعیف با احساس شکننده، تکانشگری، واکنش- پذیری و بی ثباتی در این افراد همراه است که موجب تغییرات ناگهانی در عقاید و نظرات، ارزش ها، ترجیحات و انتخاب ارتباط های دوستی و برنامه های شغلی می شود. فلری و ایکس^{۱۲} (۲۰۰۷) نیز در پژوهش خود ارتباط قوی بین احساس خود ضعیف و شکننده با ویژگی های سندروم بوردر لاین را گزارش کردند.

در راستای بررسی نقش عوامل هویتی موثر بر BPD، نتایج دامنه گسترده ای از مطالعات و پژوهش های مربوطه و مشاهدات بالینی برای توصیف اختلال شخصیت مرزی به نقش مدل پنج عامل شخصیت اشاره کرده (استریت^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۲؛ آیدین و کوکالاچین^{۱۴}، ۲۰۲۴) و ارتباط BPD را با سطوح بالای روان رنجور خوبی^{۱۵} (اضطراب، خصومت عصبانی، افسردگی، تکانشگری، آسیب پذیری) (آلبردی- پارامو^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۳؛ ریچ^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۴) و گشودگی^{۱۸} (گشودگی زیاد نسبت به احساسات و اعمال) (استریت و همکاران،

1 Borderline Personality Disorder (BPD)

2 American Psychiatric Association (APA)

3 Gammino

4 Eaton, & Greene

5 primary care

6 Ellison

7 Zimmerman, & Becker

8 Kernberg

9 Leichsenring

10 sense of self

11 Bois

12 Wardell

13 van Schie

14 Wun

15 Flury, & Ickes

16 Streit

17 Aydin, & Koca Laçın

18 neuroticism

19 Alberdi-Páramo

20 Reich

21 openness

۲۰۲۲) و با سطوح پایین توافق‌پذیری^۱ و وظیفه‌شناسی^۲ (تدبیر کم) گزارش کرده‌اند (ساموئل و ویدیگر^۳، ۲۰۰۸؛ لینام و ویدیگر^۴، ۲۰۰۱). در همین راستا، در بخش سوم و تجدیدنظر تازه‌ای که در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانپزشکی^۵ ارائه شده است، اختلال شخصیت مرزی با اختلال در عملکرد شخصیت (کارکرد خود و کارکرد بین‌فردی) و صفات بیمارگون شخصیت که در پنج زمینه‌ی کلی عاطفه منفی^۶، جدایی^۷، دشمنی^۸، بازداری‌زدایی^۹ و روان‌پریش‌خوبی^{۱۰} سازمان‌یافته‌اند، مشخص شده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). نتایج مطالعات انجام شده در این زمینه نشان می‌دهد که از بین این پنج صفت دشمنی که نشانگر قابل توجهی از پرخاشگری بازداری‌زدایی که نشانگرهای مهمی از سطوح پایین‌تر عملکرد شخصیت هستند و نیز صفت دشمنی که نشانگر ارتباط دارند (ترسوتو^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۹؛ کالوو^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۶؛ لوسی^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۴؛ هنریکس کالادو^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۳).

با توجه به آنچه گفته شد، اگرچه نتایج پژوهش‌های مرتبط پیشین نشان داده‌اند که ویژگی‌ها و صفات بیمارگون شخصیت و احساس‌خود با خصیصه‌های شخصیت مرزی ارتباط معناداری دارند و چگونگی ارتباط این متغیرها و نفس و تاثیر آن‌ها در شکل‌گیری و بروز ویژگی‌های شخصیت مرزی در این مطالعات به شکل جداگانه مورد بررسی قرار گرفته است، اما ارتباط بین این متغیرها با یکدیگر و در یک مدل مفهومی مطالعه نشده و مشخص نیست آیا با میانجی‌گری یکی از متغیرهای ویژگی‌های آسیب‌شناسانه شخصیت یا احساس‌خود، بر دیگری آیا تغییر معناداری در متغیر سوم یعنی رگه‌های شخصیت مرزی مشاهده می‌شود یا خیر و ارتباط مستقیم و غیرمستقیم این متغیرها در یک مدل ساختاری با یکدیگر چگونه است؟ درواقع، اگر رگه‌های شخصیت مرزی به شکل مستقیم توسط ویژگی‌ها و صفات بیمارگون شخصیت پیش‌بینی شود، بهبود و تغییر ویژگی‌های آسیب‌شناسانه شخصیت که می‌تواند بیانگر سطح سازگاری/ناسازگاری عملکرد و صفات شخصیت باشد، به عنوان متغیری مهم برای کنترل یا بهبود رگه‌های شخصیت مرزی باید مدنظر قرار گیرد. همچنین، اگر ارتباط این دو متغیر به صورت غیرمستقیم و با واسطه‌گری متغیر احساس‌خود (منسجم یا شکننده) باشد، رگه‌های شخصیت مرزی می‌تواند با اصلاح و تغییر همزمان ویژگی‌های آسیب‌شناسانه شخصیت، رگه‌های شخصیت مرزی را به شکل مستقیم، غیرمستقیم (با میانجی‌گری احساس‌خود) و یا به هر دو صورت در یک مدل ساختاری پیش‌بینی می‌کند؟ بنابراین، هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی احساس‌خود شکننده و منسجم در رابطه بین ویژگی‌های آسیب‌شناسانه شخصیت و رگه‌های شخصیت مرزی بود.

روش

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی و از نوع مدل‌بایی معادلات ساختاری بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش، کلیه‌ی دانشجویان دانشگاه‌های دولتی وابسته به وزارت علوم شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند که از بین آن‌ها به شکل غیرتصادفی و با روش نمونه‌گیری در دسترس ۵۱۰ نفر به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. در مورد حجم نمونه در روش الگویابی معادلات ساختاری دیدگاه‌های متفاوتی مطرح شده است. هومن (۱۳۸۵) پیشنهاد می‌کند در تحلیل داده‌های چندمتغیری و برای بررسی مدل ساختاری بهتر است حجم نمونه حداقل بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ نفر باشد. در پژوهش حاضر، ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت‌اند از رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، تحصیل در دانشگاه‌های دولتی وزارت علوم در شهر تهران، عدم مصرف مواد مخدر و سایر اختلال‌های روانی تشخیص‌گذاری شده (براساس اطلاعاتی که شرکت‌کنندگان به شکل خودگزارشی در بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی در اختیار پژوهشگران قرار دادند). ملاک

1 agreeableness

2 conscientiousness

3 Samuel, & Widiger

4 Lyman, & Widiger

5The Fifth Edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)

6 negative affectivity

7 detachment

8 antagonism

9 disinhibition

10 psychoticism

11 Torres-Soto

12 Calvo

13 Leucci

14 Henriques-Calado

بررسی نقش میانجی احساس خود در ارتباط بین ویژگی های آسیب شناسانه شخصیت و رگه های شخصیت مرزی: یک مدل ساختاری
Investigating the Mediating Role of Sense of Self in the Relationship Between Pathological Personality Characteristics ...

خروج از پژوهش نیز شامل عدم پاسخگویی به حداقل پنج درصد از گوییه های هر پرسشنامه بود. همه‌ی افراد گروه نمونه به شکل انفرادی به پرسشنامه های مورد نیاز پژوهش پاسخ دادند و اطلاعات موردنظر در طول سه ماه از اسفند ماه سال ۱۴۰۲ تا پایان اردیبهشت ماه ۱۴۰۳ جمع آوری شد. لازم به ذکر است، برای رعایت اصول اخلاقی، در دستورالعمل پرسشنامه ها توضیحات لازم در مورد حفظ اطلاعات شخصی و چگونگی محترمانه ماندن اطلاعات شرکت کنندگان و نیز اختیاری بودن شرکت در پژوهش به آنها ارائه گردید. درنهایت، داده ها با استفاده از روش تحلیل معادلات ساختاری و با نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۵ و AMOS نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

ابزار سنجش

سیاهه‌ی شخصیت بزرگسال ۵-DSM-5-BF فرم کوتاه^۱ (PID-5-BF): این سیاهه که توسط کروگر و همکاران در سال ۲۰۱۲ طراحی شده است، شامل ۲۵ گویه است که پاسخگویی به گوییه های پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت چهار درجه ای رتبه بندی می شود ($\alpha = 0.80$) = بسیار نادرست یا اغلب نادرست؛ $= 1$ بعضی اوقات یا تا حدودی نادرست؛ $= 2$ گاهی یا تا حدودی درست؛ $= 3$ بسیار درست یا غالبا درست). این پرسشنامه پنج صفت آسیب شناسانه شخصیت را براساس مدل جایگزین اختلالات شخصیت در بخش سوم DSM-5 ارزیابی می کند که عبارت اند از: عاطفه منفی، جدایی، دشمنی، بازداری زدایی و روان پریش خوبی. معیار کلی، دارای دامنه نمرات از ۰ تا ۷۵ است که نمرات بالاتر نشان دهنده اختلال عملکرد کلی بیشتر شخصیت است (کروگر^۲ و همکاران، ۲۰۱۲). زانگ^۳ و همکاران (۲۰۲۱) در هنجاریابی این پرسشنامه به این یافته رسیدند که گذشته از همسانی درونی (نمونه غیربالینی: $\alpha = 0.84$ ، نمونه بالینی: $\alpha = 0.86$) و بازآزمایی (۰/۷۳) قابل قبول در فاصله زمانی چهار هفته، همبستگی بین فرم کوتاه و بلند پرسشنامه در سطح ۰/۰۱ معنادار است که بیانگر روایی همگرایی این ابزار است. ویژگی های روان سنجی این پرسشنامه در ایران نیز توسط امیری (۱۳۹۶) مورد بررسی قرار گرفته است. در این پژوهش، ضمن تایید روایی سازه مدل ۵ عاملی، روایی صوری پرسشنامه مورد تایید متخصصان روانشناسی قرار گرفته و روایی ملکی پرسشنامه با مقیاس پنج عاملی شخصیت و صفات تاریک معنادار گزارش شده است. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۸ تا ۰/۸۲، ضریب بازآزمایی ۰/۴۸ تا ۰/۷۲ (در فاصله زمانی چهار هفته) و ضریب دونیمه آزمون ۰/۶۲ تا ۰/۸۲ برای عامل های پرسشنامه گزارش شده است. پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس احساس خود^۴ (SOSS): این مقیاس خود گزارش دهنده توسط فلری و ایکس (۲۰۰۷) طراحی شده و دارای ۱۲ گویه است که چهار بعد مریبوط به احساس خود از جمله فقدان ادراک خود، تغییرات ناگهانی در احساسات، عقاید و ارزش ها، تمایل به اشتباه گرفتن احساسات، افکار و دیدگاه های خود با دیگران و احساس این که وجود خود نایاب دارد است را می سنجد. گویه ها در یک لیکرت چهار درجه ای (۱) به معنای کاملا موافق و (۴) به معنای کاملا مخالفم در دامنه اعداد ۱۲ تا ۴۸ نمره گذاری می شوند. نمره گذاری گویه های ۴ و ۱۲ به شکل معکوس انجام می گردد. در مطالعه فلری و ایکس (۲۰۰۷) پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ شده است. این مقیاس یک ساختار تک عاملی خوب با روایی درونی بالایی دارد و از پایایی بازآزمایی خوب (ضریب ۰/۸۳ در فاصله زمانی دو و نیم تا سه و نیم هفته)، روایی همگرایی بالا (ضریب همبستگی ۰/۶۵ با فهرست ویژگی های سندروم بوردلاین) و روایی تمیز قوی (ضرایب همبستگی با پنج صفت بزرگ شخصیت: ضریب همبستگی ۰/۴۵ با روان نژنی، ضریب همبستگی ۰/۳۹ با توافق جویی) برخوردار است. همبستگی ۰/۳۶ با وظیفه شناسی، ضریب همبستگی ۰/۳۰ با گشودگی و ضریب همبستگی ۰/۱۳ با توافق جویی) برخوردار است. ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی مقیاس احساس خود توسط مظاہری و همکاران (۱۴۰۳) مورد ارزیابی قرار گرفته است. نتایج این پژوهش در بخش ارزیابی روایی سازه های پرسشنامه به روش تحلیل عاملی تاییدی، حاکی از مطلوب بودن و برتری مدل دو عاملی (احساس خود شکننده در برابر احساس خود منسجم)، نسبت به مدل تک عاملی احساس خود در پژوهش فلری و ایکس بود. همچنین، برای سنجش روایی همگرا، ضرایب همبستگی با ویژگی های شخصیت مرزی، اضطراب، افسردگی و استرس به ترتیب ۰/۴۹۸، ۰/۴۹۸، ۰/۳۶۰ و ۰/۲۹۳ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس نیز ۰/۸۵ محاسبه شد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای عامل احساس خود شکننده ۰/۹۱ و برای عامل احساس خود منسجم ۰/۶۷ بود. پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ نیز ۰/۸۵ به دست آمد.

⁸ the Personality Inventory for DSM-5-Brief Form-Adult

² Krueger

³ Zhang

⁴ the Sense of Self Scale

پرسشنامه شخصیت مرزی^۱ (BPI): این ابزار توسط لیچزرنینگ (۱۹۹۹) و با هدف ارزیابی ویژگی‌های شخصیت مرزی ساخته شده و به صورت بلی و خیر پاسخ داده می‌شود. این پرسشنامه در اصل، ابزاری ۵۳ ماده‌ای است که بر اساس مفهوم کرنبرگ از سازمان‌بندی شخصیت مرزی و همچنین ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ساخته شده است. با این حال، فرم ۲۰ سوالی آن برای سنجش صفات مربوط به اختلال شخصیت مرزی مناسب شناخته شده است؛ به گونه‌ای که حداقل نمره در این ابزار، صفر و نمره مساوی و بالاتر از ۱۰ نشان‌دهنده احتمال وجود اختلال شخصیت مرزی است. لیچزرنینگ (۱۹۹۹) در مطالعه‌ی خود نشان داد، همسانی درونی و پایایی بازآزمایی این ابزار در حد قابل قبولی قرار دارد، به شکلی که آلفای کرونباخ مولفه‌های این پرسشنامه در دامنه بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۱ بود. علاوه بر این، میزان همبستگی بازآزمایی آن در فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ به دست آمد. در پژوهش محمدزاده و رضایی (۱۳۹۱) روایی و پایایی این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. روایی همزمان با ضریب ۰/۷۰ (اجرای همزمان با مقیاس شخصیت مرزی یا STB) و سه نوع پایایی بازآزمایی (در فاصله زمانی چهار هفته، دونیمه‌سازی و همسانی درونی به ترتیب با ضرایب ۰/۸۳، ۰/۸۰ و ۰/۸۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر میزان پایایی این ابزار به روش کودر-ریچاردسون نیز ۰/۹۰ محاسبه شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۵۱۰ نفر شرکت‌کننده حضور داشتند که از نظر جنسیت، ۲۴۰ نفر (۴۷/۱ درصد) زن و ۲۷۰ نفر (۵۲/۹ درصد) مرد بودند. از نظر سطح تحصیلات، ۶۹ نفر (۱۳/۵ درصد) کارداشی، ۱۶۳ نفر (۳۲ درصد) کارشناسی، ۲۰۶ نفر (۴۰/۴ درصد) کارشناسی ارشد و ۷۲ نفر (۴۱/۱ درصد) دکتری بودند. از نظر وضعیت تأهل، ۳۴۵ نفر (۶۷/۶ درصد) مجرد، ۱۲۷ نفر (۲۴/۹ درصد) متاهل، ۱۸ نفر (۳/۵ درصد) نامزد، ۱۳ نفر (۲/۵ درصد) مطلقه و ۷ نفر (۱/۴ درصد) سایر موارد بودند. از نظر محل سکونت نیز، ۱۳۱ نفر (۲۵/۷ درصد) ساکن شهر تهران، ۲۲ نفر (۴/۳ درصد) ساکن شهرستان‌های استان تهران، ۵۸ نفر (۱۱/۴ درصد) ساکن مراکز سایر استان‌ها و ۲۹۹ نفر (۵۸/۶ درصد) ساکن شهرستان‌ها (غیر از مراکز استان) در سایر استان‌ها بودند. لازم به ذکر است که میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت-کنندگان به ترتیب برابر با ۲۳/۷۴ و ۷/۴۳ بود.

در جدول ۱ شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی و همچنین همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

| متغیر | M | SD | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ |
|---------------------------------|-------|-------|---|---------|---|----------|
| ۴. ویژگی‌های آسیب‌شناسانه شخصیت | ۲۱/۲۵ | ۱۰/۵۳ | ۱ | ۰/۷۹۵** | ۱ | ۰/۰۹۵* |
| | ۲۴/۷۷ | ۷/۳۴ | | | | ۰/۰۹۸ |
| | ۵/۸۹ | ۲/۰۸ | | | | ۰/۴۷۰** |
| | ۲۶/۶۹ | ۹/۰۹ | | | | ۰/۰۲۳۱** |
| کجی | - | - | | | | -۰/۰۸ |
| کشیدگی | - | - | | | | ۰/۱۶ |

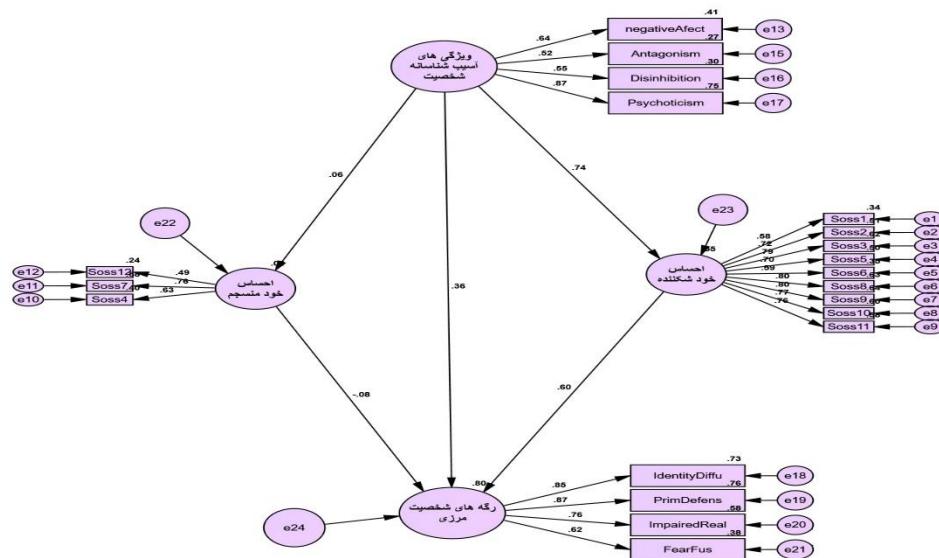
* P < 0/05 **P < 0/01

با توجه به جدول ۱ می‌توان مشاهده نمود که بین ویژگی‌های آسیب‌شناسانه‌ی شخصیت با رگه‌های شخصیت مرزی همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد که مقدار این رابطه برابر با ۰/۵۲ است ($p < 0/01$). به همین صورت بین احساس خود شکننده با رگه‌های شخصیت مرزی همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد که مقدار این رابطه برابر با ۰/۰۹۵ است ($p < 0/01$). از سوی دیگر، مشخص شد که بین احساس خود منسجم با رگه‌های شخصیت مرزی همبستگی منفی و معنی‌داری وجود دارد که مقدار این رابطه برابر با -۰/۰۹ است ($p < 0/01$). بین ویژگی‌های آسیب‌شناسانه‌ی شخصیت با احساس خود شکننده همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد که مقدار این رابطه برابر با ۰/۰۷ است ($p < 0/01$). در نهایت بین ویژگی‌های آسیب‌شناسانه‌ی شخصیت با احساس خود منسجم همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد که مقدار این رابطه برابر با ۰/۰۲۳ است ($p < 0/01$).

بررسی نقش میانجی احساس خود در ارتباط بین ویژگی های آسیب شناسانه شخصیت و رگه های شخصیت مرزی: یک مدل ساختاری
Investigating the Mediating Role of Sense of Self in the Relationship Between Pathological Personality Characteristics ...

قبل از تحلیل داده ها، نخست مفروضه های نرمال بودن و عدم هم خطی بررسی شد که نتایج آن در ادامه بیان می شود. شاخص کجی و کشیدگی متغیر های آشکار، روشی مرسوم برای تعیین نرمال بودن است. معمولاً نقطه‌ی برش \pm برای کجی مناسب بوده و برای شاخص کشیدگی نیز به صورت عمومی مقادیر بیشتر از $10 \pm$ در مدل یابی معادلات ساختاری مشکل آفرین است (کلاین، ۲۰۱۱). مقادیر بدست آمده برای کجی و کشیدگی متغیرها حاکی از برقراری مفروضه نرمال بودن در متغیرهای پژوهش است. برای تعیین مفروضه خطی بودن و یکسانی پراکندگی حول خط رگرسیون از نمودار پراکنش استفاده شد که این نمودارها حاکی از برقراری این مفروضه ها بود. برای تعیین استقلال خطها از شاخص دوربین-واتسون استفاده شد که چون مقدار آن ($1/72$) بین $1/5$ تا $2/5$ بود نسبت به برقراری این مفروضه نیز اطمینان حاصل شد. برای بررسی مفروضه عدم هم خطی از آماره های عامل تورم واریانس و شاخص تحمل استفاده شد که با توجه به اینکه هیچ یک از مقادیر مربوط به شاخص تحمل کمتر از $10/0$ و هیچ یک از مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس (VIF) بیشتر از 10 نیست، بر این اساس می توان نسبت به مفروضه عدم هم خطی نیز اطمینان حاصل کرد.

در ادامه، برای بررسی اثرهای مستقیم و میانجی از روش مدل سازی معادلات ساختاری استفاده شد که نتایج آن در قالب شکل ۱ و جداول اثرات مستقیم و غیرمستقیم ارائه می شود.



شکل ۱. ضرایب مسیر استاندارد متغیرهای پژوهش در مدل اصلی

در شکل ۱ مسیرهای معنی دار به صورت ممتد و مسیرهای غیرمعنی دار به صورت خطوط غیرممتد نشان داده شده اند. لازم به ذکر است، به دلیل اینکه بار عاملی صفت شخصیتی جدایی، کم و غیرمنادر بود، از مدل اصلی حذف شد.

در ادامه نتایج جدول ۲ و ۳ اثرات مستقیم و میانجی متغیرهای پژوهش را نشان می دهد و بر اساس آن می توان به تایید یا رد اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش در رگه های شخصیت مرزی پرداخت.

جدول ۲. بررسی روابط مستقیم متغیرها در مدل پژوهش

| متغیر مستقل | متغیر وابسته | | | | | |
|------------------------------|--------------|-------|----------------|-----------------|---------------------|---------------------|
| | p | t | خطای استاندارد | ضرایب استاندارد | ضرایب غیر استاندارد | ضرایب غیر استاندارد |
| ویژگی های آسیب شناسانه شخصیت | .۰/۰۰۱ | ۶/۱۸۴ | .۰/۰۷۶ | .۰/۳۵۷ | .۰/۴۷۲ | رگه های شخصیت مرزی |
| احساس خود شکننده | .۰/۰۰۱ | ۹/۱۸۳ | .۰/۲۷۸ | .۰/۶۰۱ | .۲/۵۵ | رگه های شخصیت مرزی |
| احساس خود منسجم | .۰/۰۱۴ | -۲/۴۵ | .۰/۱۳۵ | -.۰/۰۸۲ | -.۰/۳۳ | رگه های شخصیت مرزی |
| ویژگی های آسیب شناسانه شخصیت | .۰/۰۰۱ | ۹/۹۵۱ | .۰/۰۲۳ | .۰/۷۳۹ | .۰/۲۳ | احساس خود شکننده |

| ویژگی‌های آسیب‌شناسانه شخصیت | احساس خود منسجم | ۰/۰۲۱ | ۰/۰۶۳ | ۰/۰۱۹ | ۱/۰۸۹ | ۰/۲۷۶ |
|------------------------------|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|------------------------------|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|

با توجه به جدول ۲ در مواردی که آماره t خارج از بازه‌ی $(-1/96, +1/96)$ است، دو متغیر با یکدیگر ارتباط معنادار دارند. بنابراین، می‌توان مشاهده کرد که مسیر مستقیم ویژگی‌های آسیب‌شناسانه شخصیت به متغیر رگه‌های شخصیت مرزی معنی دار است ($t = 6/184, \beta = 0/357$)، مسیر مستقیم متغیر احساس خود شکننده به متغیر رگه‌های شخصیت مرزی معنی دار است ($t = 9/183, \beta = 0/601$)، مسیر مستقیم متغیر احساس خود منسجم به متغیر رگه‌های شخصیت مرزی معنی دار است ($t = -2/45, \beta = -0/082$)، مسیر مستقیم متغیر ویژگی‌های آسیب‌شناسانه شخصیت به متغیر احساس خود شکننده معنی دار است ($t = 9/951, \beta = 0/739$)، مسیر مستقیم متغیر ویژگی‌های آسیب‌شناسانه شخصیت به متغیر احساس خود منسجم معنی دار نیست ($t = 0/063, \beta = 0/089$).

جدول ۳. بررسی روابط غیرمستقیم متغیرها در مدل پژوهش

| متغیر مستقل | متغیر میانجی | متغیر واپسیه | ضریب | حد پایین | حد بالا | p |
|------------------------------|------------------|--------------------|--------|----------|---------|-------|
| استاندارد | | | | | | |
| ویژگی‌های آسیب‌شناسانه شخصیت | احساس خود شکننده | رگه‌های شخصیت مرزی | ۰/۴۴۴ | ۰/۴۳۱ | ۰/۷۴۷ | ۰/۰۰۲ |
| ویژگی‌های آسیب‌شناسانه شخصیت | احساس خود منسجم | رگه‌های شخصیت مرزی | -۰/۰۰۵ | -۰/۰۳۳ | ۰/۰۰۵ | ۰/۲۲۲ |

برای تعیین اثر غیرمستقیم از روش بوت استرپ با ۲۰۰ بار فرایند نمونه‌گیری استفاده گردید که با توجه به جدول ۳ می‌توان مشاهده کرد که اثر غیرمستقیم متغیر ویژگی‌های آسیب‌شناسانه شخصیت به متغیر رگه‌های شخصیت مرزی از طریق احساس خود شکننده معنی دار است ($p < 0/588, b = b$)، اما اثر غیرمستقیم متغیر ویژگی‌های آسیب‌شناسانه شخصیت به متغیر رگه‌های شخصیت مرزی از طریق احساس خود منسجم معنی دار نیست ($p > 0/05, b = b$). در ادامه شاخص‌های برازش مدل ساختاری در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل ساختاری

| شاخص برازنده‌گی | شاخص برازنده | دامنه قابل پذیرش | مدل نهایی | p |
|---|--------------|------------------|-----------|---|
| خی دو (χ^2) | - | - | ۵۲۱/۷۲۶ | |
| درجه آزادی | - | - | ۱۵۹ | |
| مقدار | ۰/۰۰۵ | بیشتر از ۰/۰۵ | ۰/۰۰۱ | |
| نسبت خی دو به درجه آزادی | ۵ | کمتر از ۵ | ۳/۲۸۱ | |
| شاخص برازنده‌گی تطبیقی (CFI) | ۰/۹۳۱ | بزرگتر از ۰/۹۰ | ۰/۹۳۱ | |
| شاخص برازنده‌گی فرایند (IFI) | ۰/۹۳۱ | بزرگتر از ۰/۹۰ | ۰/۹۰۳ | |
| شاخص نیکویی برازش (GFI) | ۰/۹۰۳ | بزرگتر از ۰/۹۰ | ۰/۰۶۷ | |
| ریشه دوم برآورده واریانس خطای تقریب (RMSEA) | ۰/۰۶۷ | کمتر از ۰/۰۸ | ۰/۰۶۲ | |
| ریشه دوم میانگین مربعات باقیمانده (SRMR) | ۰/۰۸ | کمتر از ۰/۰۸ | | |

همان‌گونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، شاخص‌های برازش مدل نهایی حاکی از برازش خوب مدل با داده‌ها بود. در واقع، براساس شاخص‌های برازش مدل، داده‌های تجربی از مدل پژوهش حمایت می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی احساس خود شکننده و منسجم در رابطه‌ی بین ویژگی‌های آسیب‌شناسانه شخصیت با رگه‌های شخصیت مرزی انجام شد. نتایج تحلیل داده‌های مدل برازش یافته نشان داد که اولاً رابطه‌ی مستقیم و معناداری بین ویژگی‌های آسیب‌شناسانه شخصیت با رگه‌های شخصیت مرزی وجود دارد. این یافته با نتایج ترسوتو و همکاران (۲۰۱۹) و کالوو و همکاران (۲۰۱۶) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که فرد مبتلا به آسیب بیشتر در شخصیت، دنیای درون‌روانی تحلیل‌رفته، آشفته و متعارضی

بررسی نقش میانجی احساس خود در ارتباط بین ویژگی های آسیب شناسانه شخصیت و رگه های شخصیت مرزی: یک مدل ساختاری
Investigating the Mediating Role of Sense of Self in the Relationship Between Pathological Personality Characteristics ...

دارد که خودپنداش ضعیف، ممهم و ناسازگارانه، گرایش به هیجانات تنظیمنشده و عملکرد بین فردی و رفتار اجتماعی ناسازگارانه را نیز شامل می شود که همه این موارد با آشفتگی شخصیت در پدیدارشناسی شخصیت مرزی ارتباط تکانگی دارد (انجمن روان پژوهشکی آمریکا، ۲۰۲۲). افراد با ویژگی های شخصیت مرزی نیز در کم ضعیف و ناپایداری از هویت خویشتن داشته که خود به احساس بی ثباتی در تجربه های هیجانی آنها و احساس نایمینی و تجربه بیشتر عواطف منفی منجر می گردد و این افراد را در معرض رفتارهای تکانشی بیشتر جهت کاهش احساس نایمینی و آشفتگی، چه در حوزه کارکردهای فردی و چه در حیطه کارکردهای بین فردی قرار می دهد (لیچرنینگ و همکاران، ۲۰۲۴).

یافته های دیگر پژوهش حاضر نشان داد که احساس خود شکننده رابطه ای بین ویژگی های آسیب شناسانه شخصیت با رگه های شخصیت مرزی را میانجی گری می کند. این یافته نیز با نتایج حاصل از مطالعات مرتبط قبلی از جمله فلری و ایکس (۲۰۰۷)، لیچرنینگ و همکاران (۲۰۲۴) و واردل و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. در توضیح این یافته می توان گفت از طرفی براساس مدل جایگزین اختلالات شخصیت در بخش سوم DSM-5، کارکرد خود (Self) یکی از معیارهای اصلی مهم در سطح عملکرد شخصیت است و هرچه آسیب شناسی شخصیت و یا صفات بیمارگون شخصیت بیشتر باشد، کارکرد خود در حیطه هویت (تجربه های خویشتن به شکلی منحصر بفرد و بینظیر و با مرزهای روشن بین خود و دیگری، همراه با توانایی تنظیم کردن دامنه ای از تجربه های هیجانی متعدد و ارزیابی خویشتن) و در حیطه خود فرمانی (ظرفیت دنبال کردن منسجم و معنادار اهداف براساس معیارهای درونی) کاهش می یابد و درنتیجه موجب افزایش بعد شکننده احساس خود می شود (انجمن روان پژوهشکی آمریکا، ۲۰۲۲). افراد با احساس خود شکننده معمولاً نمی دانند دقیقاً چه کسی هستند، وجود خود را بسیار آسیب پذیر و شکننده می دانند، به شخصیت، نظرات، علائق و ترجیحات خود اطمینان داشته و به آنها پایبند نیستند، از ناگاهی و بی ثباتی عاطفی و هیجانی رنج می برند و در کم خوبی از اهداف بلندمدت خود و نحوه دستیابی به آنها ندارند (فلری و ایکس، ۲۰۰۷). بنابراین، می توان گفت آسیب و آشفتگی بیشتر شخصیت که می تواند با احساس خود شکننده و ضعیف همراه باشد، با احتمال بیشتری به رگه های شخصیت مرزی که مشخصه اصلی آن سازمان شخصیت و هویت آشفته و نامنسجم، واقعیت سنجی مختلف، ساز و کارهای دفاعی اولیه و ناپاخته، روابط بین فردی ناسازگارانه و مشکلات مربوط به صمیمیت است، منتهی می گردد (کرنبرگ، ۲۰۲۲).

بنابرآچه گفته شد، می توان نتیجه گرفت که ویژگی های آسیب شناسانه شخصیت که می تواند بیانگر سطح سازگاری ناسازگاری عملکرد و صفات شخصیت باشد، در تعامل با میزان یکپارچگی و انسجام احساس خود می تواند تبیین کننده آسیب شناسی رگه های شخصیت مرزی باشد.

برخی محدودیت های این مطالعه باید در هنگام تفسیر یافته های آن در نظر گرفته شوند. پژوهش حاضر در جمعیت دانشجویی و غیر بالینی و با استفاده از روش نمونه گیری غیر تصادفی در دسترس صورت گرفت که این امر تعیین نتایج به سایر جوامع آماری را محدود می سازد. از این رو پیشنهاد می شود در پژوهش های آنی با به کار گیری روش نمونه گیری تصادفی و اجرا و تکرار این پژوهش در نمونه های متنوع تر، قدرت تعیین پذیری این نتایج بهبود یابد. همچنان، با توجه به این که مطابق با یافته های پژوهش حاضر می توان این نتیجه را گرفت که عوامل و سازه های شخصیتی متفاوتی در تعامل با یکدیگر می توانند در آسیب شناسی شخصیت مرزی و بروز علائم، نشانگان و رگه ها و شدت سطح اختلال عملکرد آن نقش داشته باشند، که در این مطالعه تاثیر همزمان ویژگی های آسیب شناسانه شخصیت و احساس خود مشخص گردید، پیشنهاد می شود در فرایند ارزیابی و تشخیص شخصیت مرزی از ابزارها و روش های چندگانه سنجش میزان یکپارچگی و انسجام احساس خود و سطح سازگاری ناسازگاری عملکرد و صفات شخصیت از جمله روش های خود گزارش دهنده و مصاحبه استفاده شود تا متناسب با سطح اختلال در این مولفه ها، مداخلات بالینی درمانی مناسب نیز طراحی و اجرا گردد. درواقع، با توجه به تاکیدی که مدل های نظری نوین چه در رویکردهای توصیفی مثل راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روان پژوهشکی و چه در رویکردهای تحلیلی-تبیینی، بر نقش مولفه احساس خود و سطح سازگاری ناسازگاری عملکرد و صفات شخصیت بر آسیب شناسی اختلال شخصیت مرزی دارند، تمرکز بر ترمیم و بهبود این عوامل در فرایند روان درمانی می تواند با نتایج و پیامدهای درمانی موثر تری همراه باشد.

منابع

- احمدی، ع؛ بافنده، ح؛ و داداشی، س. (۱۳۹۷). مقایسه نظریه ذهن در دانشجویان با رگه‌های اختلال شخصیت مرزی و همتایان عادی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۴۷-۱۶۰. (<http://frooyesh.ir/article-1-378-fa.html>)
- امیری، س. (۱۳۹۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی سیاهه‌ی شخصیت بزرگسال منطبق با DSM-5. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی (اندیشه و رفتار)*، ۱۲(۴۶)، ۳۶-۲۷.
- سوری، پ؛ و شکرزاده، ش. (۱۳۹۸). بررسی ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت و توانایی‌های شناختی در افراد با اختلال شخصیت مرزی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۶۲-۱۵۳. (<http://frooyesh.ir/article-1-1219-fa.html>)
- محمدزاده، ع؛ و رضایی، ا. (۱۳۹۰). اعتبارسنجی پرسشنامه شخصیت مرزی در جامعه ایرانی. *مجله علوم رفتاری*، ۴(۳)، ۲۷۷-۲۶۹. (https://www.behavsci.ir/article_67743.html)
- مطلوبی‌نژادفرد، گ؛ مظاہری‌تهرانی، مع؛ جابسون، ل؛ محمدصادقی، ه؛ و دهقانی، م. (۱۴۰۳). من چه کسی هست؟ ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس احساس خود. *محله علوم روان‌شناسی*، ۲۳(۲۲)، ۲۲۴۷-۲۲۴۲. (<https://doi.org/10.52547/JPS.23.142.2327>)
- نیک‌فلح، ر؛ و گلشنی، ف. (۱۴۰۰). مقایسه روابط ابزه‌ای، ذهنیت‌های طرحواره‌ای و آسیب دوران کودکی در افراد دارای نشانگان اختلال‌های شخصیت مرزی و شخصیت وسواسی-جبری. *رویش روان‌شناسی*، ۲۰(۲)، ۱۳۸-۱۲۵.
- همون، ح. (۱۳۸۵). *تحلیل داده‌های چند متغیری در پژوهش رفتاری*. تهران: پیک فرهنگ.
- Akbari, V., RahmatiNejad, P., Zarghami, A., & Mohammadi, S. D. (2020). Investigation of Personality Traits and Frequency of Personality Disorders in individuals with Stimulant and Opiate dependence. *Journal of Advanced Biomedical Sciences*, 10(1), 2144-2153. (<http://dorl.net/dor/20.1001.1.22285105.2020.10.1.10.0>)
- Alberdi-Páramo, I., Díaz-Marsá, M., González, M. D. S., & Perera, J. L. C. (2023). Antisocial traits and neuroticism as predictors of suicidal behavior in borderline personality disorder: A retrospective study. *Revista Colombiana de psiquiatría (English ed.)*, 52(1), 11-19. (<https://doi.org/10.1016/j.rcopen.2023.03.002>)
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). (<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>)
- Aydin, E. F., & Koca Laçin, T. (2024). The association between borderline personality disorder, childhood trauma, neuroticism, and self-rated or clinician-rated functional impairment in euthymic bipolar disorder-1 patients. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1444583. (<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1444583>)
- Bois, C., Fazakas, I., Salles, J., & Gozé, T. (2023). Personal identity and narrativity in borderline personality disorder: A phenomenological reconfiguration. *Psychopathology*, 56(3), 183-193. (<https://doi.org/10.1159/000526222>)
- Calvo, N., Valero, S., Sáez-Francàs, N., Gutiérrez, F., Casas, M., & Ferrer, M. (2016). Borderline personality disorder and personality inventory for DSM-5 (PID-5): dimensional personality assessment with DSM-5. *Comprehensive Psychiatry*, 70, 105-111. (<https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2016.07.002>)
- Eaton, N. R., & Greene, A. L. (2018). Personality disorders: community prevalence and socio-demographic correlates. *Current opinion in psychology*, 21, 28-32. (<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.09.001>)
- Ellison, W. D., Rosenstein, L. K., Morgan, T. A., & Zimmerman, M. (2018). Community and clinical epidemiology of borderline personality disorder. *Psychiatric Clinics*, 41(4), 561-573. (<https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.07.008>)
- Flury, J. M., & Ickes, W. (2007). Having a weak versus strong sense of self: The Sense of Self Scale (SOSS). *Self and Identity*, 6(4), 281-303. (<https://doi.org/10.1080/15298860601033208>)
- Gammino, L., Pelizza, L., Emiliani, R., D'Adda, F., Lupoli, P., Pellegrini, L., ... & Menchetti, M. (2024). Cognitive disturbances basic symptoms in help-seeking patients with borderline personality disorder: Characteristics and association with schizotypy. *Early Intervention in Psychiatry*. (<https://doi.org/10.1111/eip.13557>)
- Henriques-Calado, J., Pires, R., Paulino, M., Gama Marques, J., & Gonçalves, B. (2023). Psychotic spectrum features in borderline and bipolar disorders within the scope of the DSM-5 section III personality traits: a case control study. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 10(1), 2. (<https://doi.org/10.1186/s40479-022-00205-w>)
- Kernberg, O. F. (1975). Transference and countertransference in the treatment of borderline patients. *Journal of the National Association of Private Psychiatric Hospitals*, 7(2), 14-24. (<https://psycnet.apa.org/record/1977-06253-001>)
- Kernberg, O. F. (2022). *Hatred, emptiness, and hope: Transference-focused psychotherapy in personality disorders*. American Psychiatric Pub.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2012). *Personality Inventory for DSM-5 (PID-5)* [Database record]. APA PsycTests. (<https://doi.org/10.1037/t30042-000>)
- 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>)

بررسی نقش میانجی احساس خود در ارتباط بین ویژگی های آسیب شناسانه شخصیت و رگه های شخصیت مرزی: یک مدل ساختاری

Investigating the Mediating Role of Sense of Self in the Relationship Between Pathological Personality Characteristics ...

- Leichsenring, F., Fonagy, P., Heim, N., Kernberg, O. F., Leweke, F., Luyten, P., ... & Steinert, C. (2024). Borderline personality disorder: a comprehensive review of diagnosis and clinical presentation, etiology, treatment, and current controversies. *World psychiatry*, 23(1), 4-25. <https://doi.org/10.1002/wps.21156>
- Leucci, A. C., De Giorgi, I., Pelizza, L., Bortolotti, B., D'Adda, F., Gammino, L., ... & Menchetti, M. (2024). Borderline personality disorder and aggressive behavior: A study based on the DSM-5 alternative model. *Journal of Psychiatric Research*, 173, 367-371. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.03.020>
- Lynam, D. R., & Widiger, T. A. (2001). Using the five-factor model to represent the DSM-IV personality disorders: an expert consensus approach. *Journal of abnormal psychology*, 110(3), 401. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.110.3.401>
- Reich, D. B., Gatchell, J., Lovell-Smith, N., Ren, B., & Zanarini, M. C. (2024). Reported personality traits and histories of childhood maltreatment in borderline personality disorder and bipolar 2 disorder: a comparative study. *Journal of personality disorders*, 38(3), 301-310. <https://doi.org/10.1521/pedi.2024.38.3.301>
- Samuel, D. B., & Widiger, T. A. (2008). A meta-analytic review of the relationships between the five-factor model and DSM-IV-TR personality disorders: A facet level analysis. *Clinical psychology review*, 28(8), 1326-1342. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.07.002>
- Streit, F., Witt, S. H., Awasthi, S., Foo, J. C., Jungkunz, M., Frank, J., ... & Andreassen, O. A. (2022). Borderline personality disorder and the big five: molecular genetic analyses indicate shared genetic architecture with neuroticism and openness. *Translational psychiatry*, 12(1), 153. <https://doi.org/10.1038/s41398-022-01912-2>
- Torres-Soto, J. F., Moya-Faz, F. J., Giner-Alegría, C. A., & Oliveras-Valenzuela, M. A. (2019). The PID-5 Inventory: the dimensional profile of DSM5 to guide diagnosis and therapeutic needs in personality disorders. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 35(1), 47-57. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.1.333191>
- van Schie, C. C., Whiting, L., & Grenyer, B. F. (2024). How negative self-views may interfere with building positive relationships: An experimental analogue of identity dysfunction in borderline personality disorder. *Plos one*, 19(3), e0301196. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0301196>
- Wardell, C., Do, M., Ford, T. C., Hill, A. T., Bekkali, S., Kirkovski, M., ... & Donaldson, P. H. (2024). The associations between levels of the neuroscientific self and borderline personality traits. *Personality and Individual Differences*, 229, 112748. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.112748>
- Wun, J. C. Y. (2024). The “fragmentation” of emotions and the fragmentation of narrative identity in borderline personality disorder. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/teo0000277>
- Zhang, P., Ouyang, Z., Fang, S., He, J., Fan, L., Luo, X., ... & Wang, X. (2021). Personality inventory for DSM-5 brief form (PID-5-BF) in Chinese students and patients: evaluating the five-factor model and a culturally informed six-factor model. *BMC Psychiatry*, 21, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03080-x>
- Zimmerman, M., & Becker, L. (2023). The hidden borderline patient: patients with borderline personality disorder who do not engage in recurrent suicidal or self-injurious behavior. *Psychological medicine*, 53(11), 5177-5184. <https://doi.org/10.1017/S0033291722002197>