

# واکاوی الگوهای درونی سازی باورهای ناکارآمد در اختلال شخصیت مرزی: مطالعه‌ای پدیدارشناختی

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۰۲/۰۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۳/۰۴

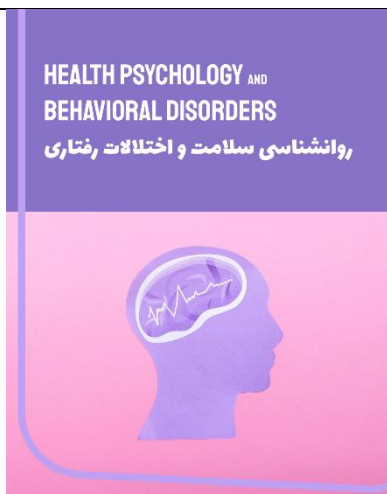
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۱۲

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۰۴/۰۱

## چکیده

هدف این پژوهش واکاوی فرایندهای درونی سازی باورهای ناکارآمد در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی بود. مطالعه حاضر با روش کیفی و رویکرد پدیدارشناسی انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با ۲۶ مشارکت کننده مبتلا به اختلال شخصیت مرزی که به مراکز مشاوره شهر تهران مراجعه کرده بودند جمع آوری گردید. نمونه گیری به شیوه هدفمند صورت گرفت و مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. داده‌های گردآوری شده با استفاده از نرم افزار Nvivo و روش تحلیل پدیدارشناسی تفسیری (IPA) تحلیل شدند. تحلیل داده‌ها منجر به استخراج سه مقوله اصلی شامل: الگوهای شکل گیری باورهای ناکارآمد، مکانیزم‌های درونی سازی، و پیامدهای روان شناختی باورهای ناکارآمد شد. هر مقوله دارای چندین زیرمقوله و مفاهیم مرتبط بود. مشارکت کنندگان تجارب زیسته‌ای نظیر طرد عاطفی، پیام‌های منفی والدینی، گفت و گوی درونی منفی، و تمایلات خودویرانگرانه را به عنوان اجزای اصلی فرآیند درونی سازی باورهای ناکارآمد توصیف کردند. این یافته‌ها ابعاد پیچیده و چندلایه‌ای از این فرآیند را آشکار ساختند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که باورهای ناکارآمد در اختلال شخصیت مرزی نه تنها ریشه در تجربه‌های اولیه دارند، بلکه از طریق مکانیزم‌های درونی سازی مانند نشخوار ذهنی و همسان سازی با والدین منتقد تثبیت می‌شوند. درک این الگوها می‌تواند به طراحی مداخلات درمانی عمیق تر و فردمحورتر کمک کند.

**کلیدواژگان:** اختلال شخصیت مرزی، باورهای ناکارآمد، درونی سازی، تحلیل پدیدارشناختی، تجارب زیسته

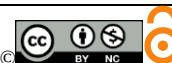
شهرام حاجی زاده<sup>۱\*</sup>

۱. گروه روانشناسی، واحد قزوین، دانشگاه آزاد اسلامی،

قزوین، ایران

\* ایمیل نویسنده مسئول: shahram.hajizadeh41@gmail.com

**شیوه استناددهی:** حاجی زاده، شهرام. (۱۴۰۲). واکاوی الگوهای درونی سازی باورهای ناکارآمد در اختلال شخصیت مرزی: مطالعه‌ای پدیدارشناختی. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۲(۲)، ۲۶-۳۲.



## Exploring Internalization Patterns of Maladaptive Beliefs in Borderline Personality Disorder: A Phenomenological Study

Submit Date: 2023-04-26

Revise Date: 2023-05-25

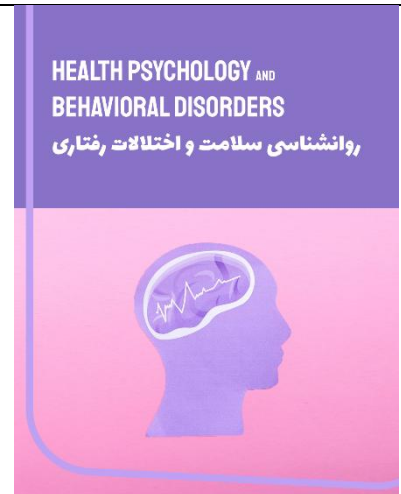
Accept Date: 2023-05-31

Publish Date: 2023-06-20

### Abstract

This study aimed to explore the internalization processes of maladaptive beliefs in individuals with borderline personality disorder using a phenomenological approach. This qualitative study employed an interpretative phenomenological analysis (IPA) framework. Data were collected through semi-structured interviews with 26 participants diagnosed with borderline personality disorder who attended counseling centers in Tehran. Purposeful sampling was used, and interviews continued until theoretical saturation was achieved. Data were analyzed using Nvivo software. The analysis yielded three main themes: patterns of maladaptive belief formation, internalization mechanisms, and psychological consequences of these beliefs. Each theme included several subthemes and associated concepts. Participants described lived experiences such as emotional rejection, internalized parental criticism, negative inner dialogue, and self-destructive tendencies as central to the internalization of maladaptive beliefs. These results highlighted the complex, multilayered nature of the phenomenon. The findings suggest that maladaptive beliefs in borderline personality disorder stem from early relational experiences and are reinforced through internal mechanisms such as mental rumination and identification with critical parental figures. Understanding these dynamics can inform more effective and individualized therapeutic interventions.

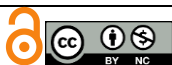
**Keywords:** *Borderline Personality Disorder, Maladaptive Beliefs, Internalization, Phenomenological Analysis, Lived Experience*

Shahram Hajizadeh<sup>1\*</sup>

1. Department of Psychology, Qazvin Branch, Islamic Azad University, Qazvin, Iran

\*Corresponding Author's Email: shahram.hajizadeh41@gmail.com

**How to cite:** Hajizadeh, S. (2023). Exploring Internalization Patterns of Maladaptive Beliefs in Borderline Personality Disorder: A Phenomenological Study. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 1(2), 26-32.



© 2023 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

اختلال شخصیت مرزی (BPD) یکی از پیچیده‌ترین و چالش‌برانگیزترین اختلالات شخصیت در حوزه روان‌درمانی و روان‌پزشکی محسوب می‌شود. این اختلال با ویژگی‌هایی همچون بی‌ثباتی هیجانی، رفتارهای تکانشی، اختلال در تصویر از خود، و نوسانات شدید در روابط بین‌فردی شناخته می‌شود (American Psychiatric Association, 2013). افراد مبتلا به BPD اغلب دارای الگوهای فکری ناسازگار و باورهای ناکارآمدی هستند که ریشه در تجارب زیستی، روابط بین‌فردی اولیه و سبک دلبستگی دارند. باورهایی چون «من دوست‌داشتنی نیستم»، «دیگران مرا ترک خواهند کرد» یا «من شکست‌خورده‌ام» به‌طور مداوم در ذهن این افراد تکرار شده و به شکل‌گیری هویت منفی، نوسانات هیجانی و رفتارهای آسیب‌زا دامن می‌زنند (Beck et al., 2004).

از منظر نظریه شناختی، اختلالات روانی، به‌ویژه اختلالات شخصیت، در نتیجه درونی‌سازی باورهای ناکارآمد و طرحواره‌های ناسازگار اولیه شکل می‌گیرند. این باورها معمولاً حاصل تجربه‌های منفی دوران کودکی و تعاملات مخرب با مراقبان اصلی هستند (Young et al., 2003). تحقیقات نشان داده‌اند که در بیماران مبتلا به BPD، طرحواره‌هایی مانند رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری و نقص/شرم بسیار شایع‌اند (Arntz et al., 2005). این طرحواره‌ها از طریق مکانیزم‌هایی مانند گفت‌وگوی درونی منفی، همسان‌سازی با والدین منتقد و نشخوار فکری مزمن درونی‌سازی شده و در بافت تجربه زیسته بیمار تثبیت می‌شوند (Luyten & Fonagy, 2015).

یکی از رویکردهای مهم در فهم عمیق‌تر این فرایند، استفاده از روش پدیدارشناسی است. پدیدارشناسی به‌عنوان روشی کیفی، به پژوهشگر امکان می‌دهد تا از خلال روایت‌ها و تجربه‌های زیسته افراد، به ساختارهای معنایی بنیادینی که تجربه‌ها را سازمان می‌دهند دست یابد (Smith et al., 2009). در زمینه اختلال شخصیت مرزی، مطالعات پدیدارشناسانه می‌توانند زوایای پنهان و پیچیده‌ای از نحوه شکل‌گیری و تثبیت باورهای ناکارآمد را آشکار سازند؛ ابعادی که در روش‌های کمی اغلب نادیده گرفته می‌شوند (Bendicson & Elkins, 2013).

از منظر تحول‌گرایانه، درونی‌سازی باورهای ناکارآمد در بیماران مبتلا به BPD را می‌توان در پیوند با سبک دلبستگی ناایمن، شکست در تنظیم هیجانات، و تجارب مکرر طرد و رهاشدگی تبیین کرد. Bowlby (۱۹۸۸) معتقد بود که تجارب دلبستگی اولیه، نقش بنیادینی در شکل‌گیری الگوهای شناختی فرد از خود و دیگران ایفا می‌کنند. پژوهش‌های جدید نیز نشان داده‌اند که افراد مبتلا به BPD در تنظیم هیجانات، تمایز خود از دیگران، و انسجام هویتی دچار مشکل‌اند (Fonagy & Bateman, 2008). در چنین بستری، باورهای ناکارآمد نه‌تنها جنبه شناختی دارند، بلکه بازنمایی‌های عاطفی و بدنی نیز در شکل‌گیری آن‌ها نقش دارند.

علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بیماران مبتلا به BPD تمایل شدیدی به تجربه احساس شرم، گناه، و نفرت از خود دارند؛ احساساتی که اغلب با درونی‌سازی صداهای انتقادگر درونی مرتبط است (Rüsch et al., 2007). این صداهای درونی، که اغلب بازتولید پیام‌های منفی والدین یا مراقبان هستند، به‌مرور زمان به شکل یک روایت درونی منفی در ذهن فرد تثبیت شده و پایه‌ای برای رفتارهای خودویرانگرانه، پرخاشگری بین‌فردی، یا کناره‌گیری اجتماعی می‌شوند (Linehan, 1993). در چنین شرایطی، درمان‌های شناختی-رفتاری یا طرحواره‌درمانی، زمانی اثربخش خواهند بود که بتوانند به این روایت‌های زیربنایی و تجربه‌های زیسته بنیادین دسترسی پیدا کنند (Farrell et al., 2009).

با وجود پیشرفت‌های نظری، هنوز بخش عمده‌ای از ادبیات مرتبط با اختلال شخصیت مرزی از جنس مطالعات کمی و مبتنی بر ابزارهای سنجش روان‌سنجی است؛ در حالی که فهم واقعی از سازوکارهای درونی‌سازی باورهای ناکارآمد نیازمند بررسی روایت‌های شخصی و درونی افراد مبتلاست (Levitt et al., 2006). به همین دلیل، در سال‌های اخیر، پژوهشگران تلاش کرده‌اند تا با استفاده از رویکردهای کیفی، به‌ویژه مطالعات پدیدارشناختی، به درک عمیق‌تری از تجربه زیسته این افراد دست یابند (Krawitz, 2004).

در همین راستا، مطالعه حاضر با هدف واکاوی فرایندهای درونی‌سازی باورهای ناکارآمد در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی طراحی شده است. با بهره‌گیری از روش پدیدارشناسی و مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، این پژوهش می‌کوشد تا از خلال روایت‌های شخصی بیماران، به استخراج الگوها، مکانیزم‌ها، و پیامدهای روان‌شناختی این باورها بپردازد. تمرکز بر تجارب زیسته مشارکت‌کنندگان نه‌تنها به روشن‌تر شدن

فرآیندهای درونی‌سازی کمک می‌کند، بلکه می‌تواند به بهبود مداخلات بالینی نیز یاری رساند؛ به‌ویژه در طراحی برنامه‌های درمانی فردمحور، مبتنی بر ساختار روان‌شناختی خاص هر بیمار.

در نهایت، نتایج این پژوهش می‌تواند خلأ موجود در ادبیات نظری را در خصوص زمینه‌های شکل‌گیری و تداوم باورهای ناکارآمد در BPD تا حدی پر کرده و گامی نظری و عملی در راستای درک عمیق‌تر این اختلال فراهم آورد. از آنجا که تجربه‌های زیسته و شناختی بیماران مرزی به‌شدت پیچیده، لایه‌لایه و گاه متناقض هستند، مطالعه حاضر می‌کوشد با اتکا بر اصول روش‌شناسی کیفی، تصویری چندوجهی از این پدیده ارائه کند.

## روش‌شناسی

این مطالعه با رویکرد کیفی و به روش پدیدارشناسی انجام شد تا به درک عمیق‌تری از الگوهای درونی‌سازی باورهای ناکارآمد در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی دست یابد. مشارکت‌کنندگان این پژوهش شامل ۲۶ نفر از مراجعان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بودند که در مراکز روان‌درمانی و مشاوره شهر تهران خدمات دریافت می‌کردند. انتخاب مشارکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری هدفمند انجام گرفت و مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت؛ به‌طوری‌که پس از مصاحبه با نفر بیست‌وششم، داده‌های جدیدی به مضامین پیشین اضافه نشد. برای جمع‌آوری داده‌ها، از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. سؤالات مصاحبه با هدف شناسایی تجربه‌های زیسته شرکت‌کنندگان در زمینه درونی‌سازی باورهای ناکارآمد و تأثیر این باورها بر احساس، رفتار و هویت آن‌ها طراحی شد. مصاحبه‌ها در محیطی آرام و امن، با رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان، ضبط و سپس به‌صورت مکتوب پیاده‌سازی شدند.

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار NVivo و بر اساس روش تحلیل پدیدارشناختی اسمیت و همکاران (Interpretative Phenomenological Analysis) صورت گرفت. مراحل تحلیل شامل خوانش مکرر داده‌ها، رمزگذاری اولیه، شناسایی مضامین معنادار، خوشه‌بندی مضامین، و استخراج ساختارهای معنایی مشترک بود. رعایت اصول اخلاقی شامل حفظ محرمانگی اطلاعات، کسب رضایت آگاهانه، و امکان خروج آزادانه از پژوهش در تمام مراحل تضمین شد.

## یافته‌ها

مقوله اول: الگوهای شکل‌گیری باورهای ناکارآمد

یکی از زیرمقوله‌های کلیدی در این مقوله، تجربه‌های اولیه طرد و رهاشدگی بود. مشارکت‌کنندگان به‌دفعات از تجربه‌هایی همچون بی‌توجهی والدین، ترک شدن توسط افراد مهم زندگی، و فقدان حمایت هیجانی در دوران کودکی سخن گفتند. این تجربه‌ها بذره‌های اولیه شکل‌گیری باورهای نظیر «من دوست‌داشتنی نیستم» یا «همیشه تنها خواهم ماند» را در ذهن آنان کاشت. یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار داشت: «وقتی بچه بودم مادرم همیشه منو با خواهرم مقایسه می‌کرد، احساس می‌کردم کسی منو نمی‌خواد». این باورها در بزرگسالی به صورت الگوهای ذهنی مخرب تداوم یافته‌اند.

زیرمقوله دیگر، درونی‌سازی پیام‌های منفی از والدین بود. بسیاری از مشارکت‌کنندگان بیان داشتند که والدین با جملاتی تحقیرآمیز مانند «تو هیچ‌وقت موفق نمی‌شی» یا «همیشه خراب‌کاری می‌کنی» به‌صورت ناخودآگاه ساختار شناختی آن‌ها را شکل داده‌اند. درونی‌سازی این پیام‌ها به مرور منجر به پذیرش کامل باورهای ناکارآمد شده است. به‌عنوان مثال، یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «هر وقت گریه می‌کردم، بابام می‌گفت: بچه ننه نباش، قوی باش! از همون موقع فهمیدم که احساساتم بی‌ارزشه».

همچنین، تجربه شکست در روابط عاطفی نقش مهمی در تقویت این باورها داشته است. بیشتر شرکت‌کنندگان از روابط ناموفق با ویژگی‌هایی چون وابستگی افراطی، پایان ناگهانی، یا خیانت طرف مقابل سخن گفتند. این تجربه‌ها نه تنها زخم‌های عاطفی عمیقی به‌جا گذاشته‌اند، بلکه

موجب تعمیق باورهایی چون «هیچ کس واقعاً دوستم نداره» یا «من همیشه شکست می خورم» شده‌اند. به گفته یکی از شرکت کنندگان: «بعد از اون رابطه، دیگه باورم شد که من مشکل دارم... چون هیچ کس نمی‌مونه.»

مقوله دوم: مکانیزم‌های درونی‌سازی

یکی از مکانیزم‌های اصلی شناسایی شده، گفت‌وگوی درونی منفی بود. اغلب مشارکت‌کنندگان از یک «صدای درونی انتقادگر» سخن گفتند که مدام آن‌ها را بابت اشتباهات گذشته یا ناتوانی در مدیریت روابط سرزنش می‌کرد. این گفت‌وگوها اغلب بازتولید جملات والدین یا سایر افراد مهم زندگی بود. یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت: «تو ذهنم همیشه صدایی هست که می‌گه تو خراب‌کاری می‌کنی... حتی وقتی سعی می‌کنم خوب باشم، اون صدا نمی‌ذاره.»

در کنار آن، همسان‌سازی با والدین منفی‌نگر نیز به‌عنوان مکانیزمی ناخواسته شناسایی شد. شرکت‌کنندگان گزارش دادند که در بسیاری از موارد، رفتارها و باورهای منفی والدین را ناخودآگاه پذیرفته و تکرار کرده‌اند. یکی از آنان گفت: «هر چی بابام می‌گفت بهش عادت کرده بودم. الان خودم هم همون جور با خودم حرف می‌زنم.»

زیرمقوله دیگر، نشخوار ذهنی مکرر بود که شامل مرور مداوم شکست‌ها، افکار منفی و ناتوانی در توقف این چرخه‌های فکری می‌شد. برخی مشارکت‌کنندگان این فرایند را «فلج‌کننده» توصیف کردند. به گفته یکی از آنان: «وقتی یه چیزی خراب می‌شه، تا روزها همش تو ذهنمه، نمی‌تونم ولش کنم... هی مرور می‌کنم، انگار یه فیلم تکراری شده.»

مقوله سوم: پیامدهای روان‌شناختی باورهای ناکارآمد

یکی از پیامدهای رایج، خودپنداره منفی بود. باور به بی‌کفایتی، احساس بی‌ارزشی، و شرم دائمی از جمله مفاهیم پررنگ در این بخش بودند. یکی از شرکت‌کنندگان چنین بیان کرد: «حتی وقتی موفق هم می‌شم، ته دلم یه حس هست که می‌گه تو لایقش نیستی... همیشه از خودم بدم میاد.»

در ادامه، اختلال در تنظیم هیجانی نیز به‌عنوان پیامدی جدی مطرح شد. نوسانات خلقی، انفجارهای هیجانی، و ناتوانی در آرام‌سازی از جمله موارد تکرارشونده در اظهارات شرکت‌کنندگان بود. یکی از آنان گفت: «یه لحظه آرومم، لحظه بعد داد می‌زنم یا گریه می‌کنم... انگار اصلاً نمی‌تونم خودمو کنترل کنم.»

زیرمقوله بعدی، تمایلات خودویرانگرانه بود. افکار خودکشی، رفتارهای پرخطر، و بی‌تفاوتی نسبت به زندگی از مهم‌ترین مفاهیم در این بخش بودند. یکی از مشارکت‌کنندگان اذعان داشت: «چند بار به خودم آسیب زدم... نه اینکه بخوام بمیرم، ولی حس می‌کردم این تنها راهیه که می‌تونم چیزی حس کنم.»

در نهایت، اعتماد پایین در روابط نیز به‌عنوان یکی از پیامدهای جدی باورهای ناکارآمد شناسایی شد. ترس از خیانت، توقع طرد شدن، و نیاز افراطی به تأیید از سوی دیگران در گفته‌های بسیاری از مشارکت‌کنندگان دیده شد. یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت: «همیشه فکر می‌کنم طرف مقابل یه روز می‌ره... واسه همین به کسی اعتماد نمی‌کنم، ولی هم‌زمان می‌ترسم تنها بمونم.»

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، الگوهای درونی‌سازی باورهای ناکارآمد به‌طور عمده در سه سطح شکل می‌گیرند: نخست، تجربه‌های اولیه طرد، رهاشدگی و تعاملات منفی با والدین که منجر به شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار می‌شوند؛ دوم، مکانیزم‌های شناختی و هیجانی همچون گفت‌وگوی درونی منفی، همسان‌سازی با والدین منتقد و نشخوار فکری مزمن که نقش مهمی در تثبیت این باورها دارند؛ و در نهایت، پیامدهایی همچون خودپنداره منفی، اختلال در تنظیم هیجانی، تمایلات خودویرانگرانه و بی‌اعتمادی بین‌فردی که به‌عنوان تجلی بیرونی این باورها در تجربه زیسته افراد مشاهده می‌شوند.

نتایج بخش اول مطالعه، یعنی شکل‌گیری باورهای ناکارآمد در بستر تجربه‌های اولیه طرد و پیام‌های منفی والدین، با یافته‌های نظریه طرحواره‌درمانی همسوست. به‌طور خاص، یونگ و همکاران (۲۰۰۳) تأکید کرده‌اند که بسیاری از باورهای ناکارآمد و ناسازگار از طریق تعاملات ناپایدار با مراقبان اصلی در کودکی شکل می‌گیرند و در قالب طرحواره‌هایی مانند «رهاشدگی/بی‌ثباتی» و «نقص/شرم» تداوم می‌یابند. یافته‌های این پژوهش نیز تأکید می‌کنند که تجارب تحقیر، بی‌توجهی هیجانی، و پیام‌های کلامی منفی در دوران رشد، زمینه‌ساز شکل‌گیری باورهایی چون «من بی‌ارزشم»، «هیچ‌کس مرا دوست ندارد» و «همیشه طرد می‌شوم» بوده‌اند. این نتایج با مطالعه Amtz و همکاران (۲۰۰۵) هم‌راستا است که در آن نشان داده شد طرحواره‌های ناسازگار اولیه در بیماران مبتلا به BPD شیوع بالایی دارند.

در سطح دوم، یافته‌های پژوهش درباره مکانیزم‌های درونی‌سازی باورهای ناکارآمد، نشان داد که افراد مبتلا به BPD اغلب درگیر گفت‌وگوهای درونی منفی هستند که از صداها یا انتقادگر درونی‌شده ناشی می‌شود. این صداها، که در بسیاری از موارد تکرار پیام‌های والدین منتقد هستند، به‌مرور بخشی از هویت شناختی و هیجانی فرد می‌شوند. این یافته با رویکرد تحلیل ذهنی-روایی لاین‌هان (۱۹۹۳) همخوان است که بیان می‌دارد بیماران مرزی به دلیل سبک‌های دلبستگی ناایمن، دچار نقص در بازنمایی ذهنی «خود» و «دیگری» هستند و در نتیجه، صداها یا منفی درونی، بازتابی از روابط دلبستگی آسیب‌دیده محسوب می‌شوند. همچنین مطالعه Luyten و فوناجی (۲۰۱۵) نیز تأکید می‌کند که فقدان توانایی در ذهنی‌سازی و تمایز خود از دیگری، به تثبیت روایت‌های منفی درونی می‌انجامد که در BPD شایع است.

همسان‌سازی با والدین منفی‌نگر یکی دیگر از سازوکارهای کلیدی در یافته‌های این مطالعه بود. بیماران گزارش دادند که در بسیاری از موارد، رفتارها، باورها و الگوهای فکری والدین انتقادگر را به‌طور ناآگاهانه پذیرفته و درونی کرده‌اند. این یافته با مفاهیم مطرح‌شده در نظریه روابط موضوعی و به‌ویژه مفهوم «درون‌فکنی» مطابقت دارد که در آن کودک تصویرهای منفی از والدین را درون‌فکنی کرده و بعدها بخشی از ساختار روانی وی می‌شود (Fonagy & Bateman, 2008). همچنین این نتیجه با مشاهدات بالینی Bendicson و Elkins (۲۰۱۳) که بر نقش همسان‌سازی هیجانی در اختلال شخصیت مرزی تأکید کرده‌اند، همخوانی دارد.

در بخش سوم، پیامدهای روان‌شناختی باورهای ناکارآمد مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که خودپنداره منفی، نوسانات خلقی، رفتارهای خودویرانگرانه و بی‌اعتمادی شدید به دیگران، از نتایج مهم درونی‌سازی باورهای ناسازگار هستند. این یافته‌ها با نتایج Rüscher و همکاران (۲۰۰۷) تطابق دارد که در پژوهش خود به ارتباط میان باورهای منفی درباره خود، احساس شرم، و رفتارهای آسیب‌زا در BPD اشاره کرده‌اند. همچنین مطالعه Farrell و همکاران (۲۰۰۹) نشان داده که خودپنداره منفی و باور به ناتوانی، نقش واسطه‌ای در اختلال در تنظیم هیجانی دارند.

بر اساس داده‌های این پژوهش، نشخوار ذهنی مکرر نقش محوری در پایداری و تقویت باورهای ناکارآمد دارد. نشخوار فکری نه‌تنها موجب تثبیت باورهای منفی می‌شود، بلکه با تشدید هیجانات منفی و تضعیف توان تنظیم هیجان همراه است. این یافته با مطالعات Levitt و همکاران (۲۰۰۶) که نقش نشخوار ذهنی در تشدید علائم روانی در اختلالات شخصیت را بررسی کرده‌اند، هم‌راستا است.

در مجموع، پژوهش حاضر تأیید می‌کند که اختلال شخصیت مرزی پدیده‌ای صرفاً رفتاری یا صرفاً شناختی نیست، بلکه حاصل تعامل پیچیده‌ای از تجارب زیسته، الگوهای شناختی درونی‌شده، و پاسخ‌های هیجانی آسیب‌پذیر است. بررسی پدیدارشناختی تجربه زیسته بیماران امکان فهم عمیق‌تری از فرایند درونی‌سازی باورهای ناکارآمد را فراهم می‌آورد؛ فرایندی که در درمان‌های شناختی-رفتاری سنتی اغلب به آن توجه کافی نمی‌شود.

## مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

## موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

## حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

## فهرست منابع

### References

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Arntz, A., Dreessen, L., & Schouten, E. (2005). Structural analysis of personality pathology and borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 19(5), 487–511.
- Beck, A. T., Freeman, A., & Davis, D. D. (2004). *Cognitive therapy of personality disorders* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Bendicson, H. K., & Elkins, D. N. (2013). A phenomenological investigation of self-structure in borderline personality disorder. *Journal of Humanistic Psychology*, 53(2), 177–196.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Farrell, J. M., Shaw, I. A., & Webber, M. A. (2009). A schema-focused approach to group psychotherapy for outpatients with borderline personality disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(2), 317–328.
- Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). The development of borderline personality disorder: A mentalizing model. *Journal of Personality Disorders*, 22(1), 4–21.
- Krawitz, R. (2004). Borderline personality disorder: Attitudinal change following training. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(7), 554–559.
- Levitt, H. M., Butler, M., & Hill, T. (2006). What clients find helpful in psychotherapy: Developing principles for facilitating moment-to-moment change. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 314–324.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). The neurobiology of mentalizing. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(4), 366–379.
- Rüsch, N., Lieb, K., Göttler, I., Hermann, C., Schramm, E., Richter, H., & Corrigan, P. W. (2007). Shame and implicit self-concept in women with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 164(3), 500–505.
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. London: Sage.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.