

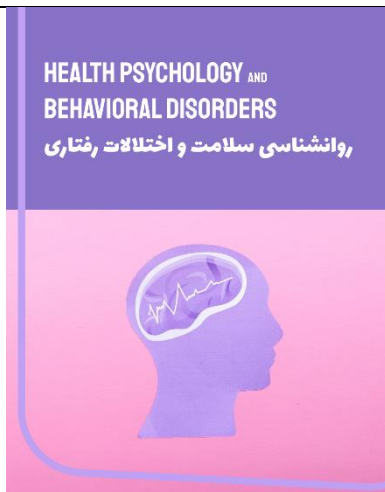
ارائه مدل علی خودانگاره بر اساس خودشفقت‌ورزی با نقش میانجی ذهنی‌سازی در افراد دارای علائم اختلال شخصیت مرزی

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۳/۰۹/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۲۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۸/۱۹

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۶/۱۰



چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی مدل علی خودانگاره بر اساس خودشفقت‌ورزی با نقش میانجی ذهنی‌سازی در افراد دارای علائم اختلال شخصیت مرزی بود. پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی با رویکرد مدلیابی معادلات ساختاری بود و از نظر هدف، کاربردی محسوب می‌شود. جامعه آماری شامل کلیه افراد دارای علائم اختلال شخصیت مرزی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی روان‌شناسی و روان‌پزشکی شهر تهران در شش ماهه اول سال ۱۴۰۴ بود که تشخیص آنان بر اساس ملاک‌های DSM-5-TR توسط روان‌پزشک تأیید شده بود. نمونه‌ای شامل ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه خودانگاره راجرز، مقیاس خودشفقت‌ورزی نف و پرسشنامه ذهنی‌سازی فوناگی و همکاران بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار AMOS و شاخص‌های برازندگی متداول تحلیل شدند. نتایج مدلیابی معادلات ساختاری نشان داد که مدل پیشنهادی از برازش مطلوب برخوردار است ($CFI=0.94$; $RMSEA=0.073$); $GFI=0.92$). خودشفقت‌ورزی اثر مستقیم و معناداری بر خودانگاره داشت ($\beta=0.81$, $P<0.001$). همچنین خودشفقت‌ورزی اثر مثبت و معناداری بر ذهنی‌سازی نشان داد ($\beta=0.69$, $P<0.001$) و ذهنی‌سازی نیز به‌طور معناداری خودانگاره را پیش‌بینی کرد ($\beta=0.71$, $P<0.001$). تحلیل اثرات غیرمستقیم بیانگر نقش میانجی جزئی ذهنی‌سازی در رابطه بین خودشفقت‌ورزی و خودانگاره بود ($P<0.05$). یافته‌ها نشان می‌دهد که خودشفقت‌ورزی هم به‌طور مستقیم و هم از طریق تقویت ظرفیت ذهنی‌سازی، به بهبود خودانگاره در افراد دارای علائم اختلال شخصیت مرزی کمک می‌کند؛ بنابراین، توجه هم‌زمان به ارتقای شفقت به خود و ذهنی‌سازی در طراحی مداخلات درمانی می‌تواند به بهبود ساختار خود و کاهش آسیب‌های هیجانی این گروه منجر شود.

کلیدواژه‌گان: خودانگاره، خودشفقت‌ورزی، ذهنی‌سازی، اختلال شخصیت مرزی، مدل معادلات ساختاری

فاطمه جانباز فریدونی^۱، مرضیه علیوندی وفا^{۲*}،
علیرضا اقدمی باهر^۳، معصومه آزموده^۴

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی عمومی، واحد بین الملل ارس، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۲. گروه روانشناسی عمومی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

۳. گروه روانشناسی عمومی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۴. گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:

m.alivand@iaut.ac.ir

شیوه استناددهی: جانباز فریدونی، فاطمه، علیوندی وفا، مرضیه، اقدمی باهر، علیرضا، و آزموده، معصومه. (۱۴۰۳). ارائه مدل علی خودانگاره بر اساس خودشفقت‌ورزی با نقش میانجی ذهنی‌سازی در افراد دارای علائم اختلال شخصیت مرزی. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۲(۳)، ۱-۱۵.

Proposing a Causal Model of Self-Concept Based on Self-Compassion with the Mediating Role of Mentalization in Individuals with Borderline Personality Disorder Symptoms

Submit Date: 2024-08-31

Revise Date: 2024-11-09

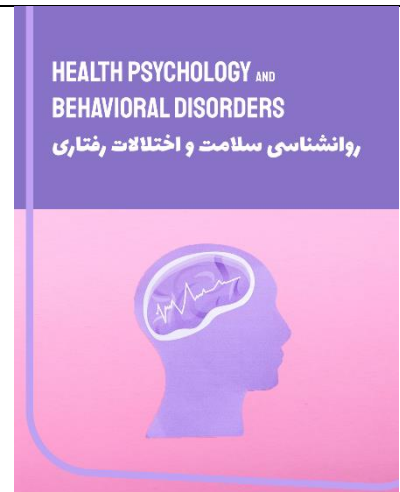
Accept Date: 2024-11-13

Publish Date: 2024-11-30

Abstract

The present study aimed to examine the fit of a causal model of self-concept based on self-compassion with the mediating role of mentalization in individuals with borderline personality disorder symptoms. This study employed a descriptive-correlational design using structural equation modeling and was applied in purpose. The statistical population consisted of individuals with borderline personality disorder symptoms who referred to specialized psychological and psychiatric clinics in Tehran during the first six months of 2025 and were diagnosed according to DSM-5-TR criteria by a psychiatrist. A sample of 200 participants was selected through convenience sampling. Data were collected using the Rogers Self-Concept Questionnaire, Neff's Self-Compassion Scale, and the Mentalization Questionnaire developed by Fonagy and colleagues. Data analysis was conducted using AMOS software, and common goodness-of-fit indices were applied to evaluate the proposed model. Structural equation modeling indicated that the proposed model demonstrated satisfactory fit (RMSEA=0.073; CFI=0.94; GFI=0.92). Self-compassion had a significant direct effect on self-concept ($\beta=0.81$, $p<0.001$). Self-compassion also significantly predicted mentalization ($\beta=0.69$, $p<0.001$), and mentalization significantly predicted self-concept ($\beta=0.71$, $p<0.001$). Indirect effect analysis revealed a statistically significant partial mediating role of mentalization in the relationship between self-compassion and self-concept ($p<0.05$). The findings suggest that self-compassion enhances self-concept both directly and indirectly through strengthening mentalization capacity in individuals with borderline personality disorder symptoms. Integrating compassion-focused and mentalization-based components into therapeutic interventions may therefore contribute to improved self-structure and emotional stability in this clinical population.

Keywords: *Self-Concept, Self-Compassion, Mentalization, Borderline Personality Disorder, Structural Equation Modeling*



Fatemeh Janbaz Freydooni¹, Marziye Alivandi Vafa^{2*}, Alireza Aghdami Baher³, Masoumeh Azmoudeh⁴

1. Department of Health Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran

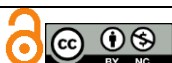
2. Associate Professor, Department of Clinical Psychology Kharazmi University, Tehran, Iran

3. Associate Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

4. Associate Professor, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran

*Corresponding Author's Email: m.alivand@iaut.ac.ir

How to cite: Janbaz Freydooni, F., Alivandi Vafa, M., Aghdami Baher, A.R., & Azmoudeh, M. (2024). Proposing a Causal Model of Self-Concept Based on Self-Compassion with the Mediating Role of Mentalization in Individuals with Borderline Personality Disorder Symptoms. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 2(3), 1-15.



اختلال شخصیت مرزی یکی از پیچیده‌ترین و چالش‌برانگیزترین اختلالات شخصیت است که با الگوی فراگیر بی‌ثباتی در روابط بین‌فردی، نوسانات شدید هیجانی، تکانشگری و آشفتگی هویت شناخته می‌شود. مرورهای جامع نشان داده‌اند که این اختلال با میزان بالای ناتوانی کارکردی، رفتارهای خودآسیب‌رسان و مصرف خدمات درمانی همراه است و بار قابل توجهی بر نظام سلامت روان تحمیل می‌کند (Leichsenring et al., 2023). در چارچوب رویکردهای ابعادی جدید به اختلالات شخصیت، آشفتگی در سازمان شخصیت و کارکرد هویتی به‌عنوان هسته مرکزی آسیب‌شناسی مرزی مطرح شده است (Kim & Lee, 2024). از این منظر، خودانگاره نه‌تنها یک پیامد جانبی، بلکه یکی از مؤلفه‌های بنیادی آسیب‌شناسی این اختلال تلقی می‌شود؛ مؤلفه‌ای که بی‌ثباتی آن می‌تواند چرخه‌ای از روابط آشفته، تنظیم هیجانی ناکارآمد و رفتارهای پرخطر را تداوم بخشد.

پژوهش‌های تجربی متعدد نشان داده‌اند که افراد دارای اختلال شخصیت مرزی از وضوح خودانگاره پایین‌تر و ساختار هویتی گسسته‌تری برخوردارند. برای مثال، ارزیابی‌های روان‌سنجی در بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت حاکی از آن است که خودانگاره و فرایندهای هویتی با شدت نشانه‌های مرزی ارتباط معنادار دارند (Bogaerts et al., 2023). مطالعات طولی نیز نشان داده‌اند که آشفتگی در خودانگاره می‌تواند پیامدهایی همچون افسردگی، افکار خودکشی و رفتارهای اعتیادی را پیش‌بینی کند (Chen et al., 2019). علاوه بر این، پژوهش‌ها در حوزه تمایز تشخیصی بیانگر آن است که الگوهای خاصی از عزت‌نفس و سازمان خود می‌تواند در افتراق اختلال شخصیت مرزی از اختلال دوقطبی نقش داشته باشد (Wright et al., 2022). بررسی ساختار درونی خودانگاره نیز نشان داده است که در افراد مرزی نوعی «بخش‌بندی منفی» وجود دارد؛ به این معنا که بازنمایی‌های مثبت و منفی از خود به‌صورت قطعه‌قطعه و ناهماهنگ سازمان یافته‌اند (Vater et al., 2015). حتی در سطح ضمنی نیز خودانگاره پرخاشگرانه‌تری در این بیماران مشاهده شده است که نشان‌دهنده درونی‌سازی الگوهای منفی نسبت به خود است (Baumann et al., 2020). همچنین، وضوح پایین خودانگاره با افزایش امیال خودآسیب‌رسان و نشخوار انتقادی نسبت به خود همراه گزارش شده است (Chung & Kaufman, 2024).

در تبیین این آشفتگی هویتی، بسیاری از نظریه‌پردازان بر نقش دلبستگی ناایمن و تجارب اولیه بین‌فردی تأکید کرده‌اند. تحلیل‌های کمی جدید نشان داده‌اند که الگوهای دلبستگی در تعامل پویا با نشانه‌های مرزی شکل می‌گیرند و می‌توانند به تداوم بی‌ثباتی هویت بینجامند (Mancinelli et al., 2024). از سوی دیگر، تجربه درد روانی شدید که به‌عنوان یکی از ویژگی‌های متمایز بیماران مرزی گزارش شده است، می‌تواند احساس تهی‌بودن و گسست از خود را تشدید کند (Fertuck et al., 2016). این وضعیت در صورت فقدان مهارت‌های تنظیم هیجان، احتمال بروز رفتارهای پرخاشگرانه و تکانشی را افزایش می‌دهد؛ چنان‌که دشواری‌های تنظیم هیجان با بازآفرینی سناریوهای پرخاشگرانه در ذهن مرتبط دانسته شده است (Hosie et al., 2022). به‌طور کلی، می‌توان گفت که خودانگاره منفی و ناپایدار در اختلال شخصیت مرزی در بستری از روابط ناایمن، هیجانات تنظیم‌نشده و درد روانی مزمن شکل می‌گیرد.

در سال‌های اخیر، مفهوم ذهنی‌سازی به‌عنوان یکی از سازه‌های کلیدی در فهم آسیب‌شناسی مرزی مورد توجه گسترده قرار گرفته است. ذهنی‌سازی به توانایی فرد در درک و تفسیر حالات ذهنی خود و دیگران اشاره دارد و نقشی بنیادین در سازمان‌دهی خود و روابط بین‌فردی ایفا می‌کند. مرورهای متاآنالیتیک نشان داده‌اند که نقص در ذهنی‌سازی با طیف وسیعی از اختلالات روانی، از جمله اختلال شخصیت مرزی، مرتبط است (Johnson et al., 2022). پژوهش‌های عصب‌روان‌شناختی نیز همبسته‌های عصبی این نقص را در بیماران مرزی شناسایی کرده‌اند (Schulze et al., 2023). در سطح تحولی، مطالعات نوجوانان نشان می‌دهد که ضعف در ذهنی‌سازی می‌تواند به بروز آسیب‌شناسی مرزی در دوره نوجوانی بینجامد (Sharp et al., 2024). همچنین، ذهنی‌سازی به‌عنوان عامل محافظتی در برابر پیوند میان الکسی‌تایمیا و نشانه‌های مرزی مطرح شده است (Debbané et al., 2024). مدل‌های ساختاری نیز نشان داده‌اند که ذهنی‌سازی می‌تواند نقش میانجی میان آسیب‌های دوران کودکی و نشانگان مرزی را ایفا کند (Sabour et al., 2023). در ایران نیز ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار سنجش

ذهنی‌سازی مورد تأیید قرار گرفته است (Drogar et al., 2020). افزون بر این، رویکردهای درمانی مبتنی بر ارتقای ذهنی‌سازی به‌عنوان یکی از پیشرفته‌ترین مداخلات در درمان اختلال شخصیت مرزی معرفی شده‌اند (Bateman et al., 2025). در کنار ذهنی‌سازی، مفهوم خودشفقت‌ورزی به‌عنوان یک منبع درونی حمایت‌گر در سال‌های اخیر جایگاه برجسته‌ای در روان‌شناسی سلامت یافته است. خودشفقت‌ورزی شامل سه مؤلفه مهربانی با خود، درک انسانیت مشترک و ذهن‌آگاهی است و می‌تواند در مواجهه با شکست‌ها و رنج‌های شخصی، به کاهش خودانتقادی و شرم منجر شود (Neff, 2023). شواهد نشان می‌دهد که خودشفقت‌ورزی با وضوح بیشتر خودانگاره و سازگاری روان‌شناختی مرتبط است (García-Martínez et al., 2023). با توجه به اینکه افراد مرزی اغلب درگیر خودانتقادی شدید و احساس بی‌ارزشی هستند، تقویت شفقت به خود می‌تواند به تعدیل بازنمایی‌های منفی از خویشتن کمک کند. همچنین، مطالعات بالینی مدیریت روان‌پزشکی خوب نشان داده‌اند که توجه به مؤلفه‌های هویتی و هیجانی در درمان این بیماران ضروری است (Dunand et al., 2024). افزون بر این، نقش هوش هیجانی به‌عنوان میانجی میان توانایی ذهنی‌سازی و نشانه‌های مرزی مطرح شده است (Fateminia et al., 2023)، که این امر اهمیت بررسی هم‌زمان سازه‌های درونی همچون خودشفقت‌ورزی و ذهنی‌سازی را دوچندان می‌سازد. همچنین، سبک‌های دلبستگی بزرگسالی می‌توانند در ارتباط میان تجارب اولیه و رفتارهای مشکل‌زا نقش میانجی داشته باشند (Midolo et al., 2021)، که این موضوع بر اهمیت فرآیندهای بازنمایی ذهنی در شکل‌گیری خودانگاره تأکید می‌کند.

با وجود گسترش مطالعات در حوزه خودانگاره، ذهنی‌سازی و خودشفقت‌ورزی، هنوز مدل یکپارچه‌ای که تعامل این سه سازه را در بستر اختلال شخصیت مرزی تبیین کند، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. بیشتر پژوهش‌ها هر یک از این متغیرها را به‌صورت جداگانه بررسی کرده‌اند و خلأ پژوهشی در خصوص نقش میانجی ذهنی‌سازی در ارتباط میان خودشفقت‌ورزی و خودانگاره در جمعیت بالینی مرزی مشهود است. از آنجا که خودانگاره هسته مرکزی کارکرد شخصیت را شکل می‌دهد و ذهنی‌سازی نیز سازوکار تنظیم هیجان و انسجام هویت را فراهم می‌آورد، می‌توان انتظار داشت که خودشفقت‌ورزی از طریق تقویت ظرفیت ذهنی‌سازی به بهبود ساختار خود بینجامد. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی مدل علی خودانگاره بر اساس خودشفقت‌ورزی با نقش میانجی ذهنی‌سازی در افراد دارای علائم اختلال شخصیت مرزی است.

روشناسی

پژوهش حاضر یک تحقیق توصیفی-همبستگی با مدلیابی معادلات ساختاری و از لحاظ هدف، کاربردی است. جامعه آماری این پژوهش را تمام افراد دارای اختلال شخصیت مرزی شهر تهران تشکیل می‌دهند که طی ۶ ماهه اول سال ۱۴۰۴ به کلینیک‌های تخصصی روان‌شناسی و روان‌پزشکی مراجعه کرده و بر اساس نظر روان‌پزشک معالج، تشخیص اولیه یا قطعی اختلال شخصیت مرزی را دریافت کرده بودند. برای تعیین حجم نمونه، با توجه به استفاده از مدلیابی معادلات ساختاری و تعداد متغیرهای پژوهش، تعداد ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شد. این تعداد بر اساس دیدگاه کلاین (۲۰۲۳) که برای مدلیابی معادلات ساختاری حداقل ۲۰۰ نفر را کافی می‌داند، تعیین گردید. نمونه‌گیری به روش غیرتصادفی در دسترس انجام شد و افراد واجد شرایط پس از شناسایی، به صورت داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند.

ملاک ورود نمونه‌ها:

- ۱- مصاحبه شونده با مصاحبه تشخیصی استاندارد توسط روانپزشک باملاکهای اختلال شخصیت مرزی DSM-5-TR باشد.
- ۲- آزمودنی دارای اختلال شخصیت مرزی باشد.
- ۳- آزمودنی از لحاظ سنی حداقل ۱۸ سال داشته باشد.
- ۴- آزمودنی توسط تست و روانپزشک اختلال شخصیت مرزی تشخیص داده شده و تحت دارو درمانی قرارنگرفته باشد.

ملاک خروج:

۱- آزمودنی بیمار سرپایی باشد (یعنی مراجع بستری نباشد)

۲- آزمودنی سایکوتیک نباشد (دارای تجارب گذشته سایکوتیک نباشد).

برای گردآوری اطلاعات افراد نمونه از پرسشنامه‌های استاندارد استفاده شد. پژوهشگر پرسشنامه‌ها را بصورت حضوری تهیه و در اختیار افراد نمونه قرار داد و به سئوالات پاسخ داده شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش به شرح زیر است:

پرسشنامه خودانگاره کارل راجرز (۱۹۵۷): این پرسشنامه در سال ۱۹۳۸ تا ۱۹۵۷ توسط کارل راجرز به منظور سنجش میزان خویشتن‌پنداری افراد تهیه شده که شامل دو فرم «الف» خویشتن‌پنداره پایه یعنی آن گونه که فرد خودش را می‌بیند و تصویری که در حال حاضر از خودش دارد را می‌سنجد، فرم «ب» خویشتن‌پنداره ایده‌آل یا آرمانی را مورد سنجش قرار می‌دهد، یعنی آن گونه که فرد آرزو دارد باشد. طرز تکمیل سئوالات به این شکل است که در برابر هر صفت متضادش هم نوشته شده، آزمودنی باید خود را با توجه به آن دو صفت ارزیابی کند و به خودش نمره ای بین ۱ تا ۷ دهد. ر این پرسشنامه، در برابر هر صفت، متضاد آن نیز درج شده است. آزمودنی باید خود را با توجه به دو صفت ارزیابی کرده و به خود نمره‌ای بین ۱ تا ۷ دهد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده خودانگاره مثبت‌تر است. راجرز روایی محتوایی این پرسشنامه را از طریق نظرات متخصصان تأیید کرده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش‌های مختلف با روش بازآزمایی در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، برای سنجش روایی پرسشنامه از روایی محتوایی و تأیید متخصصان استفاده شد. پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۷ محاسبه گردید که نشان‌دهنده پایایی مطلوب است.

پرسشنامه خودشفقت ورزی نف (۲۰۰۳): پرسشنامه شفقت ورزی به خود توسط نف در سال ۲۰۰۳ ساخته شده است. این مقیاس دارای ۲۶ گویه است با یک مقیاس لیکرت پنج درجه ای (تقریباً هر گز (۱) تا تقریباً همیشه (۵))، با سئوالاتی مانند: (من درباره اشتباهات و بی‌کفایتی‌های خود به قضاوت می‌نشینم و آنها را تایید نمی‌کنم. وقتی که در مورد بی‌کفایتی‌هایم فکر می‌کنم، بیشتر احساس تنهایی می‌کنم و فکر می‌کنم متفاوت از بقیه افراد جهان هستم). شفقت ورزی به خود را می‌سنجد. این پرسشنامه دارای سه مقیاس دو قطبی: مهربانی با خود در برابر قضاوت و داوری در برابر خود؛ انسانیت مشترک در برابر انزوا؛ به‌شیاری در مقابل همانند سازی افراطی است. نف (۲۰۰۳) روایی این پرسشنامه را از طریق تحلیل عاملی تأییدی و همبستگی با مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی تأیید کرد. پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۱ گزارش شده است.

پرسشنامه ذهنی سازی فونگی و همکاران (۲۰۱۶): این پرسشنامه خودگزارش‌دهی به منظور سنجش ذهنی سازی در روابط در سال ۲۰۱۶ به وسیله فونگی و همکاران تدوین شد و دارای ۲۶ سؤال با ۲ زیرمقیاس اطمینان و عدم اطمینان در مورد حالت ذهنی خود و دیگران می‌باشد. نمره گذاری این ابزار براساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای انجام می‌گردد. در ایران تحلیل عاملی اکتشافی این پرسشنامه دو عامل اطمینان و عدم اطمینان را نشان داد و روایی آن از طریق همبسته کردن زیرمقیاس‌های آن با مقیاس ذهن آگاهی، مقیاس دلبستگی بزرگسالان (و مقیاس بیمارستانی اضطراب-افسردگی محققان قابل قبول گزارش شد و همسانی درونی آن با ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۶ الی ۰/۸۸ محاسبه شد و ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را در دامنه ای بین ۰/۶۷ الی ۰/۸۸ گزارش شد. فونگی و همکاران (۲۰۱۶) روایی این پرسشنامه را از طریق تحلیل عاملی و همبستگی با مقیاس‌های مرتبط تأیید کردند. پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۴ گزارش شده است. در ایران، دروگر، فتحی آشتیانی و اشرفی (۲۰۲۰) ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه را بررسی کردند. تحلیل عاملی اکتشافی دو عامل اطمینان و عدم اطمینان را نشان داد. روایی آن از طریق همبسته کردن زیرمقیاس‌های آن با مقیاس ذهن آگاهی، مقیاس دلبستگی بزرگسالان و مقیاس بیمارستانی اضطراب-افسردگی قابل قبول گزارش شد. همسانی درونی آن با ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۸ محاسبه گردید. در پژوهش حاضر، روایی پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی تأییدی و تأیید متخصصان بررسی و تأیید شد. پایایی پرسشنامه با از ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس اطمینان ۰/۸۴، برای زیرمقیاس عدم اطمینان ۰/۸۱ و برای کل مقیاس ۰/۸۶ محاسبه گردید. برای

تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح توصیفی جهت سنجش متغیرهای پژوهش از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در سطح استنباطی جهت بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری^۱ بود. برای برازش مدل پیشنهادی از شاخص‌های برازندگی مرسوم استفاده شد.

پژوهش حاضر با رعایت اصول اخلاقی انجمن روان‌شناسی آمریکا (APA) شامل سودمندی، وفاداری، صداقت، عدالت و احترام به کرامت انسانی انجام شده است. پیش از اجرای پژوهش، از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه آگاهانه شفاهی اخذ و بر محرمانگی اطلاعات و حق انصراف در هر مرحله تأکید شد. براساس ضوابط این فصلنامه با توجه به اینکه پژوهش حاضر از نوع مداخله‌ای نیست لذا دارای کد اخلاق نمی‌باشد. همچنین، پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه دکتری رشته روانشناسی عمومی دانشگاه واحد بین‌المللی ارس دانشگاه آزاد اسلامی با عنوان «مدل علی خودانگاره بر اساس خودشفقت‌ورزی با نقش میانجی ذهنی‌سازی در افراد دارای علائم اختلال شخصیت مرزی» می‌باشد که در تاریخ ۱۴۰۴/۰۷/۱۴ در شورای پژوهش دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی تصویب شده است به منظور تجزیه و تحلیل یافته‌ها ابتدا از آمار توصیفی و سپس آمار استنباطی به روش مدل معادلات ساختاری و نرم‌افزارهای SPSS و AMOS استفاده گردید.

یافته‌ها

در قسمت آمار توصیفی، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ها از نظر جنسیت، ۵۰ درصد از شرکت‌کنندگان مرد و ۵۰ درصد زن هستند. در زمینه سن، بیشترین درصد متعلق به گروه سنی ۳۱-۴۰ سال با ۳۵٪ است. در سطح تحصیلات، ۴۰ درصد از شرکت‌کنندگان دارای مدرک کارشناسی هستند. همچنین، از نظر وضعیت تأهل، ۶۰ درصد از افراد مجرد، ۳۰ درصد متأهل و ۱۰ درصد مطلقه یا متارکه هستند. همچنین در این بخش، آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات برای هر یک از متغیرهای پژوهش (خودانگاره، نیرومندی ایگو و ذهنی‌سازی) و ابعاد آن‌ها ارائه شده است.

جدول ۱: آمار توصیفی متغیر خودانگاره

حداکثرنمره	حداقل نمره	انحراف معیار	میانگین	بعد
۶/۰	۲/۵	۰/۸	۴/۲	خودانگاره

درجدول فوق میانگین نمره خودانگاره در نمونه‌ها ۴/۲ با انحراف معیار ۰/۸ بود. حداقل و حداکثر نمرات خودانگاره به ترتیب ۲/۵ و ۶/۰ گزارش شد. این نتایج نشان می‌دهد که خودانگاره در نمونه‌ها از تنوع نسبتاً بالایی برخوردار است.

جدول ۲: آمار توصیفی متغیر خودشفقت‌ورزی و ابعاد آن

بعد	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
مهربانی با خود	۳/۸۵	۰/۷۸	۱	۵
قضاوت خود	۲/۹۵	۰/۸۵	۱	۵
به‌شیاری	۴/۱۰	۰/۷۴	۲	۵
هماندسازی افراطی	۲/۵۵	۰/۹۲	۱	۵
اشتراکات انسانی	۴/۰۵	۰/۷۷	۲	۵
انزوا	۳/۲۰	۰/۸۱	۱	۵
نمره کل	۳/۷۵	۰/۷۵	۱	۵

^۱. structural equation model (SEM)

در جدول (۲)، ابتدا نمرات میانگین، انحراف معیار و کمترین و بیشترین نمره برای هر یک از ابعاد مختلف خودشفقت‌ورزی محاسبه شده‌اند. برای مثال، در بعد مهربانی با خود، میانگین نمرات ۳٫۸۵ است که نشان می‌دهد شرکت‌کنندگان به طور نسبی خود را با مهربانی و پذیرش می‌بینند، و انحراف معیار ۰٫۷۸ نشان‌دهنده پراکندگی کم نمرات در این بعد است. این نمرات نشان می‌دهند که افراد تمایل دارند خود را با مهربانی و بدون قضاوت منفی مشاهده کنند.

در نهایت، نمره کل خودشفقت‌ورزی برابر با ۳٫۷۵ است که نشان می‌دهد در مجموع شرکت‌کنندگان در این پژوهش دارای سطح متوسطی از خودشفقت‌ورزی هستند. این نمره کل می‌تواند به عنوان یک معیار کلی برای بررسی میزان خودشفقت‌ورزی در نمونه پژوهش مورد استفاده قرار گیرد.

جدول ۳: خلاصه نتایج آزمون نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیر	مؤلفه‌ها	Z آماره آزمون	Si g (خطای آزمون)	نتیجه
خودانگاره		۰/۸۹۰	۰/۵۲۰	تایید
خودشفقت‌ورزی		۰/۹۱۰	۰/۵۳۹	تایید
ذهنی‌سازی		۰/۹۵۰	۰/۱۵۴	تایید
سطح قابل قبول و مطلوب			> ۰/۰۵	

همین‌طور متغیر ذهنی‌سازی با استفاده از پرسشنامه ۲۶ سؤالی و دو بعد (اطمینان و عدم اطمینان) اندازه‌گیری شد. میانگین نمره بعد "اطمینان" ۴٫۳ با انحراف معیار ۱٫۰ و میانگین نمره بعد "عدم اطمینان" ۴٫۱ با انحراف معیار ۰٫۹ بود. این نتایج نشان می‌دهد که نمونه‌ها در هر دو بعد ذهنی‌سازی از سطح متوسطی برخوردار بودند.

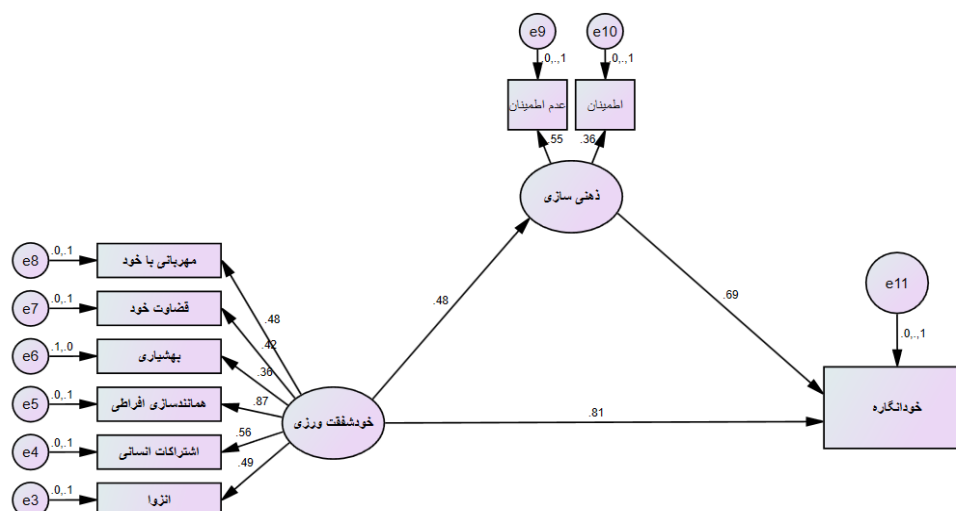
نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد که تمام متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آنها دارای مقدار خطای آزمون نرمال بزرگ‌تر از سطح معنی‌داری ۰/۰۵ می‌باشند. بنابراین، با اطمینان ۹۵ درصد توزیع این متغیرها نرمال بوده و لذا از آزمون‌های پارامتری برای تحلیل داده‌های و فرضیه‌های پژوهش می‌توان استفاده کرد.

برای تحلیل فرضیه پژوهش، از تکنیک مدل معادلات ساختاری با بررسی و ارزیابی اثرات کل، مستقیم و میانجی (غیرمستقیم) به کمک نرم‌افزار آموس (AMOS) استفاده شد. و مدل مربوطه پس از اصلاح و ارتباط بین خطاها و مینیمم آنها بدست آمد.

نتایج آزمون شاخص‌های برازندگی مدل علی خودانگاره بر اساس خودشفقت‌ورزی با نقش میانجی ذهنی‌سازی در افراد دارای علائم اختلال شخصیت مرزی نشان می‌دهد: مقدار χ^2 برابر با ۹۱۹٫۷ است که حاکی از اختلاف بین ماتریس همبستگی مشاهده‌شده و ماتریس همبستگی پیش‌بینی‌شده است. شاخص RMSEA با مقدار ۰٫۰۷۳، که کمتر از ۰٫۰۸ است، نشان‌دهنده برازش مناسب مدل است. همچنین، مقادیر GFI (نیکویی برازش) برابر با ۰٫۹۲، CFI (شاخص برازش مقایسه‌ای) برابر با ۰٫۹۴ و NFI (شاخص برازش نیکویی نسبی) برابر با ۰٫۹۲ بطور کلی نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل هستند.

همچنین، در نمودار (۱) نتایج برآورد ضرایب مسیر و بارهای عاملی مدل با تخمین استاندارد نمایش داده شده است. این نمودار نشان می‌دهد کلیه بارهای عاملی بین گویه‌ها، ابعاد و متغیر مرتبط با آنها برای همه مؤلفه‌های مدل علی خودانگاره بر اساس خودشفقت‌ورزی با نقش میانجی ذهنی‌سازی در افراد دارای علائم اختلال شخصیت مرزی بزرگتر از ۰/۳۰ می‌باشد. در نتیجه، قدرت رابطه و قدرت تبیین‌کنندگی برای هر متغیر با بعد و گویه‌های آن در مدل علی خودانگاره بر اساس خودشفقت‌ورزی با نقش میانجی ذهنی‌سازی در افراد دارای علائم اختلال شخصیت مرزی مطلوب بوده است.

همینطور با استفاده از نتایج مدل معادلات ساختاری پژوهش و نمودار (۱) در فرضیه، ضرایب مسیر غیراستاندارد (B) و استاندارد (β) و آزمون آنها (C.R) در مدل علی خودانگاره بر اساس خودشفقت ورزشی با نقش میانجی ذهنی سازی در افراد دارای علائم اختلال شخصیت مرزی در جدول (۴) گزارش شده است.



شکل ۱: نتایج ضرایب مسیر و بار عاملی مدل علی خودانگاره بر اساس خودشفقت ورزشی با نقش میانجی ذهنی سازی در افراد دارای علائم اختلال شخصیت مرزی با تخمین استاندارد

جدول ۴: نتایج ضریب مسیر و آزمون آن در بررسی مدل علی خودانگاره بر اساس خودشفقت ورزشی با نقش میانجی ذهنی سازی در افراد دارای علائم اختلال شخصیت مرزی

مسیر	B	β	C.R	P
خودشفقت ورزشی به خودانگاره	۰/۸۹	۰/۸۱	۶/۴۱۹	< ۰,۰۰۱
خودشفقت ورزشی به ذهنی سازی	۰/۷۲	۰/۶۹	۴/۱۶۹	< ۰,۰۰۱
ذهنی سازی به خودانگاره	۰/۷۶	۰/۷۱	۵/۷۴۱	< ۰,۰۰۱

در جدول مذکور ضریب مسیر (B) برابر با ۰,۸۹ است که نشان می‌دهد خودشفقت ورزشی تاثیر بسیار قوی و مثبت بر خودانگاره دارد. و به این معناست که با افزایش خودشفقت ورزشی، خودانگاره فرد به طور معناداری بهبود می‌یابد. ارزش بحرانی (C.R) برابر با ۶,۴۲ است که بیشتر از ۱,۹۶ است و به این معنی است که این رابطه از نظر آماری معنادار است ($P < ۰,۰۰۱$).

در مسیر دوم، رابطه بین خودشفقت ورزشی و ذهنی‌سازی مورد بررسی قرار گرفته است. ضریب مسیر برای این رابطه برابر با ۰,۷۲ است که نشان‌دهنده تاثیر مثبت و معنادار خودشفقت ورزشی بر ذهنی‌سازی است. ارزش بحرانی (C.R) برابر با ۴,۱۷ بوده و از ۱,۹۶ بیشتر است که این رابطه را معنادار می‌سازد ($P < ۰,۰۰۱$). در نهایت، رابطه بین ذهنی‌سازی و خودانگاره با ضریب مسیر ۰,۷۶ است که نشان‌دهنده تاثیر مثبت و معنادار ذهنی‌سازی بر خودانگاره است. ارزش بحرانی (C.R) برابر با ۵,۷۴۱ بوده که بالاتر از ۱,۹۶ است و نشان‌دهنده معناداری این رابطه است ($P < ۰,۰۰۱$).

در مجموع، تمامی روابط میان متغیرها در مدل معادلات ساختاری از نظر آماری معنادار و مثبت هستند، که نشان‌دهنده تاثیرات قوی خودشفقت ورزشی و ذهنی‌سازی بر خودانگاره است.

برای تعیین نوع نقش میانجی و میزان اثر ذهنی سازی در رابطه بین خودانگاره و خودشفقت ورزی، با استفاده از نتایج مدل پژوهش و نمودار (۱) در فرضیه، نتایج اثرات مستقیم، غیر مستقیم و کل درحالت‌های غیراستاندارد و استاندارد و آزمون آنها (C.R) در جدول (۵) گزارش شده است.

جدول ۵: نتایج اثرات میانجی ذهنی سازی در رابطه بین خودشفقت ورزی و خودانگاره

مسیر	میانجی	وابسته	برآورد	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
مستقل	میانجی	وابسته	غیراستاندارد	۰/۳۸۰	۰/۴۱۴	۰/۷۹۴
خودشفقت ورزی ← ذهنی سازی ← خودانگاره			استاندارد	۰/۱۴۳	۰/۱۵۵	۰/۲۹۸
			C.R	۲/۳۴۳	۲/۴۲۶	۲/۶۸۱
			Si g.	۰/۰۱۴	۰/۰۱۲	۰/۰۰۴
نتیجه (نقش): میانجی			Partial Medi ation			

جدول فوق نشان‌دهنده اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل در رابطه بین خودشفقت ورزی و خودانگاره از طریق ذهنی سازی است. این اثرات در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار هستند، زیرا مقدار Si g برای تمام مسیرها کمتر از ۰/۰۵ است که نشان‌دهنده معناداری آماری آنها است. همینطور اثرات غیرمستقیم و مستقیم در رابطه میان خودشفقت ورزی و خودانگاره از طریق ذهنی سازی به ترتیب دارای مقدارهای استاندارد ۰/۱۵۵ و ۰/۱۴۳ هستند. این مقادیر نشان می‌دهد که نقش میانجی ذهنی سازی در این رابطه به میزان ۰/۱۵۵ واحد در اثرات کل تأثیر دارد. به عبارتی، با حضور ذهنی سازی به عنوان متغیر میانجی، میزان اثر کل رابطه بین خودشفقت ورزی و خودانگاره به ۰/۲۹۸ افزایش می‌یابد، که نسبت به اثر مستقیم با مقدار ۰/۱۴۳ به طور معناداری بیشتر شده است.

در نهایت، با توجه به معناداری اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل، نتیجه‌گیری می‌شود که ذهنی سازی نقش میانجی جزئی (Partial Medi ation) در رابطه بین خودشفقت ورزی و خودانگاره دارد. این بدان معناست که ذهنی سازی می‌تواند بخشی از اثرات خودشفقت ورزی بر خودانگاره را به طور غیرمستقیم منتقل کند و همچنین اثرات مستقیم این رابطه را نیز تقویت کند. در نتیجه، ذهنی سازی به طور معنادار در تقویت رابطه میان خودشفقت ورزی و خودانگاره موثر است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف آزمون مدل علی خودانگاره بر اساس خودشفقت‌ورزی با نقش میانجی ذهنی سازی در افراد دارای علائم اختلال شخصیت مرزی انجام شد و نتایج تحلیل مدل معادلات ساختاری نشان داد که مدل پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار است و روابط میان متغیرها معنادار و مثبت می‌باشد. به‌طور خاص، یافته‌ها حاکی از آن بود که خودشفقت‌ورزی اثر مستقیم و معناداری بر خودانگاره دارد و همچنین از طریق ذهنی سازی نیز به‌صورت غیرمستقیم بر خودانگاره اثرگذار است. افزون بر این، ذهنی سازی خود به‌طور مستقل پیش‌بینی‌کننده معنادار خودانگاره بود و نقش میانجی جزئی در این رابطه ایفا کرد. این نتایج از منظر نظری با دیدگاه‌های ابعادی جدید در مورد اختلالات شخصیت که بر کارکرد هویت و سازمان شخصیت تأکید دارند همسو است (Kim & Lee, 2024). در چارچوب این رویکرد، خودانگاره به‌عنوان هسته مرکزی کارکرد شخصیت در نظر گرفته می‌شود و هر عاملی که به انسجام و ثبات آن کمک کند، می‌تواند در کاهش آسیب‌شناسی مرزی نقش اساسی داشته باشد.

یافته مربوط به تأثیر مستقیم خودشفقت‌ورزی بر خودانگاره نشان می‌دهد افرادی که با خود مهربان‌ترند، خطاهای خویش را در بستر انسانیت مشترک می‌بینند و نسبت به تجارب درونی خود ذهن‌آگاهی بیشتری دارند، از تصویر منسجم‌تر و مثبت‌تری از خویشان برخوردارند. این نتیجه با نظریه و شواهد تجربی مربوط به خودشفقت‌ورزی همخوان است که آن را به‌عنوان منبعی درونی برای تنظیم هیجان، کاهش شرم و تعدیل

خودانتقادی معرفی می‌کند (Neff, 2023). در اختلال شخصیت مرزی که با خودانتقادی شدید، احساس بی‌ارزشی و نوسانات هویتی همراه است، تقویت شفقت به خود می‌تواند از شدت قطب‌بندی‌های منفی در خودانگاره بکاهد. یافته‌های حاضر همچنین با پژوهش‌هایی که وضوح پایین خودانگاره را با رفتارهای خودآسیب‌رسان و نشخوار انتقادی مرتبط دانسته‌اند همسو است (Chung & Kaufman, 2024). به بیان دیگر، خودشفقت‌ورزی می‌تواند از طریق کاهش نشخوار منفی و افزایش پذیرش خود، زمینه را برای ثبات بیشتر در بازنمایی‌های هویتی فراهم آورد.

نتایج این پژوهش همچنین تأیید کرد که ذهنی‌سازی به‌طور معناداری خودانگاره را پیش‌بینی می‌کند. این یافته با شواهد متاآنالیتیک در خصوص ارتباط نقص ذهنی‌سازی با آسیب‌شناسی روانی همخوانی دارد (Johnson et al., 2022). در بیماران مرزی، ناتوانی در درک و تفسیر حالات ذهنی خود و دیگران می‌تواند به سوءتفاهم‌های بین‌فردی، تفسیرهای افراطی و در نهایت بی‌ثباتی هویتی منجر شود. پژوهش‌های عصب‌روان‌شناختی نیز نشان داده‌اند که همبسته‌های عصبی ذهنی‌سازی در این بیماران دچار اختلال است (Schulze et al., 2023). همچنین، شواهد تحولی حاکی از آن است که ضعف در ذهنی‌سازی در نوجوانی می‌تواند به بروز ویژگی‌های مرزی در سال‌های بعدی بینجامد (Sharp et al., 2024). بنابراین، یافته حاضر مبنی بر نقش پیش‌بین ذهنی‌سازی در خودانگاره، تأییدکننده دیدگاه‌هایی است که ذهنی‌سازی را سازوکار کلیدی در سازمان‌دهی خود و روابط بین‌فردی می‌دانند (Bateman et al., 2025).

نکته مهم دیگر، نقش میانجی جزئی ذهنی‌سازی در رابطه بین خودشفقت‌ورزی و خودانگاره بود. این نتیجه نشان می‌دهد که بخشی از اثر خودشفقت‌ورزی بر خودانگاره از طریق ارتقای ظرفیت ذهنی‌سازی منتقل می‌شود. به عبارت دیگر، افرادی که نسبت به خود مهربان‌ترند و تجارب درونی خود را بدون قضاوت می‌پذیرند، آمادگی بیشتری برای تأمل در حالات ذهنی خویش و دیگران دارند و این توانایی به انسجام بیشتر در خودانگاره می‌انجامد. این یافته با پژوهش‌هایی که ذهنی‌سازی را عامل محافظتی در برابر پیوند میان الکسی‌تایمیا و نشانه‌های مرزی معرفی کرده‌اند همخوان است (Debbané et al., 2024). همچنین، مدل‌های ساختاری قبلی نشان داده‌اند که ذهنی‌سازی می‌تواند نقش میانجی میان آسیب‌های اولیه و نشانگان مرزی ایفا کند (Sabour et al., 2023). در سطح گسترده‌تر، پژوهش‌هایی که بر نقش هوش هیجانی در پیوند میان توانایی ذهنی‌سازی و ویژگی‌های مرزی تأکید کرده‌اند نیز از این الگوی میانجی‌گری حمایت می‌کنند (Fateminia et al., 2023).

از منظر هویت و ساختار خود، نتایج حاضر با یافته‌هایی که نشان داده‌اند بیماران مرزی دارای بخش‌بندی منفی در ساختار خودانگاره هستند همسو است (Vater et al., 2015). ذهنی‌سازی می‌تواند با یکپارچه‌سازی بازنمایی‌های متناقض از خود، از شدت این بخش‌بندی بکاهد. افزون بر این، یافته‌های پژوهش‌هایی که خودانگاره ضمنی پرخاشگرانه‌تر را در این بیماران گزارش کرده‌اند (Baumann et al., 2020) نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر شفقت و ذهنی‌سازی می‌توانند حتی در سطح ضمنی بازنمایی‌های خود را تعدیل کنند. همچنین، ارتباط میان خودانگاره و پیامدهای روانی مانند افسردگی و افکار خودکشی (Chen et al., 2019) اهمیت بالینی تقویت خودانگاره را دوچندان می‌کند. در این چارچوب، یافته حاضر مبنی بر نقش هم‌زمان خودشفقت‌ورزی و ذهنی‌سازی در پیش‌بینی خودانگاره می‌تواند به غنای مدل‌های درمانی موجود کمک کند.

نتایج این پژوهش همچنین با مطالعاتی که بر نقش دلبستگی و روابط اولیه در شکل‌گیری آسیب‌شناسی مرزی تأکید دارند همسو است (Mancinelli et al., 2024). سبک‌های دلبستگی ناایمن می‌توانند ظرفیت ذهنی‌سازی را تضعیف کرده و به بی‌ثباتی هویتی بینجامند. شواهدی که نشان می‌دهد سبک‌های دلبستگی بزرگسالی در مسیر میانجی میان تجارب اولیه و رفتارهای مشکل‌زا نقش دارند نیز مؤید این پیوند است (Midolo et al., 2021). علاوه بر این، درد روانی خاص بیماران مرزی (Fertuck et al., 2016) و دشواری‌های تنظیم هیجان مرتبط با رفتارهای پرخاشگرانه (Hosie et al., 2022) می‌تواند در غیاب شفقت به خود و ذهنی‌سازی، شدت بیشتری یابد. بنابراین، مدل حاضر تصویری منسجم از تعامل میان سازه‌های درونی ارائه می‌دهد که می‌تواند در تبیین چرخه‌های آسیب‌زا در این اختلال مفید باشد.

در نهایت، همسویی یافته‌های این پژوهش با مرورهای جامع در مورد ویژگی‌ها و پیامدهای اختلال شخصیت مرزی (Leichsenring et al., 2023) و مطالعات روان‌سنجی در حوزه خودانگاره در اختلالات شخصیت (Bogaerts et al., 2023) نشان می‌دهد که مدل پیشنهادی از پشتوانه نظری و تجربی کافی برخوردار است. همچنین، کاربرد نسخه فارسی ابزار ذهنی‌سازی که روایی و پایایی آن در ایران تأیید شده است (Drogar et al., 2020) اعتبار یافته‌ها را در بافت فرهنگی داخلی تقویت می‌کند. به‌طور کلی، نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن است که خودشفقت‌ورزی و ذهنی‌سازی دو سازوکار مکمل در تقویت انسجام هویتی افراد دارای علائم اختلال شخصیت مرزی هستند و می‌توانند به‌عنوان اهداف مداخله‌ای کلیدی در نظر گرفته شوند.

با وجود نتایج معنادار، این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود. نخست، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود سازد. دوم، اتکا به ابزارهای خودگزارش‌دهی احتمال سوگیری پاسخ را افزایش می‌دهد. سوم، طراحی مقطعی پژوهش امکان استنباط روابط علیّ قطعی را فراهم نمی‌کند. افزون بر این، متغیرهای زمینه‌ای همچون وضعیت اقتصادی-اجتماعی یا سابقه درمانی به‌طور کامل کنترل نشدند که می‌تواند بر نتایج اثرگذار باشد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از طرح‌های طولی و آزمایشی، مسیرهای علیّ میان خودشفقت‌ورزی، ذهنی‌سازی و خودانگاره را به‌طور دقیق‌تری بررسی کنند. همچنین، انجام مطالعات مقایسه‌ای میان بیماران مرزی و سایر اختلالات شخصیت می‌تواند به تبیین ویژگی‌های اختصاصی این الگو کمک نماید. بهره‌گیری از روش‌های چندمنبعی مانند مصاحبه‌های بالینی ساختاریافته و سنجش‌های رفتاری یا عصب‌روان‌شناختی نیز می‌تواند بر دقت یافته‌ها بیفزاید.

در حوزه بالینی، طراحی مداخلات یکپارچه‌ای که به‌طور هم‌زمان بر تقویت خودشفقت‌ورزی و ارتقای ظرفیت ذهنی‌سازی تمرکز دارند توصیه می‌شود. ترکیب آموزش مهارت‌های شفقت به خود با تکنیک‌های تأمل بر حالات ذهنی می‌تواند به انسجام بیشتر هویت و کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان منجر شود. همچنین، آموزش این مهارت‌ها به خانواده‌ها و استفاده از آن‌ها در برنامه‌های پیشگیرانه نوجوانان در معرض خطر می‌تواند از بروز یا تشدید آسیب‌شناسی مرزی جلوگیری کند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

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

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

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.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Borderline Personality Disorder (BPD) is recognized as one of the most complex and debilitating personality disorders, characterized by pervasive instability in affect regulation, interpersonal relationships, self-image, and impulse control. Contemporary reviews emphasize that identity disturbance and instability in self-functioning constitute core features of borderline pathology rather than peripheral symptoms (Leichsenring et al., 2023). Dimensional models of personality disorders further conceptualize BPD in terms of impairments in personality organization and identity integration, highlighting the centrality of self-concept disturbances in its psychopathology (Kim & Lee, 2024). Empirical investigations have demonstrated that individuals with BPD exhibit fragmented and negatively biased self-representations, often accompanied by low self-concept clarity and identity diffusion (Bogaerts et al., 2023). Longitudinal evidence indicates that disturbances in self-concept are prospectively associated with depression, suicidality, and maladaptive behaviors, including addictive patterns (Chen et al., 2019). Furthermore, reduced self-concept clarity has been linked to heightened self-injurious urges and self-critical rumination in individuals with borderline features (Chung & Kaufman, 2024). Structural analyses of self-concept in BPD have identified negative compartmentalization, wherein positive and negative self-representations remain poorly integrated (Vater et al., 2015), and implicit assessments reveal heightened aggressiveness-related self-associations (Baumann et al., 2020). Differential diagnostic research also underscores that identity instability and fluctuations in self-esteem are crucial in distinguishing BPD from mood disorders such as bipolar disorder (Wright et al., 2022).

From a developmental and relational perspective, disturbances in self-concept among individuals with BPD are closely linked to insecure attachment and early relational trauma. Quantitative paradigms examining attachment dynamics suggest that maladaptive relational patterns contribute to ongoing instability in self-experience (Mancinelli et al., 2024). The experience of intense mental pain, identified as a specific feature of BPD, further exacerbates feelings of emptiness and fragmentation of the self (Fertuck et al., 2016). Difficulties in emotion regulation and aggressive cognitive scripts have also been associated with maladaptive behavioral patterns that may reinforce negative self-evaluations (Hosie et al., 2022).

Within this framework, mentalization—the capacity to understand one's own and others' mental states—has emerged as a key construct in explaining borderline pathology. Meta-analytic findings indicate that impairments in mentalizing are robustly associated with a wide range of psychiatric disorders, including BPD (Johnson et al., 2022). Neurobiological research has identified altered neural correlates of mentalization in individuals with borderline personality pathology (Schulze et al., 2023). Developmental studies further demonstrate that deficits in mentalizing during adolescence are strongly related to borderline traits (Sharp et al., 2024). Importantly, mentalization has been identified as a protective factor buffering the link between

alexithymia and borderline symptoms (Debbané et al., 2024). Structural models have shown that mentalization mediates the relationship between early trauma and borderline symptomatology (Sabour et al., 2023). Moreover, interventions specifically targeting the enhancement of mentalizing capacities are considered among the most evidence-based therapeutic approaches for BPD (Bateman et al., 2025). The Persian version of the Mentalization Questionnaire has also demonstrated satisfactory psychometric properties, enabling reliable assessment within Iranian populations (Drogar et al., 2020).

In parallel, self-compassion has gained increasing attention as a resilience factor in psychological functioning. Defined as treating oneself with kindness, recognizing shared humanity, and maintaining balanced awareness of suffering, self-compassion has been consistently associated with psychological well-being and reduced self-criticism (Neff, 2023). Studies have indicated that positive self-concept is facilitated by emotional intelligence and adaptive personality functioning (García-Martínez et al., 2023). Clinical evidence suggests that interventions addressing identity and emotional processes are crucial in the management of BPD (Dunand et al., 2024). Additionally, emotional intelligence has been identified as a mediator linking theory of mind abilities and borderline traits (Fateminia et al., 2023), and adult attachment styles have been shown to mediate maladaptive outcomes rooted in early relational experiences (Midolo et al., 2021).

Despite growing evidence regarding the individual roles of self-compassion, mentalization, and self-concept in borderline pathology, limited research has examined their integrated relationships within a single structural framework. Understanding whether self-compassion influences self-concept directly and indirectly through mentalization may offer important theoretical and clinical insights. Therefore, the present study aimed to test a causal model of self-concept based on self-compassion with the mediating role of mentalization among individuals exhibiting symptoms of Borderline Personality Disorder.

Methods and Materials

This study employed a descriptive-correlational design using Structural Equation Modeling (SEM) and was applied in purpose. The statistical population consisted of individuals diagnosed with borderline personality disorder symptoms who referred to specialized psychological and psychiatric clinics in Tehran during the first six months of 2025. Diagnosis was confirmed by psychiatrists according to DSM-5-TR criteria.

A sample of 200 participants was selected through non-random convenience sampling. Inclusion criteria included: confirmed diagnosis of BPD, age 18 years or older, and absence of current pharmacological treatment for BPD. Exclusion criteria included inpatient psychiatric hospitalization and history of psychotic disorders. Data were collected using three standardized instruments: the Rogers Self-Concept Questionnaire, Neff's Self-Compassion Scale (26 items), and the Mentalization Questionnaire (26 items assessing certainty and uncertainty about mental states). Internal consistency coefficients (Cronbach's alpha) for the scales in the present study ranged between acceptable and high levels. Data were analyzed using AMOS software. Descriptive statistics were calculated, normality assumptions were tested, and SEM was conducted to examine direct, indirect, and total effects among variables. Model fit was evaluated using standard indices including χ^2 , RMSEA, CFI, GFI, and NFI.

Findings

Descriptive results indicated moderate levels of self-compassion and mentalization among participants. Normality tests confirmed that distributions of all main variables were acceptable for parametric analyses. Structural Equation Modeling demonstrated that the proposed model exhibited satisfactory fit to the data ($\chi^2 = 919.7$; RMSEA = 0.073; CFI = 0.94; GFI = 0.92; NFI = 0.92). Path coefficients revealed that self-compassion had a strong and statistically significant direct effect on self-concept ($\beta = 0.81$, $p < 0.001$). Self-compassion also had a significant positive effect on mentalization ($\beta = 0.69$, $p < 0.001$). In turn, mentalization significantly predicted self-concept ($\beta = 0.71$, $p < 0.001$).

Analysis of indirect effects indicated that mentalization partially mediated the relationship between self-compassion and self-concept. Both direct and indirect effects were statistically significant, confirming partial mediation. The total effect of self-compassion on self-concept was stronger when the mediating pathway through mentalization was included in the model.

Discussion and Conclusion

The findings of this study support the hypothesis that self-compassion and mentalization play complementary roles in shaping self-concept among individuals with borderline personality disorder symptoms. The strong direct association between self-compassion and self-concept suggests that individuals who respond to personal failures and emotional pain with kindness and balanced awareness develop more stable and integrated self-representations. Given that BPD is characterized by identity instability and self-critical tendencies, fostering self-compassion may directly reduce fragmentation in self-experience.

The significant predictive role of mentalization highlights its importance in organizing self-structure. The ability to interpret one's thoughts and emotions as mental states rather than absolute truths allows individuals to maintain psychological distance from intense affective fluctuations. Such reflective capacity can prevent rapid shifts in self-evaluation and reduce vulnerability to identity disturbance.

Most importantly, the partial mediating role of mentalization indicates that self-compassion enhances self-concept not only directly but also indirectly by strengthening reflective functioning. When individuals approach themselves with compassion, they may become less defensive and more open to exploring internal experiences. This openness facilitates mentalization, which in turn contributes to a coherent and stable self-concept.

Overall, the study provides empirical support for an integrated structural model linking self-compassion, mentalization, and self-concept in borderline pathology. Clinically, these findings underscore the value of incorporating compassion-focused and mentalization-based strategies into therapeutic interventions for individuals with borderline personality disorder symptoms. Strengthening these capacities may promote identity integration, emotional regulation, and improved psychological functioning.

فهرست منابع

References

- Bateman, A. W., Fonagy, P., & Campbell, C. (2025). Enhancing mentalizing in borderline personality: Advances and challenges. *Current opinion in psychology*, 50, 101649. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/cpp.70120>
- Baumann, E., Schmidt, A. F., Jelinek, L., Benecke, C., & Spitzer, C. (2020). Implicitly measured aggressiveness self-concepts in women with borderline personality disorder as assessed by an Implicit Association Test. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 66, 101513. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2019.101513>
- Bogaerts, A., Luyckx, K., Bastiaens, T., Sleuwaegen, E., Berens, A., & Claes, L. (2023). The Self-Concept and Identity Measure in patients with personality disorders: A psychometric evaluation and associations with identity processes, core domains of self-functioning, and personality disorder symptoms. *Assessment*, 30(7), 2184-2197. <https://doi.org/10.1177/10731911221140313>
- Chen, T. H., Hsiao, R. C., Liu, T. L., & Yen, C. F. (2019). Predicting effects of borderline personality symptoms and self-concept and identity disturbances on internet addiction, depression, and suicidality in college students: A prospective study. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 35(6), 508-514. <https://doi.org/10.1002/kjm2.12082>
- Chung, J. J., & Kaufman, E. A. (2024). Borderline Personality Features and Self-Injurious Urges: The Roles of Self-Concept Clarity and Bedtime Self-Critical Rumination. *Identity*, 24(3), 243-256. <https://doi.org/10.1080/15283488.2024.2345707>
- Debbané, M., Fonagy, P., Luyten, P., & Bateman, A. (2024). Mentalizing as a protective factor linking alexithymia and borderline personality disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1361535.

- Drogar, E., Fathi-Ashtiani, A., & Ashrafi, E. (2020). Validation and Reliability of the Persian Version of the Mentalization Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 12(1), 1-12. <https://doi.org/10.22075/jcp.2020.18897.1745>
- Dunand, N., Golay, P., Bonsack, C., Spagnoli, D., & Pomini, V. (2024). Good psychiatric management for borderline personality disorder: A qualitative study of its implementation in a supported employment team. *PLoS One*, 19(3), e0299514. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299514>
- Fateminia, M., Hasani, F., Borjali, A., & Golshani, F. (2023). The mediating role of emotional intelligence in explaining the causal relations between theory of mind and cognitive flexibility with borderline personality disorder traits in adolescents. *Quarterly Journal of Psychological Methods and Models Winter*, 13(50), 135-150. <https://www.magiran.com/paper/2554409>
- Fertuck, E. A., Karan, E., & Stanley, B. (2016). The specificity of mental pain in borderline personality disorder compared to depressive disorders and healthy controls. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 3(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s40479-016-0036-2>
- García-Martínez, I., Augusto-Landa, J. M., León, S. P., & Quijano-López, R. (2023). Pathways between self-concept and academic stress: The role of emotional intelligence and personality among university students. *Journal of Further and Higher Education*, 47(2), 182-196. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2022.2102413>
- Hosie, J., Dunne, A. L., Meyer, D., & Daffern, M. (2022). Aggressive script rehearsal in adult offenders: Relationships with emotion regulation difficulties and aggressive behavior. *Aggressive Behavior*, 48(1), 5-16. <https://doi.org/10.1002/ab.22000>
- Johnson, B. N., Kivity, Y., Rosenstein, L. K., LeBreton, J. M., & Levy, K. N. (2022). The association between mentalizing and psychopathology: A meta-analysis of the reading the mind in the eyes task across psychiatric disorders. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 29(4), 423. <https://doi.org/10.1037/cps0000105>
- Kim, Y. R., & Lee, Y. h. (2024). The dimensional conceptualization of personality disorders: Personality organization, personality functioning, and personality disorders. *Journal of personality disorders*, 38(2), 105-125. <https://doi.org/10.1521/pedi.2024.38.2.105>
- Leichenring, F., Heim, N., Leweke, F., Spitzer, C., Steinert, C., & Kernberg, O. F. (2023). Borderline personality disorder: a review. *JAMA*, 329(8), 670-679. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36853245/>
- Mancinelli, F., Nolte, T., Griem, J., Lohrenz, T., Feigenbaum, J., King-Casas, B., Montague, P. R., Fonagy, P., & Mathys, C. (2024). Attachment and borderline personality disorder as the dance unfolds: A quantitative analysis of a novel paradigm. *Journal of psychiatric research*, 175, 470-478. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.03.046>
- Midolo, L., Costanzo, A., Cassara, M., Russo, S., Musetti, A., & Schimmenti, A. (2021). From parental bonding to problematic gaming: The mediating role of adult attachment styles. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 9(3), 1-19. <https://doi.org/10.13129/2282-1619/mjcp-3212>
- Neff, K. D. (2023). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual review of psychology*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35961039/>
- Sabour, S., Zarbakhsh, M., & Khanekeshi, A. (2023). A Structural Model of Borderline Personality Syndrome Based on Childhood Trauma Experience and Emotion Dysregulation with the Mediating Role of Mentalization. *Journal of Psychological Sciences*, 22(143), 55-72.
- Schulze, L., Schmahl, C., & Niedtfeld, I. (2023). Neural correlates of mentalization in borderline personality disorder. *Current psychiatry reports*, 25(2), 85-97.
- Sharp, C., Venta, A., & Ha, C. (2024). Mentalizing and borderline pathology in adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 63(1), 18-28. <https://www.sciencedirect.com>
- Vater, A., Schröder-Abé, M., Weißgerber, S., Roepke, S., & Schütz, A. (2015). Self-concept structure and borderline personality disorder: evidence for negative compartmentalization. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 46, 50-58. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.08.003>
- Wright, L., Lari, L., Iazzetta, S., Saettoni, M., & Gragnani, A. (2022). Differential diagnosis of borderline personality disorder and bipolar disorder: Self-concept, identity and self-esteem. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1), 26-61. <https://doi.org/10.1002/cpp.2591>