

## The pattern of self in women with borderline personality disorder in the context of their life narratives: A qualitative study

Akram Ahangi<sup>1</sup>, Hosein Eskandari<sup>2</sup>, Ahmad Borjali<sup>2</sup>, Mohammad Asgari<sup>3</sup>

1-PhD Candidate in Psychology, Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran (Corresponding Author). E-mail: Aa.ahangi@gmail.com

2- Professor, Department of Clinical Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

3- Associate Professor, Department of Assessment & Measurement, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Received: 08/09/2022

Accepted: 06/01/2023

### Abstract

**Introduction:** Although self-disturbance is considered as an essential aspect of borderline personality disorder, there is little knowledge about its nature in affected individuals.

**Aim:** The present study aimed to determine the patterns of self in women with borderline personality disorder.

**Method:** This study was a basic research with a qualitative approach. The statistical population consisted of women with borderline personality disorder in Mashhad and psychologists and psychiatrists in Mashhad and Tehran, Iran, in 2021. Fifteen women with borderline personality disorder were selected by convenience sampling using Leichsenring's Borderline Questionnaire (1999) from Ibn Sina Hospital in Mashhad, and eight specialists were selected through purposive sampling. Data was collected through semi-structured interviews and coded through thematic analysis.

**Results:** In the data analysis, five main themes, including self-knowledge, self-agency, loneliness, self and injury, and self and emotions, were identified. The self-knowledge theme has two sub-themes, namely, lack of self-awareness and instability. Self-agency included two external and internal themes. Loneliness was also divided into three themes of rejection, being misunderstood, and avoidance. Self and injury contained the themes of self pathology and self-harm, and finally, the main theme of self and emotions was divided into positive and negative emotions.

**Conclusion:** In women with borderline personality disorder, under the influence of adverse and harmful experiences from early relationships and due to the accumulation of unprocessed emotions that cause impulsive behaviors, the self is incoherent, unstable with low self-awareness, and weak agency in facing life difficulties. Therefore; the extracted themes can provide a more comprehensive understanding of these individuals.

**Keywords:** Borderline personality disorder, Self, Narrative, Qualitative study

---

**How to cite this article:** Ahangi A, Eskandari H, Borjali A, Asgari M. The pattern of self in women with borderline personality disorder in the context of their life narratives: A qualitative study. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2023; 9 (6): 16-29. URL: <https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1479-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and build up the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

## الگوی خود در زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی در بستر روایت زندگی آن‌ها: یک مطالعه کیفی

اکرم آهنگی<sup>۱</sup>، حسین اسکندری<sup>۲</sup>، احمد برجعلی<sup>۳</sup>، محمد عسگری<sup>۳</sup>

۱. کاندیدای دکترای تخصصی، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (مؤلف مسئول). ایمیل: Aa.ahangi@gmail.com

۲. استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۳. دانشیار، گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۰/۱۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۱۷

### چکیده

**مقدمه:** آشفتگی خود یک جنبه مهم از اختلال شخصیت مرزی است؛ اما درباره ماهیت آن دانش زیادی وجود ندارد.

**هدف:** هدف پژوهش، تدوین الگوی خود در زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی بود.

**روش:** پژوهش حاضر از نظر هدف بنیادی و از نظر رویکرد کیفی بود. جامعه آماری، زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی مشهد بعلاوه روانشناسان و روانپزشکان مشهد و تهران در سال ۱۴۰۰ بود. ۱۵ زن با رگه اختلال شخصیت مرزی به وسیله نمونه‌گیری در دسترس و با استفاده از پرسشنامه شخصیت مرزی لیشنرینگ (۱۹۹۹) از بیمارستان ابن سینا مشهد و ۸ متخصص نیز از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها با مصاحبه نیمه ساختاریافته گردآوری و با تحلیل مضمون کدگذاری شدند.

**یافته‌ها:** در تحلیل داده‌ها پنج مضمون اصلی؛ شناخت از خود، عاملیت خود، خود تنها، خود و آسیب، خود و احساسات شناسایی شد. شناخت از خود با مضامین عدم خودآگاهی و بی‌ثباتی، عاملیت خود با مضامین بیرونی و درونی، خود تنها با مضامین طرد، درک نشدن، اجتناب، خود و آسیب با مضامین آسیب‌شناسی خود و آسیب به خود، خود و احساسات نیز با مضامین احساسات مثبت و منفی معرفی شدند.

**نتیجه‌گیری:** خود در زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی، تحت تأثیر تجربیات آسیب‌زننده روابط اولیه و در نتیجه انباشت احساسات پردازش نشده که باعث رفتارهای تکانشی می‌شود، نامنسجم، بی‌ثبات با شناخت کم از خود و عاملیت ضعیف در مواجهه با مسائل زندگی بود. بنابراین از الگو و مضامین استخراج شده می‌توان برای شناخت جامع‌تر این افراد استفاده کرد.

**کلیدواژه‌ها:** اختلال شخصیت مرزی، خود، روایت، مطالعه کیفی

## مقدمه

رشد خود به وجود می‌آورد. این ساختار شخصیتی به فرد اجازه می‌دهد تا با طیف وسیعی از زمینه‌های درون روانی و بین فردی سازگار شود؛ اما از آنجایی که در تاریخچه رشدی افراد مبتلا هماهنگی مادر-کودک وجود ندارد، فرایند رشد خود با مشکل مواجه می‌شود (دی میولمستر، لویک و لایتن<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۱)؛ بنابراین خود در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی ضعیف و ناپایدار است که با احساس پوچی مزمن، حالت‌های تجزیه‌ای تحت استرس و عدم موفقیت در خود جهت‌دهی همراه است (گلد و کایراتسوس<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۷).

برای مطالعه افراد دارای اختلال شخصیت مرزی می‌توان از مفهوم «خود» استفاده کرد و یکی از راه‌های مطالعه خود سنجش روایت‌ها است (گلد و کایراتسوس، ۲۰۱۷). اگر کودک در محیط رشدی سالمی پرورش یابد، روایت‌های دقیق‌تری می‌تواند ارائه می‌دهد (ریس، مکفارلان، مک انیلی، رابرتسون و تاموپئو<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۹). روایت‌ها به فرد کمک می‌کنند تا احساس تداوم و ثبات خود را داشته باشد (بندستراپ و همکاران، ۲۰۲۱). هر چند در افراد مبتلا، روایت‌ها نشانگر عدم انسجام خود است که باعث ناهماهنگی‌هایی در زندگی احساسی، تنظیم هیجان‌ها و تعهدات اجتماعی می‌شود (اشمیت و فاجس، ۲۰۲۱).

پژوهش‌هایی که در زمینه اختلال شخصیت مرزی انجام شده بر نقش خود و روایت‌های نامنسجم در مشکلات افراد مبتلا صحنه گذاشته‌اند. کاستر<sup>۱۴</sup> (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای مروری مطرح کرد که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی نسبت به «خود» احساس بیگانگی دارند. یورگنسن

اختلال شخصیت مرزی<sup>۱</sup> در خوشه B اختلالات شخصیت قرار دارد که با هیجان‌ها و اعمال نمایشی، غیرقابل پیش‌بینی و ناپایدار، روابط بین فردی منقطع<sup>۲</sup>، ترس از رها شدن و دشواری در خودشناسی مشخص می‌شود (لی، تیان و ژنگ<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱). این اختلال در سراسر جمعیت روانپزشکی رایج است اگرچه در جمعیت عمومی نیز شیوع بالایی دارد که نگران‌کننده است (گزنالس-تورس<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸). اختلال شخصیت مرزی، شایع‌ترین اختلال شخصیت در محیط‌های روانپزشکی است و خودکشی در این افراد ۵۰ برابر افراد عادی است (کلارکین، کین و لزنوگر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸). شیوع این اختلال در طول عمر تقریباً ۱ تا ۳ درصد و در جمعیت عادی بین ۱/۴ تا ۵ درصد است (دونگ، وانگ، ژنگ، ژانگ و دونگ<sup>۶</sup>، ۲۰۲۱).

جدیدترین مفهوم‌سازی آسیب‌شناسی شخصیت بر نقایص خود که در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی رایج است، تأکید می‌کند (آگنیو، شانون، ریان، استوری و مکدانل<sup>۷</sup>، ۲۰۱۶؛ لایتن، کمپل و فوناگی<sup>۸</sup>، ۲۰۲۰؛ بندستراپ، سایمونسن، گانگرسلو، یورگنسن، پترسون و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۲۱). اختلال شخصیت مرزی را می‌توان به عنوان اختلال خود تعریف کرد (اشمیت و فاجس<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۱). خود در صورت وجود بستر مناسب اولیه رشد مناسبی خواهد داشت بدین صورت که توجه، هماهنگی و پاسخ‌دهی کافی و پایدار مراقب زمینه را برای

<sup>1</sup>- Borderline personality disorder

<sup>2</sup>- Disconnected interpersonal relationship

<sup>3</sup>- Li, Tian & Zheng

<sup>4</sup>- Gonzalez-Torres

<sup>5</sup>- Clarkin, Cain & Lenzenweger

<sup>6</sup>- Dong, Wang, Zheng, Zhang & Dong

<sup>7</sup>- Agnew, Shannon, Ryan, Storey & McDonnell

<sup>8</sup>- Campbell & Fonagy

<sup>9</sup>- Bendstrup, Simonsen, Kongerslev, Jørgensen, Petersen & et al

<sup>10</sup>- Schmidt & Fuchs

<sup>11</sup>- De Meulemeester, Lowyck & Luyten

<sup>12</sup>- Gold & Kyratsous

<sup>13</sup>- Reese, Macfarlane, McAnally, Robertson & Taumoepeau

<sup>14</sup>- Koster

آشفته‌گی هویت به این نتیجه رسیدند که افراد با رگه اختلال شخصیت مرزی مشکلات عمیقی در مضامین عاملیت، تحقق صمیمیت و انسجام روایی دارند. یورگنسن، برنتسن، بچ، کولبای، بندسن و همکاران<sup>۹</sup> (۲۰۱۲) نیز با مقایسه روایات گروه مبتلا و گروه کنترل به این نتیجه رسیدند که گروه اول رویدادهای منفی مرتبط با خود و خاطرات سازمان نیافته‌تر را گزارش کردند. زیرمن، ارنثال، سایریکا، شانبرگ، دورینگ و همکاران<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۲) معتقدند، انسجام ساختاری ضعیف خود با انواع اختلالات شخصیت، آسیب عمدی به خود و همچنین کاهش صمیمیت رابطه دارد.

گاگنون، ویتیلو و مک داف<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۶) با بررسی هویت ۲۰۴ دانشجو به این نتیجه رسیدند که آشفته‌گی هویت و اختلال در تفکیک بازنمایی خود-دیگری با تجربیات احساسی شدید و آسیب‌رسان ارتباط دارد. لایتن، کمپل و فوناگی<sup>۱۲</sup> (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای اشاره کردند که تجربه ترومای دلبستگی<sup>۱۳</sup> مکرر و مزمن در سنین پایین علاوه بر سیستم دلبستگی، اعتماد و توانایی استفاده از محیط برای تنظیم مجدد روان را نیز مختل می‌کند. بلک، موری و تورنیکرافت<sup>۱۴</sup> (۲۰۱۴)، در پژوهش خود بر روی پنج فرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی به این نتیجه رسیدند که فقدان انسجام<sup>۱۵</sup> علت اصلی بی‌ثباتی خود است. در مجموع، این مطالعات شواهدی از اختلال خود و تأثیر آن در کارکردهای فرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی ارائه می‌کند، هرچند مطالعات کیفی که «خود» را از دیدگاه

و بوی<sup>۱</sup> (۲۰۲۲) طی مصاحبه ۱۶ زن مبتلا به اختلال شخصیت مرزی به خود نامنجم و ناآگاهی آن‌ها نسبت به خواسته‌هایشان اشاره کردند. آگنیو و همکاران (۲۰۱۶) طی مصاحبه با پنج زن مبتلا به این نتیجه رسیدند که خود در این افراد تحت تأثیر روابط آشفته دوران کودکی است. پورتر، پالمیر-کلاس، برینتسکی، منسل، وارویک و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۹) در مطالعه خود اشاره کردند که این افراد، بی‌اعتبار کردن هیجان‌ات، طرد، سوء استفاده احساسی<sup>۳</sup> و غفلت بیشتری را نسبت به دیگران تجربه کرده‌اند. بندستراپ و همکاران (۲۰۲۱) سوء استفاده و غفلت را با کاهش انسجام روایت‌ها مرتبط می‌دانند. دی میولمستر و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه خود اشاره کردند که اختلال در هماهنگی نوزاد-مراقب ممکن است در عدم توانایی فرد برای تمایز بین خود-دیگری<sup>۴</sup> نقش داشته باشد که منجر به کاهش حس عاملیت می‌شود. بازاتلو، مورس، والتینی، روکا، بوسکو و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۱۹)، در پژوهشی با بررسی ۲۴ فرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی به این نتیجه رسیدند که مشکل تمایز خود-دیگری در این افراد اساسی است.

در مطالعه‌ای مروری لیند، آدلر و کلارک<sup>۶</sup> (۲۰۲۰) مضامین عاملیت، صمیمیت کاهش یافته و انسجام و پیچیدگی کمتر را در روایت افراد مبتلا مطرح کردند. بورتولن<sup>۷</sup> (۲۰۲۰) معتقد بود عدم انسجام روایت‌های افراد مبتلا، باعث تمایز کم و بدتنظیمی هیجان‌ات می‌شود. آدلر، چین، کولیستی و اولتمنز<sup>۸</sup> (۲۰۱۲) با بررسی

<sup>9</sup>- Jørgensen, Berntsen, Bech, Kjølbye, Bennedsen & et al

<sup>10</sup>- Zimmermann, Ehrenthal, Cierpka, Schauenburg, Doering & et al

<sup>11</sup>- Gagnon, Vintiloiu & McDuff

<sup>12</sup>- Luyten, Campbell & Fonagy

<sup>13</sup>- Attachment trauma

<sup>14</sup>- Black, Murray & Thornicroft

<sup>15</sup>- Lack of integration

<sup>1</sup>- Jørgensen & Bøye

<sup>2</sup>- Porter, Palmier-Claus, Branitsky, Mansell, Warwick & et al

<sup>3</sup>- Emotional abuse

<sup>4</sup>- Self-other distinction

<sup>5</sup>- Bozzatello, Morese, Valentini, Rocca, Bosco & et al

<sup>6</sup>- Lind, Adler & Clark

<sup>7</sup>- Bortolan

<sup>8</sup>- Adler, Chin, Kolisetty & Oltmanns

زمستان ۱۴۰۰ بود. نمونه زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس از کلینیک بیمارستان ابن سینای مشهد انتخاب شدند که تا زمان رسیدن به اشباع نظری ۱۵ نفر ادامه پیدا کرد. از بین متخصصان نیز ۸ نفر (۵ روانشناس و ۳ روانپزشک) با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. معیارهای ورود متخصصان به پژوهش شامل: افراد با حداقل مدرک دکترا در یکی از گرایش‌های روانشناسی یا روانپزشکی که در زمینه پژوهش و درمان افراد با این اختلال حداقل ۱۰ سال فعالیت داشته‌اند؛ و معیارهای خروج نیز شامل: نداشتن سابقه کار مرتبط در زمینه درمان و پژوهش اختلال شخصیت مرزی و سابقه فعالیت کمتر از ۱۰ سال بود. معیارهای ورود به پژوهش برای شرکت کنندگان شامل: دارا بودن رگه‌های اختلال شخصیت مرزی، سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال، داشتن بهره هوشی بالاتر از ۷۰، سکونت دائم در شهر مشهد و رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش و معیارهای خروج نیز شامل: داشتن نشانه‌های سایکوتیک، اعتیاد به مواد مخدر و الکل و پاسخ دهی ناقص به سؤالات مصاحبه بود.

هدفی که برای نمونه زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی بازگو شد، «بررسی ویژگی‌های شخصیتی و داستان زندگی آن‌ها» بود. برای حفظ محرمانگی پژوهش نیز اطلاعات فردی شرکت کنندگان پرسیده نشد و صرفاً به اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، وضعیت تأهل و مدرک تحصیلی اکتفا شد. همچنین به آن‌ها خاطر نشان شد که محتوای مصاحبه کاملاً محرمانه باقی می‌ماند و تأثیر منفی بر روی درمان آن‌ها نخواهد داشت. جهت غربالگری نمونه، در ابتدا با مراجعه به بیمارستان پرسشنامه شخصیت مرزی بین زنان مراجعه کننده به درمانگاه

فرد مورد بررسی قرار داده باشد ناکافی است که همین امر نشان‌دهنده این است که بررسی همه جانبه مفهوم خود و بدست آوردن دانش کافی در مورد آن نیازمند تحقیقات عمیق و کیفی است.

اختلال شخصیت مرزی از نظر درگیر کردن فرد و اطرافیان و همچنین هدر دادن سال‌های مهم زندگی قابل توجه است. در مراکز درمانی نسبت زنان مراجعه کننده ۳ تا ۴ برابر مردان است (بیسکین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). در شرایط عادی، عادی، زنان بیشتر تحت تأثیر تغییرات عمده زندگی مانند مشکلات زناشویی، تغییرات شغلی و تعهدات اجتماعی قرار می‌گیرند (نتشینگیلا، پوگنپول، مایبورگ و تمانه<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶). از آنجایی که این سن، سن مادر شدن است، توجه جدی به زنان مبتلا از حیث مشکلاتی که برای خود و همچنین پرورش نسل آینده به وجود می‌آورند ضروری است؛ بنابراین جامعه تحقیق از بین زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی انتخاب شد. بایستی اذعان داشت که مفهوم خود در افراد با رگه اختلال شخصیت مرزی از دیدگاه تئوریک مورد توجه بوده؛ ولی از حیث عملی و تجربی، به علت دشواری در مفهوم سازی و عملیاتی کردن آن، بسیار کم از نگاه خود افراد مبتلا بررسی شده است. از این رو هدف پژوهش حاضر دستیابی به الگوی خود در زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی بود.

## روش

پژوهش حاضر از نظر هدف بنیادی و از نظر رویکرد کیفی است. جامعه آماری پژوهش، شامل زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی شهر مشهد و همچنین متخصصان روانشناسی و روانپزشکی شهر مشهد و تهران در پاییز و

<sup>۱</sup>- Biskin

<sup>۲</sup>- Ntshingila, Poggenpoel, Myburgh & Temane

یک از طبقات عاملی پرسشنامه قرار نمی‌گیرد، از مقیاس حذف شده است. طیف پاسخ دهی پرسشنامه از نوع لیکرت پنج گزینه‌ای است بدین صورت که به گزینه کاملاً مخالفم ۱، مخالفم ۲، نظری ندارم ۳، موافقم ۴، کاملاً موافقم ۵ داده می‌شود. محمدزاده و همکاران (۱۳۹۰) این پرسشنامه را در ایران اعتباریابی کردند و چهار عامل اصلی شامل آشفتگی هویتی، مکانیسم دفاعی اولیه، واقعیت آزمایی آسیب دیده و ترس از صمیمیت مشخص نمودند. آلفای کرونباخ مؤلفه‌های این آزمون در پژوهش محمدزاده و همکاران (۱۳۹۰) بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۱ قرار دارد و میزان همبستگی بازآزمایی آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ است. روایی هم‌زمان با ضریب ۰/۷۰ و همبستگی خرده‌آزمون‌ها با کل مقیاس و با همدیگر بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۰ برآورد شد. روایی پرسشنامه در مطالعه صادقی و میرزایی راد (۱۳۹۸)، نیز ۰/۹۱۶ بدست آمد.

**مصاحبه نیمه ساختاریافته:** این مصاحبه جهت بررسی روایت‌های مشارکت‌کنندگان انجام شد. مصاحبه شامل سؤالاتی در زمینه توصیف تجربه خود، معنادهی به خود و تجربه زیسته فرد در مورد خود بود. در انجام مصاحبه تلاش شد که فرصت مناسب در اختیار مشارکت‌کننده قرار داده شود تا بتواند روایت خود را به صورت مبسوط بیان نماید. اولین سؤال مصاحبه بدین صورت بود که از «خودت بگو». مصاحبه با سؤالات کلی آغاز و با سؤالات اکتشافی ادامه یافت تا حد امکان سعی شد مصاحبه به صورتی باشد که مشارکت‌کننده بدون احساس فشار و کنجکاوی از سمت پژوهشگر در مورد خودش آزادانه صحبت کند.

## یافته‌ها

بیمارستان توزیع و آزمودنی‌هایی که نمره آن‌ها بالاتر از ۱۰ بود به عنوان زنان دارای رگه اختلال شخصیت مرزی انتخاب شدند. بعد از انتخاب شرکت‌کنندگان برای استخراج روایت‌ها و تدوین الگو از مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد. جهت اطمینان از ثبت تمام گفته‌های مشارکت‌کنندگان، مصاحبه‌ها با کسب رضایت آن‌ها ضبط و همچنین در طی مصاحبه نکات مهم یادداشت برداری شد. زمان مصاحبه با هر شرکت‌کننده بین ۶۰-۹۰ دقیقه طی یک الی دو جلسه بود. بعد از ضبط مصاحبه‌ها، تمامی اطلاعات مربوط به آن‌ها نوشته و مورد بازبینی قرار گرفت و آزمودنی‌های با پاسخ‌های ناقص از پژوهش کنار گذاشته شدند. از آنجایی که طرح پژوهش کیفی بود، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل مضمون روایت‌های زندگی شرکت‌کنندگان مضامین، محتوا و الگوی خود استخراج و در نهایت از گروه کانونی متخصصان روانشناسی و روانپزشکی خواسته شد تا نظرات خود را در مورد الگوی مستخرج بیان کنند تا روایی محتوایی الگو نیز بدست آید.

## ابزار

**پرسشنامه شخصیت مرزی<sup>۱</sup> (BPI):** برای غربالگری اولیه جهت انتخاب نمونه پژوهش از این پرسشنامه استفاده شد. این پرسشنامه توسط لیشنرینگ<sup>۲</sup> در سال ۱۹۹۹ ساخته شده است. هدف از ساخت این پرسشنامه سنجش صفات شخصیت مرزی در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی است. این مقیاس ۵۳ گویه دارد و براساس مفهوم کرنبرگ از سازمان‌بندی شخصیت مرزی ساخته شده است. در نسخه ایرانی به علت اینکه دو سؤال آخر این پرسشنامه در هیچ

<sup>۱</sup>- Borderline personality Inventory

<sup>۲</sup>- Leichsenring

تحلیل شد. لازم به ذکر است که در مورد روایت‌ها انتظار بر این است که روایت‌ها انسجام و پیوستگی زمانی و مکانی داشته باشد و در برگیرنده یک سری ویژگی‌های پایدار و ثابت در مورد فرد باشد که در مورد مشارکت‌کنندگان با رگه اختلال شخصیت مرزی صدق نمی‌کرد. روایت‌های مشارکت‌کنندگان شامل عدم شناخت در مورد خود، موارد منفی (بی‌ثباتی، آسیب‌ها، تنهایی‌ها) و یا براساس احساسات لحظه‌ای بود که فرد تجربه کرده بود. خلاصه‌ای از مضامین بدست آمده و مثال‌هایی از جملات بیان شده توسط مشارکت‌کنندگان در جدول ۱ و مضامین بدست آمده از پژوهش، الگوی «خود» زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی و نمای شماتیک آن در شکل ۱ ارائه شده است.

جامعه و نمونه پژوهش شامل زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی در شهر مشهد بود که از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته از آن‌ها خواسته شد داستان زندگی خود را بیان کنند. در مجموع با ۱۸ خانم با رگه اختلال شخصیت مرزی مصاحبه شد که سه نفر از آن‌ها به علت ناقص بودن مصاحبه‌ها حذف شدند و در نهایت ۱۵ نفر باقی ماند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۲۰ تا ۵۰ سال و میانگین سن آن‌ها ۳۲/۵ بود. وضعیت تأهل مشارکت‌کنندگان بدین صورت بود که شش نفر مجرد، پنج نفر مطلقه، سه نفر متأهل و یک نفر بیوه بود. وضعیت تحصیلات نیز شامل: هفت نفر زیر دیپلم، پنج نفر دیپلم، یک دانشجوی انصرافی، یک دانشجوی لیسانس و یک نفر لیسانس بود. مصاحبه‌ها با استفاده از تحلیل مضمون،

جدول ۱ مضامین

خوشه مضامین	مضمون اصلی	زیر مضمون	نمونه جملات بیان شده مشارکت‌کنندگان
شناخت از خود	عدم خودآگاهی	بی‌ثباتی هیجانی	نمی‌دونم چی بگم. اصلاً خودم و نمی‌شناسم.
		بی‌ثباتی	گاهی فکر می‌کنم آدم فعال و موفقیم گاهی هم احساس شکست دارم نمی‌تونم تصمیم بگیرم. به تصمیمی می‌گیرم، زود پشیمون می‌شم.
عملیت خود	بیرونی	بی‌ثباتی رفتاری	همه چی بستگی به طرفم داره. طرفم خوب باشه منم خوبم.
		متأثر از دیگران	همش منتظرم ببینم مامانم و بابام چی میگن، تائید می‌کنن یا نه.
		نیاز به اخطار بیرونی	می‌خوام مامانم به هم اخطار بده تا آروم بشم. میدونم اشتباهه.
		شکستن قوانین خود	یه سری قوانین و خط قرمز برای خودم می‌ذارم که اینارو باید رعایت کنم، بعد نمیتونم بهشون عمل کنم، زیر پا می‌ذارمشون.
خود تنها	علت بیرونی	آنی عمل کردن	خیلی پیش میاد که یه کارهایی رو بیهویی بدون فکر انجام میدم.
		طرد شدن	من چند سال پیش یه بار با شوهرم دعوا افتادیم، رفتم خونه بابام، اونم منو کتک زد و از خونه انداخت بیرون.
		درک نشدن	از خونه فرار کردم. مامانم اومد دنبالم و بعد منو کتک زد.
		اجتناب	از همه کس و همه چیز فراریم، دوست ندارم با هیچکس صحبت کنم.
		تنش مداوم در خانواده و تنبیه بدنی	توی خونه ما همیشه دعوا بود، مامان و بابا همش دعوا و کتک کاری می‌کردن. منم کتک می‌خوردم، یه چیز عادی بود، یا برای اینکه به مامان کمک کنم کتک می‌خوردم، یا به بهانه‌های دیگه.
		آسیب شناسی خود	تجربه PTSD در کودکی

خود و آسیب	عدم حضور مادر و پدر در سن پایین	خیلی کوچیک بودم قبل از یک سالگی مامانم ما رو ول کرد و رفت، دیگه اصلاً ندیدمش.	
	آسیب جنسی در سن پایین	۱۰ سالم بود که بهم تجاوز شد. وقتی این اتفاق افتاد، دیگه فکر و احساسم از بین رفت، زندگیم نابود شد.	
آسیب به خود	خودزنی و اقدام به خودکشی	اولین بار نوجوانی با مامانم که دعوا افتادیم و نمیداشت برم بیرون، خودکشی کردم. بعد مامانم گفت برای جلب توجه این کارو کردی.	
	خود سرزنی	همه زندگیم پر از علافی و هرزگی بوده، همش به خودم میگم چقدر اشتباه کردم و همه بدبختی هام تقصیر خودمه.	
احساسات مثبت	دلرحم و مهربان	خیلی آدم دلرحمی هستم. حتی کسی که بهم بدی کرده باهاش خوبم. اصلاً اون لحظه بدی هاش یادم میره.	
	دلسوز	نمی تونم به کسی نه بگم، چون برای بقیه دلم می سوزه.	
خود و احساسات	حساس و زودرنج	من مخصوصاً توی روابطم به خاطر این حساس بودم خیلی اذیت می شم. از بچگی هم حساس بودم.	
	وابستگی	خیلی به خانواده ام و پسرم وابسته ام، حتما باید باهاشون حرف بزنم.	
	نارضایتی از ظاهر خود	از ظاهر خودم ناراضیم، مخصوصاً چون چاق شدم، پرخوری عصبی دارم می ترسم از روی ظاهرم قضاوت کنند.	
	نامنی و ترس	کنار شوهرم آرامش ندارم. می ترسم ازش، ممکنه عصبی بشه.	
	بی هدفی و بی حوصلگی	برنامه و هدفی ندارم توی زندگی. اگر خونه باشم دراز می کشم و توی اینستاگرام الکی می چرخم تا وقت بگذره.	
	احساسات منفی	اضطراب و استرس شدید	همیشه استرس دارم، نگرانم. نمیتونم خوب بخوابم تا صبح بیدارم.
		بی پناهی	هیچکس نیست که هوامو داشته باشه، بهش پناه ببرم. نه پدرم نه شوهرم. روی هیچکس نمی تونم حساب کنم.
		احساس بی ارزشی	مامانم خیلی با خواهرم خوب بود؛ یعنی بین ما فرق می گذاشت. همه چیزای بهتر رو برای خواهرم میخواست.
		غمگینی زیاد	اینقدر بدبختی دارم که دوست دارم مدام گریه کنم. همه چیز برام تیره و تار شده. همه جا باهامه و سریع می زنم زیر گریه.
		خشم	اگر کسی عصبانیم کنه دیگه واویلا. یه جنگی راه می اندازم.





شکل ۱ مدل مفروض خود در زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی

(۲۰۱۷) و چپر دار، طاهر، وطن خواه کورنده و حسین خانزاده فیروزجاه (۱۳۹۹) نیز همسو با نتایج پژوهش حاضر بود. یکی از مهم ترین ویژگی های افراد مبتلا به این اختلال، کمبود شدید شناخت از خود و بی ثباتی در جنبه های مختلف رفتاری، هیجانی و شخصیتی است که در منابع مختلف به آن اشاره شده است. از آنجایی که در افراد مبتلا به این اختلال استفاده از مکانیسم دفاعی جداسازی رایج است، نمی توانند «خود» را به صورت یک کل منسجم با تمام خصوصیات منحصر به فرد تجربه کنند و در بسیاری موارد نسبت به خود بیگانگی دارند؛ بنابراین شناخت آن ها از خود بی ثبات و محدود است که در هیجانات، تصمیم گیری ها و رفتارهای متغیر و بی ثبات آن ها کاملاً مشهود است.

در مورد مضمون عاملیت، این افراد رفتارهای خود را در کنترل نیروهای بیرونی می دیدند و نقش خودشان بسیار کم رنگ بود. نتایج مطالعه آدلر (۲۰۱۲)؛ دی میولمستر، لویک و لایتن (۲۰۲۰)؛ لیند و آدلر و کلارک (۲۰۲۰) و

بعد از تجزیه و تحلیل مصاحبه ها، برای بدست آوردن روایی محتوایی مدل، مضامین استخراج شده طبق فرم لاوشه (۱۹۷۵) برای نظرسنجی از متخصصان (۸ نفر) آماده شد. سپس از متخصصان خواسته شد تا نظر خود را در مورد هر آیت، براساس طیف سه قسمتی (ضروری است، مفید است؛ اما ضروری نیست، ضرورتی ندارد) ارائه نمایند. بعد از قرار دادن نتیجه در فرمول، روایی محتوایی برای مدل مذکور ۰/۷۵ بدست آمد که با مقایسه روایی محتوایی بدست آمده با جدول لاوشه (۱۹۷۵)، روایی محتوایی مناسب بود.

## بحث

هدف پژوهش حاضر تدوین الگوی خود در زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی بود. نتایج براساس مضامین اصلی «شناخت از خود»، «عاملیت خود»، «خود تنها»، «خود و آسیب» و «خود و احساسات» تجزیه و تحلیل شد. مضمون اصلی شناخت از خود شامل دو مضمون عدم خود آگاهی و بی ثباتی بود. مطالعات یورگنسن و بوی (۲۰۲۲)؛ کاستر

روابطشان با چسبندگی و نیازمندی است که باعث خسته کردن اطرافیان و به دنبال آن جدایی‌های مکرری اتفاق می‌افتد که باعث احساس تنهایی عمیق‌تر می‌شود؛ به عبارت دیگر، غفلت و عدم پاسخ‌دهی به موقع مراقب، زمینه را برای تمایز خود-دیگری دشوار کرده و فرد علیرغم افزایش سن همچنان چسبیده به مادر و دیگر افراد باقی می‌ماند؛ البته در بعضی شرایط باعث کناره‌گیری فرد از روابط اجتماعی نیز می‌شود که حاصل آن احساس فراگیر و آزاردهنده تنهایی بیشتر است.

مضمون دیگری که از تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها بدست آمد «خود و آسیب» بود. مشارکت‌کنندگان نقطه شروع روایت زندگی‌شان را براساس آسیب‌هایی که در روابط مخصوصاً در کودکی دیده بودند عنوان می‌کردند. این نتایج با پژوهش‌های سگال، مارتی، می‌یر و کولدینگ<sup>۷</sup> (۲۰۱۲)؛ روشندل حصار، صادقی، حسنی، افراسیابی و علی‌آبادی (۲۰۱۸) و پورتر و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. لایتن و همکاران (۲۰۲۰) به آسیب ناشی از ترومای مزمن دل‌بستگی اشاره کرده بودند. در پژوهش حاضر، روایت‌های افراد نشان دهنده این بود که آسیب‌های جزئی مداوم و یا تجربه تروما آنچنان تأثیر مخربی داشته که فرد خود را براساس آن تعریف کرده و روایت غالب و آغازین زندگی او شده بود. در نتیجه این تجربیات خود عملاً کارکردش را از دست داده بود و نه تنها توانایی خود مراقبتی نداشت بلکه خود را در معرض آسیب و سوء استفاده قرار می‌داد و به خود آسیب نیز وارد می‌کرد. با بررسی روایت‌ها مضمون خود و احساسات استخراج شد. مشارکت‌کنندگان خود را براساس احساسات لحظه-ای که تجربه می‌کردند، توصیف می‌نمودند. این

کوله<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۰) نیز همسو با پژوهش حاضر بود. با بررسی دقیق روایت مشخص شد که مادر مهم‌ترین وظیفه‌اش یعنی همدلی و تشویق عملکرد مستقل خود را به خوبی انجام نداده است؛ بنابراین منبع مستقل درونی شکل نگرفته است و فرد در بزرگسالی حتی با آگاهی به نادرست بودن رفتارش توان کنترل تکانه‌ها را ندارد. فقدان خود مستقل که از یکپارچگی برخوردار باشد، عاملیت را از فرد سلب کرده و او را به جستجوی دیگران برای هدایت و کنترل چالش‌های زندگی واداشته است. این شرایط نیازمندی به دیگران زمینه را برای احساس تنهایی که در ادامه توضیح داده شده است مهیا می‌کند.

«تنهایی خود» نیز در مصاحبه‌ها کدگذاری شد که این تنهایی ناشی از علت‌های بیرونی (طرد و ترک) و درونی (اجتناب) بود. پژوهش‌های بازاتلو و همکاران (۲۰۱۹) و بندستراپ و همکاران (۲۰۲۱) به مشکل فرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در تمایز خود-دیگری اشاره کرده‌اند و همسو با نتایج پژوهش حاضر بود. مدل<sup>۲</sup> (۱۹۸۶) اظهار داشت نارسایی اساسی رشدی این افراد ناتوانی در کنار آمدن با جدایی از مراقبان‌شان است. چیزی که وینی‌کات<sup>۳</sup> (۱۹۵۳) از آن به عنوان «وابستگی انتقالی»<sup>۴</sup> اشاره کرده بود. آدلر و بوئی<sup>۵</sup> (۱۹۷۹) نیز معتقد بودند رابطه اولیه کودک با مراقبان‌ش به اندازه‌ای ناسازگار و ناپایدار بوده که «درون فکنی آرامش بخش»<sup>۶</sup> از دیگری رخ نداده است. از این رو با توجه به پیشینه این افراد در شکست تمایز خود-دیگری در سنین اولیه کودکی، آن‌ها نمی‌توانند خود را جدای از دیگران تصور کنند و

<sup>۱</sup>- Colle

<sup>۲</sup>- Modell

<sup>۳</sup>- Winnicott

<sup>۴</sup>- Transitional relatedness

<sup>۵</sup>- Adler & Buie

<sup>۶</sup>- Soothing introject

<sup>۷</sup>- Segal, Marty, Meyer & Coolidge

مسئولیت‌پذیری و عاملیت در مسائل زندگی داشت که با تنهایی عمیق عجین شده بود؛ به عبارتی خود نه تنها کارکرد مفیدی نداشت، بلکه عامل و فصل مشترک تمام کاستی‌های این افراد بود. امید است این یافته‌ها به طور متمرکزی به توسعه تحقیقات کیفی در مورد «خود» در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی کمک کند و به عنوان نمونه‌ای، راهگشای تحقیقات بیشتر در این زمینه باشد که «خود» می‌تواند فراتر و اساسی‌تر از رویکردهای دیگر، تبیین‌کننده انواع اختلالات شخصیتی باشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، خود در مردان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و همچنین در زنان و مردان مبتلا به انواع اختلالات شخصیتی دیگر به صورت کیفی و با توجه به روایت‌های آن‌ها مطالعه شود. محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل: به میزان کافی معرف نبودن نمونه مورد مطالعه (نمونه‌گیری صرفاً از افراد مراجعه‌کننده به بیمارستان و کلینیک)، تدافعی بودن برخی از مشارکت‌کنندگان در مصاحبه از آنجایی که سؤالات بسیار خصوصی و مربوط به داستان زندگی و تجربه منحصربه‌فرد آن‌ها بود و همچنین کمبود پژوهش‌های مشابه که مقایسه نتایج پژوهش با پژوهش‌های دیگر را با دشواری مواجه ساخته بود.

### سپاسگزاری

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر و همچنین کارکنان و روانپزشکان بیمارستان ابن‌سینا مشهد که در پژوهش حاضر خالصانه همکاری داشتند نهایت سپاسگزاری و قدردانی را داریم. همچنین از تمامی روانشناسان و روانپزشکانی که با نظرات ارزنده خود به بهتر شدن این پژوهش یاری رساندند نیز سپاسگزاریم.

احساسات اغلب منفی بود و در موارد معدودی شامل احساسات مثبت نیز می‌شد. نتایج پژوهش فرتاک<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۱)؛ لیند، ون وردن، پنز و شارپ (۲۰۲۱)؛ بورتولن و همکاران (۲۰۲۰)؛ گاگنون و همکاران (۲۰۱۶) و آدلر (۲۰۱۲) نیز همسو با پژوهش حاضر بود. مسترسون<sup>۲</sup> (۱۹۷۵) ترس از رهاشدگی منتج از تجربیات تروماتیک اولیه در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی را مطرح کرده بود. نتایج پژوهش حاضر مؤید نقش پررنگ احساسات منفی بود و در موارد معدودی که احساسات مثبت ذکر می‌شد منجر به مشکلاتی در روابط بین فردی مثلاً ناتوانی در دفاع از حقوق خود می‌شد. از آنجایی که «خود» ابزار لازم برای تعدیل احساسات نداشت، احساسات به صورت پردازش نشده و نامناسب ابراز می‌شد. ترس جزء احساساتی بود که در همه روایت‌ها پررنگ بود که آن را می‌توان با توجه به تجربیات فراوان نامنی در کودکی تبیین کرد. این تجربیات در سن پایین، فرد را نسبت به خطرات بالقوه محیطی گوش‌به‌زنگ کرده بود؛ بنابراین در غیاب احساس امنیت که در شرایط محیطی مناسب باید شکل می‌گرفت، ترس احساس غالب فرد شده بود.

### نتیجه‌گیری

به‌طور کلی با نگاه به روایت‌های زنان با رگه اختلال شخصیت مرزی، خود به عنوان عامل وحدت بخش شخصیت کارکرد نداشت، بلکه خود ناقص، نامنسجم و بی‌ثبات تحت تأثیر آسیب‌های جدی تعاملات اولیه خصوصاً رابطه با والدین و در نتیجه انباشت احساسات پردازش نشده، توان اندکی برای هدایت خود و همچنین

<sup>۱</sup>- Fertuck

<sup>۲</sup>- Masterson

Bozzatello P, Morese R, Valentini MC, Rocca P, Bosco F, Bellino S. (2019). Autobiographical memories, identity disturbance and brain functioning in patients with borderline personality disorder: An fMRI study. *Heliyon*, 5(3), e01323.

Chapardar N, Taher M, Vatankhah Kourandeh H, Hosseinkhanzadeh Firouzjah A. (2020). The Explanation of Personality Disorders Based on Emotional Self-Awareness: The Mediating Role of Defense Mechanisms. *Journal of Rooyesh*. 9(9), 71-84. (In Persian)

Clarkin JF, Cain NM, Lenzenweger MF. (2018). Advances in transference-focused psychotherapy derived from the study of borderline personality disorder: clinical insights with a focus on mechanism. *Current opinion in psychology*, 21, 80-85.

Colle L, Hilviu D, Rossi R, Garbarini F, Fossataro C. (2020). Self-harming and sense of agency in patients with borderline personality disorder. *Frontiers in psychiatry*, 11, 449.

De Meulemeester C, Lowyck B, Luyten P. (2021). The role of impairments in self-other distinction in borderline personality disorder: A narrative review of recent evidence. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 127, 242-254.

Dong H, Wang M, Zheng H, Zhang J, Dong GH. (2021). The functional connectivity between the prefrontal cortex and supplementary motor area moderates the relationship between internet gaming disorder and loneliness. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 108, 110154.

Fertuck EA, Dambreville N, Diamond D, Duggal D, Erbe JK. (2021). Referential activity differentially mediates expression of positive and negative emotions in borderline personality disorder. *Journal of Psycholinguistic Research*, 50(1), 155-167.

Gagnon J, Vintiloiu A, McDuff P. (2016). Do splitting and identity diffusion have respective contributions to borderline impulsive behaviors? Input from Kernberg's model of personality. *Psychoanalytic Psychology*, 33(3), 420.

شایان ذکر است این مقاله، مستخرج از رساله دکترای دانشگاه علامه طباطبائی با کد اخلاق IR.ATU.REC.1399.007 می‌باشد.

## References

- Adler G, Buie D. (1979). Aloneness and borderline psychopathology: The possible relevance of child development issues. *International Journal of Psycho-Analysis*, 60, 83-96.
- Adler JM, Chin ED, Kolisetty AP, Oltmanns TF. (2012). The distinguishing characteristics of narrative identity in adults with features of borderline personality disorder: An empirical investigation. *Journal of personality disorders*, 26(4), 498-512.
- Agnew G, Shannon C, Ryan T, Storey L, McDonnell C. (2016). Self and identity in women with symptoms of borderline personality: A qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 11(1), 30490.
- Bendstrup G, Simonsen E, Kongerslev MT, Jørgensen MS, Petersen LS, Thomsen MS, Vestergaard M. (2021). Narrative coherence of autobiographical memories in women with borderline personality disorder and associations with childhood adversity. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 8(1), 1-10.
- Biskin RS. (2015). The lifetime course of borderline personality disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(7), 303-308.
- Black G, Murray J, Thomicroft G. (2014). Understanding the phenomenology of borderline personality disorder from the patient's perspective. *Journal of mental health*, 23(2), 78-82.
- Bortolan A. (2020). Narratively shaped emotions: The case of borderline personality disorder. In *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine* (Vol. 45, No. 2, pp. 212-230). US: Oxford University Press.

- Gold N, Kyratsous M. (2017). Self and identity in borderline personality disorder: Agency and mental time travel. *Journal of evaluation in clinical practice*, 23(5), 1020-1028.
- Gonzalez-Torres MA. (2018). Psychodynamic psychotherapies for borderline personality disorders. Current developments and challenges ahead. *BJPsych international*, 15(1), 12-14.
- Jørgensen CR, Berntsen D, Bech M, Kjølbye M, Bennedsen BE, Ramsgaard SB. (2012). Identity-related autobiographical memories and cultural life scripts in patients with Borderline Personality Disorder. *Consciousness and Cognition*, 21(2), 788-798.
- Jørgensen CR, Bøye R. (2022). How does it feel to have a disturbed identity? The phenomenology of identity diffusion in patients with borderline personality disorder: A qualitative study. *Journal of Personality Disorders*, 36(1), 40-69.
- Køster A. (2017). Narrative self-appropriation: Embodiment, alienness, and personal responsibility in the context of borderline personality disorder. *Theoretical medicine and bioethics*, 38(6), 465-482.
- 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), 5-63.
- Li H, Tian Y, Zheng J. (2021). A Review of Borderline Personality Disorder. In 2021 2nd International Conference on Mental Health and Humanities Education (ICMHHE 2021), 674-678. Atlantis Press.
- Lind M, Adler JM, Clark LA. (2020). Narrative identity and personality disorder: An empirical and conceptual review. *Current Psychiatry Reports*, 22(12), 1-11.
- Luyten P, Campbell C, Fonagy P. (2020). Borderline personality disorder, complex trauma, and problems with self and identity: A social-communicative approach. *Journal of Personality*, 88(1), 88-105.
- Masterson JF, Rinsley DB. (1975). The borderline syndrome: The role of the mother in the genesis and psychic structure of the borderline personality. *International Journal of Psycho-Analysis*, 56, 163-177.
- Modell AH. (1986). Primitive Object Relationships and the Predisposition to Schizophrenia. *Essential papers on object relations*, 5, 329.
- Mohammadzadeh A, Rezaei A. (2011). Validation of the borderline personality inventory in Iran. *Journal of Behavioral Sciences*, 5(3), 269-277. (In Persian)
- Ntshingila NM, Poggenpoel CP, Myburgh H, Temane A. (2016). "Experiences of women living with borderline personality disorder." *health sa gesondheid*, 21, 110-119.
- Porter C, Palmier-Claus J, Branitsky A, Mansell W, Warwick H, Varese F. (2020). Childhood adversity and borderline personality disorder: A meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(1), 6-20.
- Reese E, Macfarlane L, McAnally H, Robertson S-J, Taumoepeau M. (2020). Coaching in maternal reminiscing with preschoolers leads to elaborative and coherent personal narratives in early adolescence. *J Exp Child Psychol*, 189, 104707.
- Roshandel Hesari A, Sadeghi A, Hasani R, Afrasiyabi H, Aliabadi J. (2018). Relationship between Personality Traits and the Prevalence of Suicidal Ideation in Army Soldiers. *MCS*, 4(4), 258-265. (In Persian)
- Sadeghi M, Mirzaeirad R. (2020). The Relationship between Mindfulness and Borderline Personality and Suicidal Thoughts in People under Methadone Maintenance Therapy in Rafsanjan in 2018: A Descriptive Study. *JRUMS*, 18(11), 1129-1142. (In Persian)
- Schmidt P, Fuchs T. (2021). The unbearable dispersal of being: Narrativity and personal identity in borderline personality disorder. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 20(2), 321-340.
- Segal DL, Marty MA, Meyer WJ, Cooldige FL. (2012). Personality, suicidal ideation and reasons for living among older adults. *The*

- journal of gerontology, seriesB: psychology sciences and social science, 67(2), 159-166.
- Winnicott DW. (1953). Transitional objects and transitional phenomena- a study of the first not-me possession. *International journal of psychoanalysis*, 34, 89-97.
- Zimmermann J, Ehrental JC, Cierpka M, Schauenburg H, Doering S, Benecke C. (2012). Assessing the level of structural integration using operationalized psychodynamic diagnosis (OPD): Implications for DSM-5. *Journal of personality assessment*, 94(5), 522-532.