Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2024, Volume 22, Issue 2

Comparison of Mentalization, Fear of Compassion and Attachment Styles in Non-Clinical Samples with Borderline and Normal Personality Syndromes

Fatemeh Sharifzadeh[1], Shirin Amirteimouri[2], Leila Shamali[3], Diba Davoudnejad[4], Nezamoddin Ghasemi[5]

1. Master's degree of General psychology, Department of Psychology, Salman Farsi University, Kazeroon, Iran.
2. Master's degree of General psychology, Department of Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Department of Psychology, Salman Farsi University, Kazeroon, Iran.
4. Master's degree of clinical psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
5. (Corresponding author)* Assistant Professor, Department of Psychology, Salman Farsi University, Kazeroon, Iran.

Abstract

Aim and Background: Comparing the characteristics of normal and disordered people is one of the topics of interest to researchers. In this regard, the aim of the research was to compare mentalization, fear of compassion and attachment styles in people with non-clinical borderline and normal personality syndromes.

Methods and Materials: A comparative study and statistical population were all students of Salman Farsi University of Kazeroon in the academic year 1401-1402 of both sexes. With available sampling, 136 people in the group of borderline and normal personality syndromes were selected as a sample by matching age, gender and education. Data were collected with borderline personality questionnaire, mentalization, fear of compassion and adult attachment scale and analyzed with multivariate variance by SPSS 24.

Findings: The findings showed that there was a significant difference between the two groups in self-related mentalization ($F=25.745$, $p<0.05$), but there was no difference in mentalization related to others and motivation for mentalization. Also, two groups in terms of fear of self-compassion ($F=10.391$, $p<0.05$), fear of others ($F=24.365$, $p<0.05$) and fear of receiving compassion ($p<0.05$, $F=15.027$) had a significant difference. Other findings showed that there is a significant difference between the two groups in avoidant attachment style ($F=17.367$, $p<0.05$) and ambivalent ($F=47.657$, $p<0.05$).

Conclusions Therefore, it can be said that people with borderline personality symptoms are different from normal people in mentalization, attachment styles, and fear of compassion.

Keywords: Borderline Personality Syndrome, Mentalization, Fear of Compassion, Attachment Styles

Citation: Sharifzadeh F, **Amirteimouri S**, **Davoudnejad D, Ghasemi N**. **Comparison of mentalization, fear of compassion and attachment styles in non-clinical samples with borderline and normal personality syndromes**. Res Behav Sci 2024; 22(2): 263-273.

* **Nezamoddin Ghasemi,**
Email: nezamghasemi@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.48305/22.2.263]

مقایسه ذهنی‌سازی، ترس از شفقت‌ورزی و سبک‌های دلبستگی در نمونه‌های غیربالینی دارای نشانگان شخصیت مرزی و عادی

فاطمه شریف‌زاده[۱]، شیرین امیرتیموری[۲]، لیلا شاملی[۳]، دیبا داود نژاد[۴]، نظام‌الدین قاسمی[۵]

۱- کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه سلمان فارسی، کازرون، ایران.

۲- کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد زرند، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.

۳- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه سلمان فارسی، کازرون، ایران.

۴- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۵- (نویسنده مسئول)* استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه سلمان فارسی، کازرون، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: مقایسه ویژگی‌های افراد عادی و دارای اختلال یکی از موضوعات موردعلاقه پژوهشگران می‌باشد در این راستا هدف از پژوهش مقایسه ذهنی‌سازی، ترس از شفقت‌ورزی و سبک‌های دلبستگی در افراد دارای نشانگان غیربالینی شخصیت مرزی و عادی بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش علی‌مقایسه‌ای و جامعه آماری کلیه دانشجویان دانشگاه سلمان فارسی کازرون در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ از هر دو جنس بودند. با نمونه‌گیری در دسترس ۱۳۶ نفر در گروه نشانگان شخصیت مرزی و عادی با همتاسازی سن، جنسیت و تحصیلات به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌ها با پرسشنامه شخصیت مرزی، ذهنی‌سازی، ترس از شفقت‌ورزی و مقیاس دلبستگی بزرگسالان جمع‌آوری و با واریانس چند متغیره توسط SPSS-24 تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بین دو گروه در ذهنی‌سازی مرتبط با خود ($p<۰/۰۵$، $F=۲۵/۷۴۵$) تفاوت معنادار، ولی در ذهنی‌سازی مرتبط با دیگران و انگیزه‌مندی برای ذهنی‌سازی تفاوت وجود ندارد. همچنین دو گروه از لحاظ ترس از شفقت به خود ($p<۰/۰۵$، $F=۱۰/۳۹۱$)، ترس نسبت به دیگران ($p<۰/۰۵$، $F=۲۴/۳۶۵$) و ترس از دریافت شفقت ($p<۰/۰۵$، $F=۱۵/۰۲۷$) تفاوت معنادار داشتند. سایر یافته‌ها نشان داد بین دو گروه در سبک دلبستگی اجتنابی ($p<۰/۰۵$، $F=۱۷/۳۶۷$) و دوسوگرا ($p<۰/۰۵$، $F=۴۷/۶۵۷$) تفاوت معنادار وجود دارد.

نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان گفت افراد دارای علائم شخصیت مرزی در ذهنی‌سازی، سبک‌های دلبستگی و ترس از شفقت‌ورزی با افراد عادی تفاوت دارند.

واژه‌های کلیدی: نشانگان شخصیت مرزی، ذهنی‌سازی، ترس از شفقت‌ورزی، سبک‌های دلبستگی

ارجاع: شریف‌زاده فاطمه، امیرتیموری شیرین، شاملی لیلا، داودنژاد دیبا، قاسمی نظام‌الدین. **مقایسه ذهنی‌سازی، ترس از شفقت‌ورزی و سبک‌های دلبستگی در نمونه‌های غیر بالینی دارای نشانگان شخصیت مرزی و عادی**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۳؛ ۲۲(۲): ۲۶۳-۲۷۳.

*- **نظام‌الدین قاسمی،**

رایانامه: nezamghasemi@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.48305/22.2.263]

مقدمه

اختلال شخصیت مرزی به یک وضعیت روانپزشکی اشاره دارد که با روابط بین فردی ناپایدار، بی‌قراری یا افسردگی مزمن مشخص می‌شود (۱). از ویژگی‌های متمایز این اختلال آشفتگی در خودپنداره و احساس پوچی و بیهودگی مزمن است (۲). علائم اختلال شخصیت مرزی در پنج هسته‌ی اصلی بی‌نظمی شامل هیجانات، روابط بین فردی، رفتاری، احساس از خود و شناخت خوشه‌بندی‌شده است (۳). شیوع اختلالات مرزی حدود ۱/۷ درصد در جمعیت عادی و ۱۵ تا ۲۸ درصد در مراکز درمانی است (۴). ذهنی‌سازی به توانایی فرد در درک حالت‌های درونی مانند احساس‌ها، باورها، خواسته‌ها و حالت‌های درونی خود و دیگران اشاره دارد (۵). ذهنی‌سازی نوعی انعکاس خود و مؤلفه‌های بین فردی است که ظرفیتی را برای فرد ایجاد می‌کند تا واقعیت درونی و بیرونی را تشخیص دهد و فرآیندهای ذهنی و عاطفی درون ذهن را از تعاملات بین فردی متمایز کند (۶). روانشناسان چهار بعد ذهنی‌سازی، خودکار در مقابل کنترل، خود در برابر دیگری، درونی در مقابل بیرونی و شناختی در مقابل عاطفی را شناسایی کرده‌اند، به‌طوری‌که افراد نه‌تنها می‌توانند نوعی تعادل را در این ابعاد حفظ کنند، بلکه باید بتوانند این ابعاد را متعادل کنند و با توجه به شرایط محیطی به‌درستی از آن استفاده کنند (۷). لذا نیمرخ ذهنی‌سازی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی با تأکید بر بعد ذهنی‌سازی خودکار، دیگران، ویژگی‌های بیرونی و عاطفی مشخص می‌شود (۸). تعداد بالای تجارب از تنبیه‌های دوران کودکی به کاهش توانایی ذهنی‌سازی در بزرگسالی مربوط می‌شود و کاهش توانایی ذهنی‌سازی اساس اختلال شخصیت مرزی است (۹). عینی و همکاران (۳) نشان دادند که بالا بودن تجربه تنبیه در دوران کودکی با کاهش توانایی ذهنی در بزرگ سالی مرتبط است و از دست دادن توانایی ذهنی پایه‌های اختلال شخصیت مرزی است. پژوهش‌های گوناگونی به بررسی رابطه بین ذهنی‌سازی با اختلال‌های روانی پرداخته‌اند (۱۰, ۱۱)؛ زیرا لذا نقص در ذهنی‌سازی باعث سوءتفسیر و برداشت نادرست از حالت ذهنی خود و دیگران می‌شود، مشکلاتی در توانایی حل مسائل اجتماعی ایجاد می‌کند، نواقص و آسیب‌های معنی‌داری در بستر اجتماعی پدید می‌آورد و فرد را نسبت به اختلالات روانی و استرس‌های زندگی آسیب‌پذیرتر می‌کند (۱۲, ۱۳). پژوهش بورا (۱۴) نشان داد که اختلال شخصیت مرزی با کسری شدید در ناهنجاری‌های متوسط و انتخابی در ذهنی سازی مشخص می‌شود. بو وکونگرسلو (۱۵) نشان دادند که اختلال شخصیت مرزی یک وضعیت روانی شدید است که با ذهنی‌سازی ضعیف مشخص می‌شود. پژوهش‌های فاناگی و لویتن (۶) بیان می‌کند که آسیب‌شناسی اصلی زیر بنایی اختلال شخصیت مرزی مرتبط به فروپاشی ذهنیت یا ذهنی‌سازی است. از سویی افزایش مهارت‌های ذهنی‌سازی می‌تواند یک عامل اصلی در انواع درمان‌ها برای افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی باشد (۱۶).

شفقت به خود با برخی از علائم رایج در اختلال مرزی در تضاد است و این فرضیه وجود دارد که شفقت به خود می‌تواند با کاهش بی‌نظمی هیجانی، علائم اختلال شخصیت مرزی را کاهش دهد (۱۷). نف (۱۸) شفقت به‌صورت باز بودن و همراهی با رنج‌ها، احساس مراقبت و مهربانی نسبت به خود، اتخاذ نگرش غیر قضاوت‌آمیز با درک نارسایی‌ها و شکست‌های خود تعریف می‌شود. علاوه بر سه بخش شفقت: شفقت به دیگران، دریافت شفقت از سوی دیگران و شفقت به خود، ترس از شفقت نیز به این معنی است این امکان وجود دارد یک‌سری از افراد به شکل جدی در برابر تجربه رفتارهای دلسوزانه مقاومت کنند، اجتناب از تجربه رفتارهای دلسوزانه می‌تواند شامل اجتناب از شفقت نسبت به خود، اجتناب از شفقت به دیگران و یا اجتناب از تجربه احساس شفقت دیگران به خود باشد. گیلبرت و همکاران (۱۹) حدس زدند که ترس از شفقت ممکن است در کسانی ایجاد شود که ارتباط بین احساسات مثبت و نتایج ناخوشایند را یاد گرفته‌اند، یا برای آن‌ها فعال شدن سیستم دلبستگی منجر به فعال شدن خاطرات عاطفی می‌شود. گیلبرت (۲۰) عنوان کرد که ظرفیت افراد برای دریافت شفقت بر اساس سیستم دلبستگی آن‌هاست. خاطرات عاطفی دردناک، به‌ویژه در میان افرادی که سبک‌های دلبستگی ناایمن دارند، در صورت مواجهه با شفقت خود یا دیگران می‌توانند دوباره فعال شوند. این منجر به ترس می‌شود که قبل از احساس دلسوزی فعال می‌شود (۱۹). درواقع، بررسی ها نشان داده است که معمولاً ترس از شفقت به‌گونه‌ای صورت می‌پذیرد که آثار و عواقب آن احساس حقارت ناشی از خودسرزنشی است (۲۱). تصور می‌شود شرم مرتبط با ترس از شفقت مانع از دسترسی افراد به حمایت‌های اجتماعی می‌شود. همچنین ممکن است با وظایفی که درمان برای موفقیت بر آن ها تکیه دارد تداخل داشته باشد. برای مثال، شفقت پایین‌تر خود با راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی مرتبط است (۲۲). ترس از شفقت با مشکل در شناسایی و توصیف احساسات مرتبط است (۲۳) و

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.48305/22.2.263]

ترس از دریافت شفقت از دیگران با تمایل به پنهان‌کردن احساسات پریشانی مرتبط است (۲۴). ترس از خود شفقتی موجب توجه کمتر به احساسات خود، افزایش سطح عاطفه منفی و کاهش سطح عاطفه مثبت می‌شود؛ همچنین ترس از خود شفقتی باعاطفه مثبت رابطه منفی و باعاطفه منفی رابطه مثبت معناداری دارد (۲۵). همچنین پژوهش زادافشار و اکرمی (۱۷) بیانگر رابطه منفی و معنی‌دار شفقت به خود با علائم شخصیت مرزی بود. مرور پیشینه‌هایی همچون پژوهش سالگو و همکاران (۲۶) افراد دارای شخصیت مرزی سطوح پایین‌تری از ذهن آگاهی و شفقت به خود در مقایسه با گروه سالم داشتند. سامرفلد و بیتون (۲۷) نشان داد که وجود ویژگی‌های شخصیتی مرزی عامل مهمی در توضیح ارتباط‌هایی است که شفقت به خود را مرتبط می‌کند. لذا شفقت کم به خود با ویژگی‌های شخصیتی مرزی بیشتر همراه است که به‌نوبه خود به افزایش رفتار پرخاشگرانه مربوط می‌شود.

پژوهش‌های بسیاری (۲۶-۲۹) به بررسی ارتباط با متغیرهای پژوهش و اختلال شخصیت مرزی پرداخته‌شده است؛ اما با توجه به پژوهش‌های انجام‌گرفته خلاء پژوهشی برای شناخت عوامل مؤثر بر پیامدهای روان‌شناختی، درمان و پیشگیری اختلال مرزی محسوس می‌باشد. لذا با توجه به اهمیت ذهنی‌سازی، شفقت‌ورزی و سبک‌های دلبستگی و نقش مهم آن‌ها در سلامت روانی و کاربرد رو به افزایش این متغیرها در تحقیقات مرتبط با اختلال شخصیت مرزی، بین افرادی که نشانگان اختلال شخصیت مرزی دارند ولی هنوز واجد ملاک‌های تشخیصی این اختلال نیستند با افراد عادی تفاوت وجود دارد. بر این اساس پژوهش حاضر به دنبال پاسخی برای این سؤال می‌باشد که آیا بین ذهنی‌سازی، ترس از شفقت‌ورزی و سبک‌های دلبستگی در نمونه‌های غیر بالینی دارای نشانگان شخصیت مرزی و عادی تفاوت معناداری وجود دارد؟

مواد و روش‌ها

پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ شیوه جمع‌آوری داده ها در حیطه پژوهش‌های میدانی و کتابخانه‌ای و توصیفی تحلیلی و در حیطه پژوهش‌های علّی‌مقایسه‌ای یا پس رویدادی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه سلمان فارسی کازرون در پاییز و زمستان سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در سه مقطع تحصیلی و تمامی رشته‌ها از هر دو جنس بود. از بین جامعه آماری، بر اساس نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۱۳۶ نفر در دو گروه افراد دارای نشانگان شخصیت مرزی (n=68) و افراد عادی (n=68) به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. افراد دو گروه از لحاظ سن، جنس و تحصیلات همتا شدند و ملاک ورود و خروج سن، جنس، تحصیلات، عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن روانی، عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن جسمی و عدم مصرف داروهای اعصاب و روان بود.

پرسشنامه شخصیت مرزی(STB)

پرسشنامه سنجش شخصیت مرزی دارای ۲۲ سؤال است و هدف آن ارزیابی اختلال شخصیت مرزی از ابعاد مختلف (عامل سرخوردگی، عامل تکانش‌گری، عامل تجزیه‌کننده استرس و عامل علائم پارانوئید) است. محدوده پاسخ به این صورت است که به هر گزینه بله یک امتیاز و به هر گزینه خیر صفر اختصاص می‌یابد. جکسون و کلاریج (۳۰) ضریب پایائی بازآزمائی را برای پرسشنامه شخصیت مرزی ۰/۶۱ گزارش کرده‌اند؛ همچنین، راولینگز و همکاران (۳۱) ضریب آلفای پرسشنامه شخصیت مرزی را ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. روایی همزمان پرسشنامه شخصیت مرزی با مقیاس روان رنجورخویی و روان‌پریشی در فرهنگ اصلی به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۴۴ گزارش شده است (۳۲).

مقیاس ذهن‌سازی (MentS): این مقیاس توسط دیمیتریوف و همکاران در سال ۲۰۱۷ ساخته شده است (۳۳). این مقیاس خودگزارشی شامل ۲۸ گویه است و با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً نادرست، در اکثر موارد نادرست، هم درست هم نادرست، در اکثر موارد درست و کاملاً درست) پاسخ داده می شود. این پرسشنامه شامل سه زیرمقیاس است: ذهن‌سازی مرتبط با خود (شامل ۸ سؤال)؛ ذهن‌سازی مرتبط با دیگران (شامل ۱۰ سؤال)؛ انگیزه‌مندی برای ذهن‌سازی (شامل ۱۰ سؤال). برای نمره‌گذاری به‌ترتیب به گزینه کاملاً نادرست نمره ۱ تا گزینه کاملاً درست نمره ۵ داده می‌شود. این نمره‌گذاری برای سؤالات ۸، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۶ و ۲۷ به‌صورت معکوس انجام می‌شود. برای هر زیرمقیاس یک نمره محاسبه می‌شود. بدین منظور نمره ذهن‌سازی مرتبط با خود از سؤالات شماره ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۶؛ نمره ذهن سازی مرتبط با دیگران از سؤالات ۲، ۳، ۵، ۶، ۱۰، ۱۲، ۲۰، ۲۳، ۲۵ و ۲۸: و نمره انگیزه‌مندی برای ذهن‌سازی از سؤالات ۱، ۴، ۷، ۹، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۲۴، ۲۷ بدست می‌آیند. نمره کل از مجموعه نمره سه زیرمقیاس حاصل می‌شود. روان‌سنجی این

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.48305/22.2.263]

مقیاس بر روی دو گروه غیربالینی و گروه با اختلال شخصیت مرزی انجام شد و آلفای کرونباخ در این دو گروه به ترتیب- ۰/۸۴ و ۰/۷۵به‌دست آمده است. اعتبار زیرمقیاس‌های در گروه غیربالینی بین ۰/۷۶ تا ۰/۷۷ بدست آمده است.

پرسشنامه ترس از شفقت (FCS): این پرسشنامه یک مقیاس خود گزارشی ۳۸ گویه‌ای است که از سه مؤلفه ترس از شفقت نسبت به دیگران، ترس از شفقت نسبت به خود و ترس از شفقت دیگران تشکیل شده است. همان‌طور که گفته شد این مقیاس از سوی گیلبرت و همکاران (۱۹) طراحی‌شده و گویه‌های آن در یک لیکرت ۵ درجه‌ای (از هرگز موافق نیستم معادل صفرتا کاملاً موافقم معادل ۴) نمره‌گذاری میگردد. سازندگان ابزار از همسانی درونی قوی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای هر سه خرده مقیاس آن خبر می‌دهند (خرده مقیاس ترس از شفقت نسبت به خود: ۰/۹۲، خرده مقیاس ترس از شفقت دیگران ۰/۸۵ و خرده مقیاس ترس از شفقت نسبت به دیگران ۰/۸۴). در پژوهش حاضر برای بررسی روایی این پرسشنامه از شیوه‌های مربوط به روایی سازه یعنی تحلیل عاملی و روایی همگرا و واگرا استفاده‌شده است. به‌منظور بررسی روایی واگرا، رابطه بین نمرات پرسشنامه ترس از شفقت و مقیاس خود شفقت‌ورزی و به‌منظور بررسی روایی همگرا، از رابطه بین نمرات پرسشنامه مذکور و پرسشنامه پذیرش و عمل-نسخه دوم، مقیاس سطوح خود انتقادی و مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس استفاده‌شده است. همچنین، علاوه بر محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی ثبات زمانی از روش بازآزمایی با فاصله زمانی دو هفته برای تعیین پایایی استفاده گردید (۳۴).

مقیاس دلبستگی بزرگسالان (AAS)

توسط هازن وشیور (۳۵) تهیه‌شده و دارای ۲۱ ماده با طیف ۵ درجه‌ای (از هیچ =۱، کم=۲، متوسط=۳، زیاد=۴ و خیلی زیاد=۵) می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۳ خرده مقیاس است که عبارت‌اند از دلبستگی ایمن، ماده‌های (۱-۳-۷-۱۲-۱۴-۱۷-۱۹)؛ دلبستگی ناایمن اجتنابی، ماده‌های (۲-۴-۱۳-۱۵-۲۰)؛ دلبستگی ناایمن دو سوگرا/ اضطرابی، ماده‌های (۶-۹-۵-۱۸-۸-۲۱-۱۶-۱۰-۱۱)؛ این پرسشنامه توسط بشارت (۳۶) هنجاریابی شده که ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌های هر یک از سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دو سوگرا به ترتیب عبارت بودند از ۰/۷۴، ۰/۷۲، ۰/۷۲؛ برای دانشجویان دختر ۰/۷۴، ۰/۷۱، ۰/۶۹ و برای دانشجویان پسر ۰/۷۳، ۰/۷۱، ۰/۷۲ بود که نشانه‌های همسانی درونی مقیاس دلبستگی بزرگسالان می‌باشد. ضریب دقت بازآزمایی مقیاس دلبستگی بزرگسالان برای یک نمونه ۳۰ نفره در دو نوبت با فاصله زمانی ۲ هفته برای همه آزمودنی‌ها ۰/۹۲، برای آزمودنی‌های پسر ۰/۹۳ و برای آزمودنی های زن ۰/۹۰ بود. پایایی محتوایی ضرایب همبستگی مقیاس دلبستگی بزرگسالان از ۰/۷۳ تا ۰/۷۶ برای سبک دلبستگی ایمن، از ۰/۶۰ تا ۰/۷۶ برای سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی و از ۰/۶۳ تا ۰/۷۸ برای سبک دلبستگی ناایمن دوسویه (اضطراب) محاسبه شد. در پژوهش سیاه کمری و همکاران (۳۷) برای تعیین همسانی درونی پرسشنامه سبک دلبستگی و خرده مقیاس های آن از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و ضرایب آن سبک دلبستگی ۰/۷۰، سبک دلبستگی ایمن ۰/۷۳، سبک دلبستگی اجتنابی ناایمن ۰/۷۸ است و سبک دلبستگی ناایمن مضطرب ۰/۷۴ بود. دلبستگی ناایمن اجتنابی ۰/۷۸ و سبک دلبستگی ناایمن مضطرب ۰/۷۴ بود.

روش آماری

داده‌های جمع‌آوری‌شده به کمک ابزارهای پژوهش، در دو سطح آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، آمار استنباطی و تحلیل واریانس چند متغیره با استفاده از SPSS-24 تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جدول ۱ به تفکیک گروه در دو بخش مربوط به گروه بهنجار و گروه دارای نشانگان مرزی ارائه شده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه افراد دارای نشانگان مرزی و افراد بهنجار

متغیر	گروه	افراد بهنجار		افراد دارای نشانگان مرزی	
		M	SD	M	SD
سبک‌های دلبستگی	ایمن	۲۲/۷۸	۵/۰۰	۲۳/۱۸	۴/۸۵

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.48305/22.2.263]

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه افراد دارای نشانگان مرزی و افراد بهنجار

متغیر	گروه	افراد بهنجار		افراد دارای نشانگان مرزی	
	اجتنابی	۱۵/۶۰	۳/۳۸	۱۸/۲۱	۳/۸۸
	دوسوگرا	۱۷/۰۷	۴/۴۴	۲۲/۷۱	۵/۰۶
ذهنی‌سازی	ذهنی‌سازی مرتبط با خود	۲۸/۱۶	۶/۳۱	۲۲/۹۶	۵/۶۴
	ذهنی‌سازی مرتبط با دیگران	۳۸/۹۳	۵/۶۵	۳۸/۵۶	۵/۵۴
	انگیزه‌مندی برای ذهن‌سازی	۳۶/۲۴	۵/۲۱	۳۶/۹۴	۵/۲۹
ترس از شفقت‌ورزی	ترس از شفقت نسبت به خود	۱۸/۲۶	۶/۹۵	۲۱/۶۲	۵/۰۳
	ترس از شفقت دیگران	۲۰/۱۹	۱۱/۰۶	۲۸/۳۵	۷/۹۷
	ترس از شفقت نسبت به دیگران	۲۲/۷۹	۱۴/۱۹	۳۱/۲۹	۱۱/۲۰

با توجه به مقادیر جدول ۱ می‌توان مشاهده کرد که گروه افراد دارای نشانگان مرزی میانگین بیشتری را در متغیرهای دلبستگی اجتنابی، دوسوگرا، ترس از شفقت نسبت به خود، ترس از شفقت دیگران و ترس از شفقت نسبت به دیگران کسب کرده اند و از سوی دیگر میانگین کمتری را در متغیر ذهنی‌سازی مرتبط با خود نسبت به گروه بهنجار دارند.

برای بررسی تفاوت دو گروه در ذهنی‌سازی با توجه به وجود سه متغیر وابسته (ذهنی‌سازی مرتبط با خود، ذهنی‌سازی مرتبط با دیگران و انگیزه‌مندی برای ذهن‌سازی) و یک متغیر مستقل دارای دو سطح (افراد دارای نشانگان شخصیت مرزی و افراد بهنجار) از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) استفاده گردید.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نمرات ذهنی‌سازی مرتبط با خود، ذهنی‌سازی مرتبط با دیگران و انگیزه‌مندی برای ذهن‌سازی افراد دارای نشانگان شخصیت مرزی و افراد بهنجار

دامنه تغییرات	ارزش	F	درجه آزادی مفروض	درجه آزادی خطا	p	η^2
اثر پیلایی	۰/۱۷۳	۹/۲۲۹	۳	۱۳۲	۰/۰۰۱	۰/۱۷۳
لامبدای ویلکز	۰/۸۲۷	۹/۲۲۹	۳	۱۳۲	۰/۰۰۱	۰/۱۷۳
اثر هتلینگ	۰/۲۱	۹/۲۲۹	۳	۱۳۲	۰/۰۰۱	۰/۱۷۳
بزرگترین ریشه خطا	۰/۲۱	۹/۲۲۹	۳	۱۳۲	۰/۰۰۱	۰/۱۷۳

با توجه به معنادار نبودن آزمون M باکس ($p>۰/۰۵$، $F=۷/۶۳۷$) و برقراری مفروضه‌ی همگنی ماتریس واریانس و کوواریانس، از مقادیر آزمون لامبدای ویلکز استفاده می‌شود، همان‌طور که از نتایج جدول ۲ برمی‌آید، مقدار آزمون لامبدای ویلکز بیانگر آن است که بین دو گروه افراد دارای نشانگان مرزی و افراد بهنجار به‌طورکلی از لحاظ نمرات ذهنی‌سازی تفاوت معنادار وجود دارد ($\eta^2=۰/۱۷۳$، $p<۰/۰۵$، $F=۹/۹۲۹$). در جدول ۳ نتایج حاصل از آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها برای مشخص شدن تفاوت‌ها به تفکیک متغیر وابسته آمده است.

جدول ۳. آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها بر روی نمرات ذهنی‌سازی افراد دارای نشانگان شخصیت مرزی و افراد بهنجار

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	η^2
ذهنی‌سازی مرتبط با خود	۹۲۱/۴۴۱	۱	۹۲۱/۴۴۱	۲۵/۷۴۵	۰/۰۰۱	۰/۱۶۱
ذهنی‌سازی مرتبط با دیگران	۴/۵۹۶	۱	۴/۵۹۶	۰/۱۴۷	۰/۷۰۲	۰/۰۰۱
انگیزه‌مندی برای ذهن‌سازی	۱۶/۹۴۱	۱	۱۶/۹۴۱	۰/۶۱۴	۰/۴۳۵	۰/۰۰۵

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.48305/22.2.263]

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۳ بین دو گروه دارای نشانگان شخصیت مرزی و افراد بهنجار از لحاظ متغیر ذهنی سازی مرتبط با خود (F =۲۵/۷۴۵ ،p<۰/۰۵ ،η^2=۰/۱۶۱) تفاوت معنادار وجود دارد و افراد دارای نشانگان شخصیت مرزی نسبت به افراد بهنجار ذهنی‌سازی مرتبط با خود کمتری را دارا می‌باشند.

برای بررسی تفاوت بین دو گروه در مقیاس ترس از شفقت-ورزی با توجه به وجود سه متغیر وابسته (ترس از شفقت نسبت به خود، ترس از شفقت دیگران و ترس از شفقت نسبت به دیگران) و یک متغیر مستقل دارای دو سطح (افراد دارای نشانگان شخصیت مرزی و افراد بهنجار) از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) استفاده گردید.

جدول ٤. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نمرات ترس از شفقت نسبت به خود، ترس از شفقت دیگران و ترس از شفقت نسبت به دیگران افراد دارای نشانگان شخصیت مرزی و افراد بهنجار

دامنه تغییرات	ارزش	F	درجه‌آزادی مفروض	درجه‌آزادی خطا	p	η^2
اثر پیلایی	۰/۱۵۷	۸/۲۲۵	۳	۱۳۲	۰/۰۰۱	۰/۱۵۷
لامبدای ویلکز	۰/۸۴۳	۸/۲۲۵	۳	۱۳۲	۰/۰۰۱	۰/۱۵۷
اثر هتلینگ	۰/۱۸۷	۸/۲۲۵	۳	۱۳۲	۰/۰۰۱	۰/۱۵۷
بزرگترین ریشه خطا	۰/۱۸۷	۸/۲۲۵	۳	۱۳۲	۰/۰۰۱	۰/۱۵۷

با توجه به معنادار بودن آزمون M باکس (F =۱۷/۴۸۱ ،p<۰/۰۵) و عدم برقراری مفروضه‌ی همگنی ماتریس واریانس و کوواریانس، از مقادیر آزمون اثر پیلای استفاده می شود، همان‌طور که از نتایج جدول ۴ برمی‌آید، مقدار آزمون اثر پیلای بیانگر آن است که بین دو گروه افراد دارای نشانگان مرزی و افراد بهنجار به‌طورکلی از لحاظ نمرات ترس از شفقت ورزی تفاوت معنادار وجود دارد (F =۸/۲۲۵ ،p<۰/۰۵ ،η^2=۰/۱۵۷). در جدول ۵ نتایج حاصل از آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها برای مشخص شدن تفاوت‌ها به تفکیک متغیر وابسته آمده است.

جدول ۵. آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها بر روی نمرات ترس از شفقت‌ورزی افراد دارای نشانگان شخصیت مرزی و افراد بهنجار

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	η^2
ترس از شفقت نسبت به خود	۳۸۲/۲۳۵	۱	۳۸۲/۲۳۵	۱۰/۳۹۱	۰/۰۰۲	۰/۰۷۲
ترس از شفقت دیگران	۲۲۶۴/۸۹	۱	۲۲۶۴/۸۹	۲۴/۳۶۵	۰/۰۰۱	۰/۱۵۴
ترس از شفقت نسبت به دیگران	۲۴۵۶/۵	۱	۲۴۵۶/۵	۱۵/۰۲۷	۰/۰۰۱	۰/۱۰۱

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۵ بین دو گروه دارای نشانگان شخصیت مرزی و افراد بهنجار از لحاظ متغیر ترس از شفقت نسبت به خود (F =۱۰/۳۹۱ ،p<۰/۰۵ ،η^2=۰/۰۷۲)، ترس از شفقت دیگران (F =۲۴/۳۶۵ ،p<۰/۰۵ ،η^2=۰/۱۵۴) و ترس از شفقت نسبت به دیگران (F =۱۵/۰۲۷ ،p<۰/۰۵ ،η^2=۰/۱۰۱) تفاوت معنادار وجود دارد و افراد دارای نشانگان شخصیت مرزی نسبت به افراد بهنجار نمرات بالاتری را در این سه متغیر دارا می‌باشند.

برای بررسی تفاوت دو گروه در سبک‌های دلبستگی با توجه به وجود سه متغیر وابسته (سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) و یک متغیر مستقل دارای دو سطح (افراد دارای نشانگان شخصیت مرزی و افراد بهنجار) از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) استفاده گردید.

با توجه به معنادار نبودن آزمون M باکس (F =۴/۰۸۹ ،p>۰/۰۵) و برقراری مفروضه‌ی همگنی ماتریس واریانس و کوواریانس، از مقادیر آزمون لامبدای ویلکز استفاده می‌شود، همان‌طور که از نتایج جدول ۶ برمی‌آید، مقدار آزمون لامبدای ویلکز بیانگر آن است که بین دو گروه افراد دارای نشانگان مرزی و افراد بهنجار به‌طورکلی از لحاظ نمرات سبک‌های دلبستگی تفاوت معنادار وجود دارد (F =۱۷/۵۴ ،p<۰/۰۵ ،η^2=۰/۲۸۵). در جدول ۷ نتایج حاصل از آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها برای مشخص شدن تفاوت‌ها به تفکیک متغیر وابسته آمده است.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.48305/22.2.263]

جدول ٦. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نمرات سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا افراد دارای نشانگان شخصیت مرزی و افراد بهنجار

دامنه تغییرات	ارزش	F	درجه‌آزادی مفروض	درجه‌آزادی خطا	p	η^2
اثر پیلایی	۰/۲۸۵	۱۷/۵۴	۳	۱۳۲	۰/۰۰۱	۰/۲۸۵
لامبدای ویلکز	۰/۷۱۵	۱۷/۵۴	۳	۱۳۲	۰/۰۰۱	۰/۲۸۵
اثر هتلینگ	۰/۳۹۹	۱۷/۵۴	۳	۱۳۲	۰/۰۰۱	۰/۲۸۵
بزرگترین ریشه خطا	۰/۳۹۹	۱۷/۵۴	۳	۱۳۲	۰/۰۰۱	۰/۲۸۵

جدول ۷. آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها بر روی نمرات سبک‌های دلبستگی افراد دارای نشانگان شخصیت مرزی و افراد بهنجار

متغیر وابسته	SS	df	MS	F	p	Η2
سبک دلبستگی ایمن	۵/۳٦	۱	۵/۳٦	۰/۲۲۱	۰/٦۳۹	۰/۰۰۲
سبک دلبستگی اجتنابی	۲۳۰/۳٦	۱	۲۳۰/۳٦	۱۷/۳٦۷	۰/۰۰۱	۰/۱۱۵
سبک دلبستگی دوسوگرا	۱۰۷۸/۵۹٦	۱	۱۰۷۸/۵۹٦	٤۷/٦۵۷	۰/۰۰۱	۰/۲٦۲

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۷ بین دو گروه دارای نشانگان شخصیت مرزی و افراد بهنجار از لحاظ سبک دلبستگی اجتنابی (F =۱۷/۳۶۷ ،p<۰/۰۵ ،η^2=۰/۱۱۵) و سبک دلبستگی دوسوگرا (F =۴۷/۶۵۷ ،p<۰/۰۵ ،η^2=۰/۲۶۲) تفاوت معنادار وجود دارد و افراد دارای نشانگان شخصیت مرزی نسبت به افراد بهنجار نمرات بالاتری را در این دو متغیر دارا می‌باشند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش مقایسه ذهنی‌سازی، ترس از شفقت‌ورزی و سبک های دلبستگی میان نمونه‌های غیر بالینی دارای نشانگان شخصیت مرزی و عادی بود. یافته‌ها نشان داد در ذهنی‌سازی مرتبط با خود بین نمونه‌های غیر بالینی دارای نشانگان شخصیت مرزی و عادی تفاوت معنادار وجود دارد. ولی در انگیزمندی برای ذهنی‌سازی و ذهنی‌سازی برای دیگران تفاوت وجود ندارد. این یافته‌ها همسو با یافته‌های سالگو و همکاران (۲۶)، بورا (۱۴)، اسمیت و سوت (۳۸)، ارکارکاو و همکاران (۳۹)، ووتینکیویچ و سکوفسکی (۲۹) می‌باشد.

کونگرسلو (۲۰۱۷) معتقد است که اختلال شخصیت مرزی یک وضعیت روانی شدید است که با ذهنی‌سازی ضعیف مشخص می‌شود؛ و افراد دارای اختلال شخصیت مرزی در مقایسه با گروه سالم اغلب سطوح پایین‌تری از ذهن‌آگاهی را نشان می‌دهند (۲۶). در این پژوهش نیز مشخص شد بین دو گروه افراد دارای نشانگان شخصیت مرزی و عادی از لحاظ ذهنی‌سازی تفاوت وجود دارد. علت تأیید این فرضیه در این پژوهش این می‌باشد که افراد دارای اختلال شخصیت مرزی توانایی داشتن روابط پایدار و باثبات را ندارند؛ زیرا آن‌ها فاقد توانایی توجه و درک ذهن دیگری هستند. این افراد توانایی تمایز میان فرآیند ذهنی خود و واقعیت بیرون را ندارند و همین مسئله باعث می‌شود آنچه در ذهن خود دارند را به بیرون تعمیم دهند و این موضوع یکی از علل روابط ناپایدار آن‌ها است و همینطور عدم توانایی در درک حالت‌های درونی خود مثل احساسات، باورها و خواسته‌هایشان، اغلب دچار بی‌قراری می شوند، احساس پوچی می‌کنند و این احساس آن‌ها را دچار ناامیدی می‌کند. از سویی دیگر سالگو و همکاران (۲۶) در پژوهش خود مشخص کرده‌اند افراد دارای نشانگان شخصیت مرزی سطوح پایین‌تری از شفقت به خود در مقایسه با گروه سالم داشتند و همچنین افراد دارای نشانگان شخصیت مرزی خود را زیاد مورد قضاوت قرار می‌دهند و در مؤلفه مهربانی و شفقت به خود عملکرد ضعیفی دارند، در این پژوهش نیز مشخص شد بین دو گروه افراد دارای نشانگان شخصیت مرزی و عادی از لحاظ ترس از شفقت ورزی تفاوت وجود دارد. افراد مبتلا به نشانگان شخصیت مرزی به دلیل شرم درونی خود و همینطور ارزشمند ندانستن خود، خودسرزنشگری بالایی را تجربه می‌کنند، به همین دلیل به خود شفقت نمی‌کنند زیرا شفقت به خود را ضعف می‌پندارد و گمان می‌کنند این مسئله نشان‌دهنده بی‌کفایتی آن‌هاست و باعث تضعیف عملکردشان می‌شود. همچنین به دلیل سوءظن به دیگران و نداشتن اعتماد مایل به دریافت شفقت از سوی دیگران و شفقت به دیگران نیستند و همین امر موجب انزوا و تنهایی بیشتر افراد مرزی می‌شود، همچنین اسمیت و سوت (۳۸) در یک فرا تحلیل نشان دادند که

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.48305/22.2.263]

دلبستگی اضطرابی و اجتنابی با ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی رابطه قوی دارد، دلبستگی ناایمن به‌عنوان واسطه ارتباط بین آسیب‌های دوران کودکی و ویژگی‌های شخصیتی ناکارآمد در اختلالات روانی مختلف توصیف‌شده است (۳۹). محققان عقیده دارند که افراد مرزی نمی‌توانند سبک دلبستگی ایمنی داشته باشند و یکی از فاکتورهای مهم در خصوص تنبیین افراد مرزی سبک دلبستگی ناایمن آن‌ها است. افراد مرزی به دلیل سبک دلبستگی خود که ناایمن است دچار بی‌ثباتی بی‌قراری و نوسانات خلقی شدید می‌شوند. آن دسته از افراد مرزی که دارای سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی‌اند همواره نگران رها شدن از سوی دیگران‌اند و این موضوع آن‌ها را رنج می‌دهد و باعث آشفتگی در آن‌ها می‌شود و همینطور افرادی که سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی دارند به دلیل تجربه‌های کودکی خود از روابط نزدیک و صمیمانه هراسانند و از نزدیک شدن به دیگران و نزدیک شدن دیگران به خود جلوگیری می‌کنند و این موضوع زمینه‌ساز انزوا و تنهایی آن‌ها می‌شود. عدم کنترل متغیرهایی از قبیل تفاوت‌های جنسیتی، تحصیلات، استفاده از جامعه آماری دانشجویی از محدودیت‌های پژوهش است که پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی ویژگی‌های شخصیت مرزی در سایر جوامع غیر بالینی و با رویکرد تحولی موردبررسی قرار گیرد.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوه بدون حمایت مالی هیچ نهاد خاصی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر با رعایت اصول اخلاقی پژوهش مبنی بر رضـایت آگاهانه آزمودنی‌ها و رازداری اطلاعات افراد صورت گرفته است.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از رساله‌ی نویسنده اول است. بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان و افرادی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آوریم.

References

1. Brüne M. Borderline personality disorder: why 'fast and furious'? Evolution, medicine, and public health. 2016;2016(1): 52-66.
2. Cristea IA, Gentili C, Cotet CD, Palomba D, Barbui C, Cuijpers P. Efficacy of psychotherapies for borderline personality disorder: a systematic review and meta-analysis. Jama psychiatry. 2017;74(4): 319-28.
3. Anaz Einy, Mohammad Narimani, Akbar Atadokht, Sajjad Basharpoor, Fariba Sadeghi Movahhed. Effectiveness of Mentalization based Therapy and Cognitive-Analytical Therapy on Improved Object Relationship of People with Borderline Personality Disorder: A comparison. Payesh (Health Monitor) Journal. 2018;17(3): 275-87.
4. Gunderson JG, Herpertz SC, Skodol AE, Torgersen S, Zanarini MC. Borderline personality disorder. Nature reviews disease primers. 2018;4(1): 1-20.
5. Fonagy P. The mentalization-focused approach to social development. Mentalization: Routledge; 2011. p. 3-56.
6. Fonagy P, Luyten P. A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. Development and psychopathology. 2009;21(4): 1355-81.
7. Badoud D, Rüfenacht E, Debbané M, Perroud N. Mentalization-based treatment for adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: a pilot study. Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome. 2018;21(3).
8. Sharp C. The social–cognitive basis of BPD: A theory of hypermentalizing. Handbook of borderline personality disorder in children and adolescents: Springer; 2014. p. 211-25.
9. Petersen R, Brakoulias V, Langdon R. An experimental investigation of mentalization ability in borderline personality disorder. Comprehensive psychiatry. 2016;64: 12-21.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.48305/22.2.263]

10. Pedersen SH, Lunn S, Katznelson H, Poulsen S. Reflective functioning in 70 patients suffering from bulimia nervosa. European Eating Disorders Review. 2012;20(4): 303-10.

11. Malda-Castillo J, Browne C, Perez-Algorta G. Mentalization-based treatment and its evidence-base status: A systematic literature review. Psychology and Psychotherapy: theory, research and practice. 2019;92(4): 465-98.

12. Sklyarov O. The Impact of Adverse Childhood Experiences on Attachment and Mentalization in Sex Offenders: George Fox University; 2020.

13. Nazzaro MP, Boldrini T, Tanzilli A, Muzi L, Giovanardi G, Lingiardi V. Does reflective functioning mediate the relationship between attachment and personality? Psychiatry Research. 2017;256: 169-75.

14. Bora E. A meta-analysis of theory of mind and 'mentalization'in borderline personality disorder: a true neuro-social-cognitive or meta-social-cognitive impairment? Psychological medicine. 2021;51(15): 2541-51.

15. Bo S, Kongerslev M. Self-reported patterns of impairments in mentalization, attachment, and psychopathology among clinically referred adolescents with and without borderline personality pathology. Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation. 2017;4: 1-10.

16. Byrne G, Egan J. A review of the effectiveness and mechanisms of change for three psychological interventions for borderline personality disorder. Clinical Social Work Journal. 2018;46(3): 174-86.

17. Zadafshar S, Akrami N. The Prediction Model of Borderline Personality Disorder in Women Based on Parent-child Relationship and Perceived Social Support: Mediating Role of Self-compassion, Forgiveness and Self-esteem. Journal of Woman and Family Studies. 2020;8(3): 184-204.

18. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. Self and identity. 2003;2(3): 223-50.

19. Gilbert P, McEwan K, Matos M, Rivis A. Fears of compassion: Development of three self-report measures. Psychology and Psychotherapy: Theory, research and practice. 2011;84(3): 239-55.

20. Gilbert P, Procter S. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice. 2006;13(6): 353-79.

21. Lopez ME, Stoddard JA, Noorollah A, Zerbi G, Payne LA, Hitchcock CA, et al. Examining the efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in the treatment of individuals with borderline personality disorder. Cognitive and Behavioral Practice. 2015;22(4): 522-33.

22. Neff KD, Hsieh Y-P, Dejitterat K. Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. Self and identity. 2005;4(3): 263-87.

23. Gilbert P, McEwan K, Gibbons L, Chotai S, Duarte J, Matos M. Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism. Psychology and Psychotherapy: Theory, research and practice. 2012;85(4): 374-90.

24. Dupasquier JR, Kelly AC, Moscovitch DA, Vidovic V. Practicing self-compassion weakens the relationship between fear of receiving compassion and the desire to conceal negative experiences from others. Mindfulness. 2018;9: 500-11.

25. Harris D. The relationship between fear of compassion, attitudes towards emotional expression and subjective well-being among a community adult sample: University of Essex; 2017.

26. Salgó E, Szeghalmi L, Bajzát B, Berán E, Unoka Z. Emotion regulation, mindfulness, and self-compassion among patients with borderline personality disorder, compared to healthy control subjects. Plos one. 2021;16(3): e0248409.

27. Sommerfeld E, Shechory Bitton M. Rejection sensitivity, self-compassion, and aggressive behavior: The role of borderline features as a mediator. Frontiers in psychology. 2020;11: 44.

28. Hashworth T, Reis S, Grenyer BF. Personal agency in borderline personality disorder: The impact of adult attachment style. Frontiers in psychology. 2021;12: 669512.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.48305/22.2.263]

29. Wojtynkiewicz E, Sekowski M. Relations between attachment, identity and borderline personality disorder symptom severity in male inpatients with alcohol use disorder. Personality and Mental Health. 2022;16(4): 309-18.
30. Jackson M, Claridge G. Reliability and validity of a psychotic traits questionnaire (STQ). British Journal of Clinical Psychology. 1991;30(4): 311-23.
31. Rawlings D, Claridge G, Freeman JL. Principal components analysis of the schizotypal personality scale (STA) and the borderline personality scale (STB). Personality and Individual Differences. 2001;31(3): 409-19.
32. Mohammadzadeh a, goodarzi. a, Taghavi r, Mollazadeh j. The study of factor structure, validity, reliability and standardization of borderline personality scale (STB) in Shiraz University Students. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2005;7(28): 75-89.
33. Dimitrijević A, Hanak N, Altaras Dimitrijević A, Jolić Marjanović Z. The Mentalization Scale (MentS): A self-report measure for the assessment of mentalizing capacity. Journal of personality assessment. 2018;100(3): 268-80.
34. Sadeghzadeh M, Shameli L. Investigating the Psychometric Properties of Persian Version of the Fear of Compassion Scale (FCS). Journal of Modern Psychological Researches. 2021;16(61): 127-42.
35. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. Interpersonal development: Routledge; 2017. p. 283-96.
36. Besharat MA. Mediation Effect of Self-Regulation on the Relationship between Attachment Styles and Alexithymia. Psychological Achievements. 2013;20(2): 19-38.
37. Siyakamri R, Momeni K, Karami J. The mediating role of sexual self-efficacy in the relationship between attachment styles and sexual satisfaction in addicted men in Kermanshah city. Journal of Psychological Science. 2018;17(68): 437-42.
38. Smith M, South S. Romantic attachment style and borderline personality pathology: A meta-analysis. Clinical psychology review. 2020;75: 101781.
39. Erkoreka L, Zamalloa I, Rodriguez S, Muñoz P, Mendizabal I, Zamalloa MI, et al. Attachment anxiety as mediator of the relationship between childhood trauma and personality dysfunction in borderline personality disorder. Clinical psychology & psychotherapy. 2022;29(2): 501-11.

© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http: //creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.48305/22.2.263]