
رابطه خودشفقتی، ارزش خود و حمایت اجتماعی
ادراک شده با علائم اختلال شخصیت مرزی زنان: نقش
میانجی احساس تنهایی و ناامیدی

نسیم رضایی^۱، فرزاد قادری^۲ و ناهید اکرمی^{۳*}

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه خودشفقتی، ارزش خود و حمایت اجتماعی ادراک شده با علائم اختلال شخصیت مرزی با نقش میانجی احساس تنهایی و ناامیدی انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود که در قالب مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری پژوهش زنان شهر اصفهان بودند که از میان آن‌ها ۲۶۲ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با ابزارهای خودشفقتی، حمایت اجتماعی ادراک شده، ارزش خود، علائم شخصیت مرزی، احساس تنهایی عاطفی-اجتماعی و ناامیدی بک ارزیابی شدند. نتایج مدل‌یابی معادلات ساختاری حاکی از برآزش مناسب مدل پژوهش بود. یافته‌ها نشان داد که خودشفقتی با احساس تنهایی و علائم شخصیت مرزی رابطه مستقیم دارد، همچنین خودشفقتی به طور غیرمستقیم و از طریق تأثیر بر احساس تنهایی نیز بر علائم اختلال شخصیت مرزی تأثیر دارد. نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی و ارزش خود با احساس تنهایی، ناامیدی و علائم شخصیت مرزی رابطه مستقیم و منفی معنادار دارند. همچنین حمایت اجتماعی و ارزش خود به واسطه احساس تنهایی و ناامیدی بر علائم اختلال شخصیت مرزی تأثیر دارند. نتایج پژوهش علاوه بر تلویحات کاربردی، چارچوب مفیدی را در رابطه با شناسایی مؤلفه‌های پیش‌بینی‌کننده اختلال شخصیت مرزی در زنان فراهم می‌کند.

کلیدواژه‌ها: احساس تنهایی، شخصیت مرزی، خودشفقتی، حمایت اجتماعی ادراک شده، ناامیدی

۱. دانش آموخته کارشناسی روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
ghaderi68@yahoo.com
۳. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
N.akrami@edu.ui.ac.ir

مقدمه

در میان اختلالات شخصیت، اختلال شخصیت مرزی^۱ (BPD) با میزان همبودی بالا با سایر اختلالات روانی (گارلند و میلر^۲، ۲۰۲۰)، مرکز اصلی پژوهش‌هایی است که برای درک علل، علائم و مداخلات درمانی برای کاهش درد و رنج این اختلالات طراحی شده‌اند (لوییس^۳، ۲۰۱۹) و از شایع‌ترین، ناتوان‌کننده‌ترین و مهلک‌ترین شرایط روانی است که با الگوی مداوم تحریک‌پذیری، اختلال در تنظیم عاطفی، مشکلات بین فردی و هویت ناپایدار مشخص می‌شود (دالیوال، دانزینگ و فاینبرگ^۴، ۲۰۲۰) و با هزینه‌ها و پیامدهای جدی بیماری (کرامر^۵، ۲۰۲۰) از جمله خودآسیب‌رسانی و افزایش خطر خودکشی همراه است (کورمه، ناتویک، وسز، مالتو^۶، ۲۰۱۹).

اخیراً، نظریه‌پردازان تلاش کرده‌اند مجموعه متنوعی از علائم مرتبط با اختلال شخصیت مرزی را به دسته‌هایی اختصاص دهند که ممکن است پیشی درباره این اختلال فراهم کنند. بخش جدیدی از تحقیقات به بررسی نقشی است که خودشفقتی^۷ در بین این سازه‌های ترکیبی دارد. خودشفقتی عبارت است از مهربانی نسبت به خود در هنگام استرس، ناکامی یا رنج و تشخیص اینکه رنج یک تجربه مشترک انسانی است (نف، ۲۰۰۳، به نقل از لوییس، ۲۰۱۹). این سازه شامل سه مؤلفه اساسی مهربانی با خود شامل پرداختن به نقاط ضعف خود همراه با پذیرش و واکنش به کاستی‌ها و ناراحتی‌ها از راه دلسوزانه، تجارب مشترک انسانی شامل دیدن رنج با تجربه شخصی به عنوان بخشی از یک تجربه مشترک بشری و ذهن آگاهی، شامل توصیف هوشیارانه، پذیرش متعادل از احساسات و افکار منفی همراه با آگاهی از آن‌ها است (گراسر و استانگیر^۸، ۲۰۱۸). نتایج مطالعات حاکی از رابطه بین خودشفقتی با اختلال شخصیت

-
1. Borderline personality disorder
 2. Garland and Miller
 3. Loess
 4. Dhaliwal, Danzig and Fineberg
 5. Kramer
 6. Kverme, Natvik, Veseth and Moltu
 7. self compassion
 8. Graser and Stangier

مرزی است (لوییس، ۲۰۱۹؛ دونالد، لاورنس، برادبر، راثو^۱، ۲۰۱۹؛ شینبر، دانلیس، گاندلمن و برمپول^۲، ۲۰۱۸). خودشفقتی همچنین می‌تواند به‌عنوان سازه‌ای میانجی بین خودانتقادی، افسردگی و روابط بین فردی (جونگ و تورنر^۳، ۲۰۱۵)، در رابطه بین بی اعتبار شدن و نادیده گرفته شدن دوران کودکی با اختلال تنظیم عواطف و اختلال شخصیت مرزی عمل کند (لوییس، ۲۰۱۹).

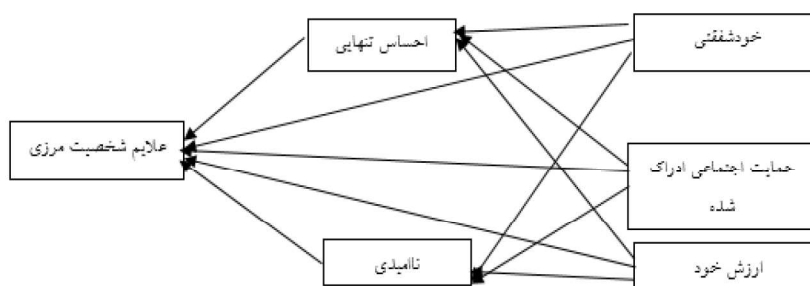
بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی همچنین دارای سطوح پایینی از ارزش خود^۴ در مقایسه با افراد سالم هستند (پارک^۵، ۲۰۱۷). ارزش خود عموماً مؤلفه ارزیابی‌کننده‌ای از خود پنداره و معرف گستره خود است که شامل جنبه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری درباره ارزش فرد بوده و باعث ایجاد انگیزه و تأثیر بر رفتار می‌شود (کوفی و وارن^۶، ۲۰۲۰). ارزش خود بر روابط اجتماعی افراد تأثیر می‌گذارد و یافته‌های مطالعات حاکی از آن است که ارتباط بین روابط اجتماعی افراد و سطح ارزش خود آن‌ها در تمام مراحل رشد در طی زندگی متقابل است و ارزش خود ویژگی‌های روابط اجتماعی و شبکه روابط اجتماعی افراد را شکل می‌دهد (هریس و اورث^۷، ۲۰۱۹). از سوی دیگر ارزش خود نیز ریشه در پذیرش یا طردشدگی بین فردی دارد (آکین^۸، ۲۰۲۰).

افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی دارای روابط بین فردی آشفته هستند، بسیار به دیگران وابسته‌اند و برای حفظ تعادل فکری و رفتاری نه تنها به حمایت، امنیت و تشویق دیگران نیاز دارند، بلکه نسبت به جدایی از منابع حمایتی بسیار آسیب‌پذیر هستند. همیشه از اینکه رها شوند، می‌ترسند و از نشانه‌های فقدان وحشت دارند. این افراد به ویژه در معرض تجربیات طرد اجتماعی آسیب‌پذیر هستند (کینگ و تان^۹، ۲۰۱۸). پیامدهای مختلف عاطفی و رفتاری مرتبط با طرد اجتماعی در این اختلال شامل افزایش احساسات منفی از جمله

1. Donald, Lawrence, Broadbear and Rao
2. Scheibner, Daniels, Guendelman and Bermpohl
3. Joeng and Turner
4. Self-esteem
5. Park
6. Coffey and Warren
7. Harris and Orth
8. Acun
9. Keng and Tan

۶۰ رابطه خودشفقتی، ارزش خود و حمایت اجتماعی ادراک شده با ...

عصبانیت، تحریک‌پذیری، غم و شرم است (گراتز، دیکسون گاردن، بریتز و تول^۱، ۲۰۱۳). وجود ویژگی‌های شخصیت مرزی عاملی مهم و واسطه رابطه بین حساسیت به طرد، شفقت با خود و رفتار پرخاشگرانه است (سامرفلد و بیتن^۲، ۲۰۲۰). عدم تحمل تنهایی و ناامیدی از ویژگی‌های مرکزی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی هستند (واردی، دی و گرنیر^۳، ۲۰۱۹) که می‌تواند سهمی در آسیب‌شناسی روانی این اختلال داشته باشد (وینسپر^۴، ۲۰۱۸). کاهش تنوع نقش در زندگی اجتماعی همراه با اختلال در ارتباطات بین فردی به ویژه برای تجربه تنهایی در اختلال شخصیت مرزی اهمیت دارد. این افراد در مقایسه با افراد عادی تنهایی بیشتری را گزارش می‌کنند. این بیماران در روابط بین فردی بسیار متوقع و تقاضاکننده هستند و به همین سبب در معرض تجربه ناامیدی‌های هیجانی شدید در مواجهه با طرد یا فقدان یا در مقابل سرزنش‌ها یا انتقادهای خفیف هستند (پرستون^۵، ۲۰۰۶). با توجه به مبانی نظری و پژوهشی که ذکر شد، فرضیه اصلی پژوهش حاضر این بود که خودشفقتی، حمایت ارزش خود و حمایت اجتماعی ادراک شده هم به طور مستقیم و هم به طور غیرمستقیم و از طریق تأثیر بر احساس تنهایی و ناامیدی می‌توانند بر اختلال شخصیت مرزی تأثیر بگذارند. شکل ۱ مدل مفهومی پژوهش را نشان می‌دهد.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

1. Gratz, Dixon-Gordon, Breetz and Tull
2. Sommerfeld and Bitton
3. Vardy, Day and Grenyer
4. Winsper
5. Preston

روش

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود که در قالب طرح مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل زنان عادی شهر اصفهان بودند که از میان آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰۰ نفر انتخاب شدند. در تحلیل عاملی تأییدی و مدل ساختاری، حداقل حجم نمونه براساس متغیرهای پنهان تعیین می‌شود و حجم نمونه نباید از ۲۰۰ نفر کم‌تر باشد. با توجه به این نکته که در مدل‌یابی معادلات ساختاری حجم نمونه بین ۵ تا ۱۵ نفر به ازای هر متغیر اندازه‌گیری‌شده، تعیین می‌شود (هومن، ۱۳۸۴) و همچنین با توجه به تعداد متغیرهای پژوهش، تعداد ۳۰۰ نفر با توجه به ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از جنسیت زن، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال؛ تحصیلات حداقل سیکل، عدم ابتلا به اختلال روان‌شناختی و جسمانی شدید و مزمن. ملاک خروج از پژوهش نیز نقض هر کدام از ملاک‌های ورود به پژوهش و نقص در تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود. شرکت‌کنندگان پس از تمایل به شرکت در پژوهش و کسب رضایت آگاهانه و ذکر هدف از انجام پژوهش با ابزارهای پژوهش ارزیابی شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و Amos ویراست ۲۳ انجام شد. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

مقیاس شخصیت مرزی^۱ (STB): این مقیاس، که جکسون و کلاریج^۲ در سال ۱۹۹۱ طراحی کرده است، ۲۰ گویه دارد که به صورت بلی/خیر جواب داده می‌شود. STB ویژگی‌های شخصیت مرزی را در افراد بهنجار و بر اساس مدل پیوستاری ویژگی‌های روانی می‌سنجد. راولینگز، کرالیج و فریمن^۳ (۲۰۰۱) ضریب آلفای ۰/۸۰ را برای STB گزارش کرده‌اند. همچنین روایی همزمان STB با مقیاس‌های روان رنجورخویی و روان پریشی‌گرایی^۴ را در فرهنگ اصلی به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۴۴ گزارش کرده‌اند. در ایران محمدزاده، گودرزی، تقوی و ملازاده (۱۳۸۴) ضریب پایایی کل مقیاس را ۰/۸۴ و روایی همزمان STB با

1. Schizotypal Trait questionnaire-B form
2. Jackson and Claridge
3. Rawlings, Claridge and Freeman
4. Eysencks personality Questionnaire

۶۲ رابطه خودشفقتی، ارزش خود و حمایت اجتماعی ادراک شده با ...

مقیاس‌های روان رنجورخویی و روان پریشی گرابی EPQ را به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۲۹ گزارش کرده‌اند. آلفای کرونباخ به‌دست آمده در پژوهش حاضر برای کل مقیاس ۰/۸۹ است.

مقیاس خودشفقتی^۱ (SCS): این مقیاس را نف (۲۰۰۳) ساخته است که متشکل از ۲۶ گویه است و ۶ خرده مقیاس دارد که عبارت‌اند از مهربانی با خود^۲ (۵ گویه)، قضاوت درباره خود^۳ (۵ گویه)، مشترکات انسانی^۴ (۴ گویه)، انزوا^۵ (۴ گویه)، ذهن آگاهی^۶ (۴ گویه) و همانندسازی افراطی^۷ (۴ گویه) است. نمره‌گذاری مقیاس به صورت لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌باشد. نف (۲۰۰۷) ضریب آلفای کرونباخ این آزمون را ۰/۹۲، روایی همگرا از مقیاس حرمت خود روزنبرگ را ۰/۵۹ گزارش کرده است. در پژوهش مؤمنی، شهیدی، موتابی و حیدری (۱۳۹۲) روایی همگرا و واگرایی مقیاس خود شفقتی از طریق اجرای مقیاس حرمت خود و پرسشنامه‌های افسردگی و اضطراب بک محاسبه شد و نتایج معنادار بود. همچنین همسانی درونی مقیاس برحسب ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش شد. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به‌دست آمد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده^۸: این مقیاس را زیمت، داهلم، زیمت و فارلی^۹ (۱۹۸۸) به‌منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی خانواده، دوستان و دیگران مهم^{۱۰} تهیه کرده‌اند. پاسخگو نظر خود را در یک مقیاس پنج گزینه‌ای از نمره یک برای کاملاً مخالفم تا پنج برای کاملاً موافقم مشخص می‌کند. دامنه نمرات این مقیاس از ۱۲ تا ۶۰ است. هر چه فرد نمره بالاتری کسب نماید، بیان‌کننده برخورداری بیشتر از حمایت اجتماعی ادراک شده است. بروور، امسلی، کید، لاکتر و سیدات^{۱۱} (۲۰۰۸) پایایی درونی این ابزار را

1. Self- compassion scale
2. self-kindness
3. self-judgment
4. common humanity
5. isolation
6. mindfulness
7. over-identification
8. Perceived Social Support
9. Zimet, Dahlem, Zimet and Farley
10. Significant Other
11. Bruwer, Emsley, Kidd, Lochner and Seedat

با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۹۰ تا ۰/۸۶ برای خرده مقیاس‌های این ابزار و ۰/۸۶ برای کل ابزار گزارش کرده‌اند. آوریده، اسدی مجره، مقتدر، عابدینی و میربلوک بزرگی (۱۳۹۸) آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۹ و سه بعد حمایت اجتماعی از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، و ۰/۸۱ گزارش کردند. در این پژوهش آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد.

مقیاس احساس تنهایی عاطفی - اجتماعی^۱: این پرسشنامه را دی توماسو، برنن و بست^۲ در سال ۲۰۰۴ ساخته‌اند، ۱۴ گویه دارد و احساس تنهایی را در سه بعد رمانتیک، خانوادگی و اجتماعی می‌سنجد. هرگویه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) نمره می‌گیرد. کسب نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده احساس تنهایی کم‌تر و کسب نمره پایین نشان‌دهنده احساس تنهایی بیش‌تر در هر یک از ابعاد است. دی توماسو و همکاران (۲۰۰۴) ضرایب آلفای کرونباخ این ابزار را بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. آن‌ها همچنین گزارش کرده‌اند که همبستگی معناداری بین زیر مقیاس‌ها با نمره کل مقیاس احساس تنهایی^۳ و زیرمقیاس‌های پرسشنامه ادراک دل‌بستگی^۴ وجود دارد. در ایران جوکار و سلیمی (۱۳۹۰) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد تنهایی ۰/۹۲، ۰/۸۴ و ۰/۷۸ پایایی را گزارش کرده است. همچنین روایی هم‌گرایی مطلوبی بین ابعاد احساس تنهایی با نمره ادراک حمایت اجتماعی از جانب خانواده و از جانب دوستان به دست آمد. پایایی کل این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۷۸ به دست آمد.

مقیاس عزت نفس روزنبرگ^۵: این پرسشنامه را روزنبرگ در سال ۱۹۶۵ با ۱۰ گویه برای بررسی میزان رضایت از زندگی و داشتن احساس خوب درباره خود ساخته است. نمره‌گذاری و تفسیر پاسخ موافق به عبارت‌های ۱ تا ۵، نمره ۱+ و پاسخ مخالف به این عبارت‌ها، نمره منفی دریافت می‌کند. نمرات بالا نشان‌دهنده ارزش خود آشکار بالا و نمرات پایین نشان‌دهنده ارزش

1. social and emotional loneliness scale
2. DiTommaso, Brannen and Best
3. Loneliness Scale (version 3)
4. Inventory of Parent and Peer Attachmen
5. Rosenberg's selfEsteem scale

۶۴ رابطه خودشفقتی، ارزش خود و حمایت اجتماعی ادراک شده با ...

خود آشکار پایین است. گرینبرگر، چن، دمتریوا و فراگیا^۱ (۲۰۰۳) همسانی درونی این مقیاس را ۰/۸۴ گزارش کردند. همچنین روایی همگرا و واگرای این مقیاس از طریق رابطه منفی معنادار با خرده مقیاس روان رنجوری و رابطه مثبت معنادار با خرده مقیاس‌های برون‌گرایی، تجربه‌گرایی و با وظیفه‌شناسی از پرسشنامه شخصیتی نئو تأیید شده است. در پژوهش رجیبی و بهلول (۱۳۸۶) همسانی درونی این مقیاس ۰/۸۴ به دست آمد. همچنین بین این مقیاس و مقیاس وسواس مرگ رابطه معنادار منفی به دست آمد که حاکی از روایی واگرای مقیاس عزت نفس است. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس ناامیدی بک: این مقیاس را بک در سال ۱۹۷۹ ساخته شده است و شامل ۲۰ گویه صحیح غلط است که میزان بدبینی فرد را ارزیابی می‌کند. کلیم، لوهمن، موبل و براه‌لر^۳ (۲۰۱۸) آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. در پژوهش کاویانی روایی این مقیاس برابر با ۰/۷۶ و پایایی آن برابر با ۰/۷۲ برآورد شده است (کاویانی، ۱۳۸۱). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۸ به دست آمد.

یافته‌ها

به دلیل نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها، تعداد ۳۸ نمونه از پژوهش کنار گذاشته شده و حجم نهایی نمونه پژوهش را ۲۶۲ شرکت‌کننده تشکیل دادند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش از ۲۲ تا ۴۵ سال با میانگین سنی ۳۱/۷۴ و انحراف استاندارد ۴/۹۵ بود. سطح تحصیلات آزمودنی‌های پژوهش از سیکل تا کارشناسی ارشد بود.

جدول (۱) نتایج ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. با توجه به نتایج، ضرایب همبستگی خودشفقتی با احساس تنهایی و علائم شخصیت مرزی مثبت و معنادار است ($p \leq 0/05$). در حالی که ضریب همبستگی بین خودشفقتی و ناامیدی معنادار نمی‌باشد ($p \leq 0/05$). علاوه بر این ضرایب همبستگی بین حمایت اجتماعی و ارزش خود با احساس تنهایی، ناامیدی و علائم شخصیت مرزی منفی و معنادار است ($p \leq 0/05$).

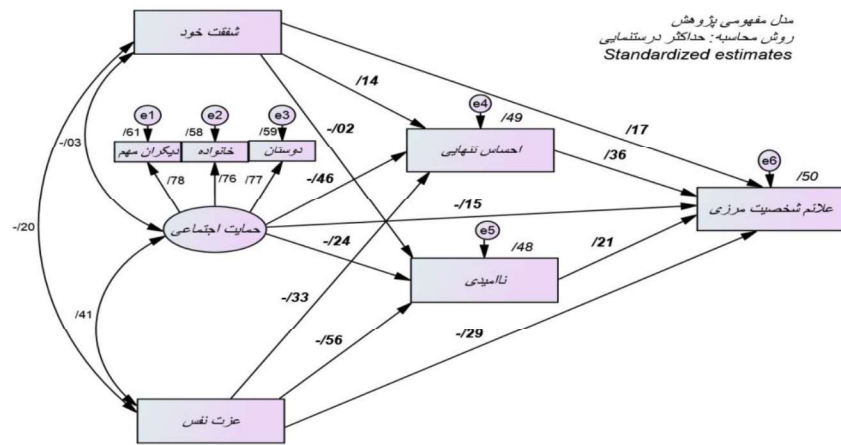
1. Greenberger, Chen, Dmitrieva and Farruggia
2. Beck Hopelessness Scale
3. Kliem, Lohmann, Mößle and Brähler

جدول ۱: نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیر	احساس تنهایی	نامیدی	علائم شخصیت مرزی
خودشفتی	۰/۲۱۹**	۰/۰۹۹*	۰/۳۱۸**
حمایت اجتماعی	-۰/۵۳۸**	-۰/۴۱۷**	-۰/۲۵۲**
ارزش خود	-۰/۵۴۶**	-۰/۶۵۶**	-۰/۵۹۷**

(**) سطح معناداری کم تر از ۰/۰۵ به دست آمده است.

به منظور آزمون مدل مفهومی پژوهش، داده‌های جمع‌آوری شده از طریق معادلات ساختاری تحلیل شد (شکل ۱). جهت بررسی برازندگی الگوی معادلات ساختاری مرتبه اول از شاخص‌های مجذور خی (Chi-Square)، سطح معناداری مجذور خی (P-value)، شاخص جذر برآورد خطای تقریبی (RMSEA)، خی دو به هنجار (X2/DF)، شاخص برازش هنجار شده (NFI)، شاخص برازندگی فرایند (IFI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI) و شاخص تاکر - لویر (TLI) استفاده شد. نتایج نکوئی برازش مدل نشان داد که X2/DF، RMSEA، NFI، IFI و CFI به ترتیب ۲/۴۳۰، ۰/۰۷۴، ۰/۹۶۸، ۰/۹۸۱، ۰/۹۸۱ و ۰/۹۵۱ است. بر اساس این نتایج می‌توان نتیجه گرفت که مدل از برازش مطلوب برخوردار بود و ساختار کلی روابط مورد آزمون از طریق داده‌های به دست آمده تأیید شد.



شکل ۱: مدل یابی معادلات ساختاری به روش حداکثر درست‌نمایی

۶۶ رابطه خودشفقتی، ارزش خود و حمایت اجتماعی ادراک شده با ...

شاخص‌های تأیید الگوی معادلات ساختاری فقط محدود به شاخص‌های برازش کلی الگو نیست، بلکه باید پارامترهای استاندارد بتا و گاما (ضرایب مسیر) و مقادیر تی متناظر با آن برای هر یک از مسیرهای علی نیز بررسی شود. در ادامه معناداری هر یک از ضرایب مسیر مورد آزمون قرار گرفت. با توجه به یافته‌های جدول (۳)، تمامی رابطه‌های مستقیم مورد بررسی در مدل مفهومی به جزء تأثیر مستقیم شفقت خود بر ناامیدی تأیید می‌شود ($P \leq 0/05$; $t \geq 1/96$). یافته‌ها حاکی از تأثیر مثبت و مستقیم خودشفقتی بر احساس تنهایی و علائم شخصیت مرزی؛ تأثیر مستقیم و مثبت ناامیدی و احساس تنهایی بر علائم شخصیت مرزی و تأثیر مستقیم و منفی حمایت اجتماعی و ارزش خود بر احساس تنهایی، ناامیدی و علائم شخصیت مرزی است.

جدول ۳: برآورد ضرایب اثرات مستقیم

مسیر	ضریب مسیر	نسبت بحرانی (آماره t)	سطح معناداری	نتیجه
خودشفقتی بر احساس تنهایی	۰/۱۴۰	۲/۹۵۳	۰/۰۰۳	تأیید
خودشفقتی بر ناامیدی	-۰/۰۱۹	-۰/۴۲۲	۰/۶۷۳	رد
خودشفقتی بر علائم شخصیت مرزی	۰/۱۶۶	۳/۶۰۱	۰/۰۰۰	تأیید
حمایت اجتماعی بر احساس تنهایی	-۰/۴۶۴	-۷/۴۰۸	۰/۰۰۰	تأیید
حمایت اجتماعی بر ناامیدی	-۰/۲۴۴	-۴/۲۷۱	۰/۰۰۰	تأیید
حمایت اجتماعی بر علائم شخصیت مرزی	-۰/۱۵۵	۲/۲۲۱	۰/۰۲۶	تأیید
ارزش خود بر احساس تنهایی	-۰/۳۲۶	-۶/۰۹۸	۰/۰۰۰	تأیید
ارزش خود بر ناامیدی	-۰/۵۵۹	-۱۰/۷۸۹	۰/۰۰۰	تأیید
ارزش خود بر علائم شخصیت مرزی	-۰/۲۹۵	-۴/۶۳۹	۰/۰۰۰	تأیید
ناامیدی بر علائم شخصیت مرزی	۰/۲۱۳	۳/۴۳۸	۰/۰۰۰	تأیید
احساس تنهایی بر علائم شخصیت مرزی	۰/۳۶۱	۵/۵۸۲	۰/۰۰۰	تأیید

با توجه به یافته‌های جدول (۴)، تمام ضرایب تأثیر غیر مستقیم به جزء تأثیر غیر مستقیم خودشفقتی بر علائم شخصیت مرزی با نقش میانجی ناامیدی معنادار است ($P \leq 0/05$; $t \geq 1/96$). یافته‌های حاکی از آن است که خودشفقتی به واسطه احساس تنهایی بر علائم شخصیت

مرزی تأثیر دارد. همچنین حمایت اجتماعی و ارزش خود به واسطه احساس تنهایی و ناامیدی بر علائم شخصیت مرزی تأثیر دارند.

جدول ۴: برآورد ضرایب اثرات غیر مستقیم

نتیجه	سطح معناداری	نسبت بحرانی (آماره t)	ضریب مسیر	مسیر
تأیید	۰/۰۰۹	۲/۶۱۰	۰/۰۵	خودشفقتی بر علائم شخصیت مرزی با نقش میانجی احساس تنهایی
رد	۰/۶۷۵	۰/۴۱۸	۰/۰۰۴	خودشفقتی بر علائم شخصیت مرزی با نقش میانجی ناامیدی
تأیید	۰/۰۰۰	-۴/۴۵۸	-۰/۱۷	حمایت اجتماعی بر علائم شخصیت مرزی با نقش میانجی احساس تنهایی
تأیید	۰/۰۰۷	-۲/۶۷۸	-۰/۰۵	حمایت اجتماعی بر علائم شخصیت مرزی با نقش میانجی ناامیدی
تأیید	۰/۰۰۰	-۴/۱۱۷	-۰/۱۲	ارزش خود بر علائم شخصیت مرزی با نقش میانجی احساس تنهایی
تأیید	۰/۰۰۱	-۳/۲۷۵	-۰/۱۲	ارزش خود بر علائم شخصیت مرزی با نقش میانجی ناامیدی

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی احساس تنهایی و ناامیدی در رابطه بین خودشفقتی، حمایت اجتماعی ادراک شده و ارزش خود با علائم اختلال شخصیت مرزی انجام شد. با توجه به یافته‌ها تمام ضرایب تأثیر غیر مستقیم به جزء تأثیر غیر مستقیم خودشفقتی بر علائم شخصیت مرزی با نقش میانجی ناامیدی معنادار است. یافته‌ها حاکی از آن بود که خودشفقتی به واسطه احساس تنهایی بر علائم شخصیت مرزی تأثیر دارد. همچنین حمایت اجتماعی و ارزش خود به واسطه احساس تنهایی و ناامیدی بر علائم شخصیت مرزی تأثیر دارند.

در زمینه رابطه بین خودشفقتی و علائم اختلال شخصیت مرزی، نتایج پژوهش با نتایج پژوهش‌های دونالد و همکاران (۲۰۱۹)، لویس (۲۰۱۹)، شینبر و همکاران (۲۰۱۸)، کینگ و ونگ (۲۰۱۷) همخوان و همسو است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که در افراد مبتلا به

۶۸ رابطه خودشفقتی، ارزش خود و حمایت اجتماعی ادراک شده با ...

اختلال شخصیت مرزی، اتخاذ یک دیدگاه شخصی شفقت‌ورز با خود ممکن است به پایین آوردن تمایل فرد به درونی کردن احساس شرم یا خود انتقادی کمک کند که ممکن است ناشی از تجربیات مکرر از بی اعتبارسازی و نادیده‌گیری دوران کودکی باشد. با توجه به نقش خودشفقتی در تعدیل واکنش‌ها نسبت به حوادث غیرقابل پیش‌بینی و گسترش تنظیم احساسات انطباقی، این امر محتمل است که سطح بالای خودشفقتی ممکن است ارتباط بین تجارب نادیده‌گیری دوران کودکی و بروز علائم اختلال شخصیت مرزی را تعدیل یا کاهش دهد (کینگ و ونگ، ۲۰۱۷). می‌توان گفت که خودشفقتی می‌تواند به عنوان مکانیسمی حفاظتی برای تنظیم عواطف و هیجانات بی‌ثبات در افراد مبتلا به شخصیت مرزی عمل کند. همچنین خودشفقتی هم به طور مستقیم و با کاهش خودانتقادی و خودسرزنی و هم از طریق تأثیر بر سایر سازه‌های مرتبط با علائم شخصیت مرزی می‌تواند بر فرایند این بیماری تأثیر بگذارد. خودشفقتی پایین یا خودانتقادی شدید ممکن است مانعی برای بهبودی از اختلال شخصیت مرزی باشد (دونالد و همکاران، ۲۰۱۹). در همین راستا محققان بیان می‌کنند که کار بر روی سازه خودشفقتی ممکن است در کاهش مشکلات بین فردی از قبیل احساس تنهایی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مؤثر باشد (نورثی، ۲۰۱۷).

بخشی دیگر از نتایج پژوهش نشان داد که بین ارزش خود و علائم اختلال شخصیت مرزی رابطه منفی وجود دارد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های پارک (۲۰۱۷) همخوان و همسو است. به طور معمول ارزش خود در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی پایین است که ممکن است تا حدی به دلیل راهبردهای این افراد برای محافظت از خود باشد (لويس، ۲۰۱۹). افراد مبتلا به شخصیت مرزی به دلیل عزت نفس پایین، ممکن است نتوانند افکار یا احساسات خود را جز از طریق عصبانیت و خشم ابراز کنند. ارزش خود پایین همچنین می‌تواند شبکه روابط اجتماعی این افراد را تحت تأثیر قرار دهد و باعث افزایش تجربه احساس تنهایی در آن‌ها شود. چون افراد مبتلا به شخصیت مرزی احساس خوبی نسبت به خود ندارند، قادر به اعتماد به احساسات یا تجارب خود نیستند. تحت تأثیر این مورد سایر روابط و تعامل‌های فرد با دیگران کاهش یافته و به تبع آن تجربه احساس تنهایی در فرد افزایش یافته، سلامت روانی عمومی و کیفیت زندگی فرد نیز پایین می‌آید و زمینه را برای تشدید علائم بیماری فراهم می‌کند. نتایج مطالعات نیز نشان داده‌اند که ارزش خود پایین به عنوان عاملی مخرب می‌تواند

بر تجربه خشم، اهداف شخصی و روابط بین فردی مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی تأثیر بگذارد (جانستون، ۲۰۱۹).

از آنجا که این افراد دارای ارزش خود فوق العاده متزلزل هستند؛ بنابراین، برای شناسایی هویت خود به شدت به تأیید و ستایش اطرافیان وابسته هستند و این موارد بر رفتار دیگران و میزان حمایت اجتماعی که این افراد دریافت می‌کنند، نیز تأثیر می‌گذارد. با توجه به ویژگی‌های خاص و رفتارهای ناسازگار این افراد در حوزه بین فردی از قبیل بی‌ثباتی، دایره روابط بین فردی، میزان صمیمیت و حمایت اجتماعی ادراک شده این افراد معمولاً پایین است که می‌تواند عواقب مختلف عاطفی و رفتاری مرتبط با طرد اجتماعی از قبیل احساس تنهایی و ناامیدی، افزایش احساسات منفی از جمله عصبانیت، تحریک‌پذیری، غم و شرم را در پی داشته باشد (گراتز و همکاران، ۲۰۱۳).

بخش دیگری از نتایج نشان داد که احساس تنهایی و ناامیدی با علائم اختلال شخصیت مرزی رابطه دارند و در رابطه بین حمایت اجتماعی، ارزش خود و خودشفقتی با علائم این اختلال نقش واسطه‌ای ایفا می‌کنند. این نتایج با یافته‌های پژوهش واردی و همکاران (۲۰۱۹) وینسپر (۲۰۱۸) همخوان است. از آنجا که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی دارای روابط بین فردی آشفته بوده و بسیار به دیگران وابسته‌اند، برای حفظ تعادل فکری و رفتاری نه تنها به حمایت، امنیت و تشویق دیگران نیاز دارند، بلکه نسبت به جدایی از منابع حمایتی بسیار آسیب‌پذیر هستند، از اینکه رها شوند، می‌ترسند و از نشانه‌های فقدان وحشت دارند. این موارد باعث می‌شود که در روابط بین فردی الگوهای ناسازگاری را به کار گیرند که به احساس تنهایی بیشتر و انزوای اجتماعی منجر شود. انزوای اجتماعی و کارکرد اجتماعی پایین و اختلال در روابط بین فردی نیز می‌تواند از علل تجربه عمیق تنهایی این افراد باشد. همچنین به این علت که این افراد در روابط بین فردی بسیار متوقع و تقاضاکننده هستند، ممکن است در معرض تجربه ناامیدی‌های هیجانی شدید به خصوص در مواجهه با طرد یا فقدان حتی در مقابل سرزنش‌ها یا انتقادهای خفیف باشند. به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که خودشفقتی، حمایت اجتماعی و ارزش خود هم به طور مستقیم و هم به طور غیرمستقیم و از طریق تأثیر بر احساس تنهایی با علائم اختلال شخصیت مرزی رابطه دارند. در راستای نتایج پژوهش نیز به متخصصان، روان‌شناسان و مشاوران توصیه می‌شود که در کار با افراد دارای

۷۰ رابطه خودشفقتی، ارزش خود و حمایت اجتماعی ادراک شده با ...

علائم شخصیت مرزی و در سیر پیشگیری، تشخیص و آسیب‌شناسی و تدوین برنامه‌های درمان این اختلال، متغیرهای خودشفقتی، ارزش خود، حمایت اجتماعی ادراک شده، احساس تنهایی و ناامیدی را مدنظر داشته باشند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به نوع پژوهش که همبستگی است و محدودیت‌هایی اشاره کرد که در زمینه تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت‌شناختی متغیرهای مورد بررسی ایجاد می‌کند. استفاده از ابزارهای خودگزارشی نیز همیشه تحت تأثیر دو متغیر مداخله‌گر ارائه خود مثبت و بی‌دقتی افراد در قضاوت‌هایشان از خود هستند. همچنین این پژوهش صرفاً در حوزه شهر اصفهان و روی زنان عادی انجام شده است و در تعمیم یافته‌ها به سایر جمعیت‌ها، دامنه‌های سنی و محیط‌ها باید احتیاط لازم صورت گیرد. لذا پیشنهاد می‌شود برای انجام پژوهش‌هایی با قدرت تعمیم بالاتر پژوهشگران ضمن مرتفع ساختن محدودیت‌های پژوهش حاضر، نقش جداگانه هر کدام از متغیرهای پژوهش را در اختلال شخصیت مرزی بررسی کنند.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگانی که در انجام این پژوهش با ما همکاری کردند، قدردانی می‌شود.

منابع

آوریده، سولماز، اسدی مجره، سامره، مقتدر، لبلا، عابدینی، مریم و میربلوک بزرگی، عباس (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک شده در تأثیر بخشودگی بین فردی بر سلامت اجتماعی در دانشجویان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۰ (۱): ۸۰-۷۱.

جوکار، بهرام و سلیمی، عظیمه (۱۳۹۰). ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان، *علوم رفتاری*، ۵ (۴): ۳۱۷-۳۱۱.

رجبی، غلامرضا و بهلول، نسرين (۱۳۸۶). سنجش پایایی و روایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ در دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران، *پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی*، ۳ (۲): ۴۸-۳۳.

محمدزاده، علی، گودرزی، محمدعلی، تقوی، محمدرضا و ملازاده، جواد (۱۳۸۴). بررسی

- ساختار عاملی، روایی، پایایی و هنجاریابی مقیاس شخصیت مرزی در دانشجویان دانشگاه شیراز، *اصول بهداشت روانی*، ۲۷ (۲۸): ۷۵-۸۹.
- مومنی، فرشته، شهیدی، شهریار، موتابی، فرشته و حیدری، محمود (۱۳۹۲). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس خود شفقت‌ورزی، *روانشناسی معاصر*، ۸ (۲): ۲۷-۴۰.
- Acun, I. (2020). The relationship among university students' trust, self-esteem, satisfaction with life and social media use. *International Journal of Instruction*, 13(1): 35-52.
- Avarideh, S., Asadi Majareh, M., Moghtader, L., Abedini, M. and Mirbolok Bozorgi, A. (2019). The mediating role of perceived social support in the effect of interpersonal forgiveness on social health in students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 20 (1): 71-80. (Text in Persian).
- Bruwer B, Emsley R, Kidd M, Lochner C. and Seedat S. (2008). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Comprehensive Psychiatry*. 49(2): 195-201.
- Coffey, J. K. and Warren, M. T. (2020). Comparing adolescent positive affect and self-esteem as precursors to adult self-esteem and life satisfaction. *Motivation and Emotion*, 1-12. doi.org/10.1007/s11031-020-09825-7.
- Dhaliwal, K., Danzig, A. and Fineberg, S. K. (2020). Improving research practice for studying borderline personality disorder: lessons from the clinic. *Chronic Stress*, 4: 1-10. doi.org/10.1177/2470547020912504.
- Donald, F., Lawrence, K. A., Broadbear, J. H. and Rao, S. (2019). An exploration of self-compassion and self-criticism in the context of personal recovery from borderline personality disorder. *Australasian Psychiatry*, 27 (1): 56-59.
- Garland, J. and Miller, S. (2020). Borderline Personality Disorder: part 1—assessment and diagnosis. *British Journal of Psychiatry Advances*, 26 (3): 159-172.
- Goodarzi, M. A. (2002). Investigating the validity and reliability of Beck's Hopelessness Scale in a group of Shiraz University students, *Shiraz University Journal of Social and Human Sciences*, 18 (2): 40-26. (Text in Persian).
- Graser, J. and Stangier, U. (2018). Compassion and loving-kindness meditation: an overview and prospects for the application in clinical samples. *Harvard review of psychiatry*, 26 (4): 201-215.
- Gratz, K., Dixon-Gordon, K., Breetz, A. and Tull, M. (2013). A laboratory-based examination of responses to social rejection in borderline personality disorder: The mediating role of emotion dysregulation. *Journal of Personality Disorders*, 27 (2): 157-171.
- Greenberger, E., Chen, C., Dmitrieva, J. and Farruggia, S. (2003). Item wording and dimensionality of the Rosenberg Self -

۷۲ رابطه خودشفقتی، ارزش خود و حمایت اجتماعی ادراک شده با ...

- Esteem Scale: Do they matter? *Personality and individual differences*, 35, (6), 1241–1254.
- Harris, M. A. and Orth, U. (2019). The link between self-esteem and social relationships: A meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Personality and Social Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/pspp0000265>.
- Joeng, J. R. and Turner, S. L. (2015). Mediators between self-criticism and depression: fear of compassion, self-compassion, and importance to others. *Journal of Counseling Psychology*, 62 (3):453-463.
- Jowkar B. and Salimi, A. (2012). Psychometric properties of the short form of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA-S), *Journal of behavioral sciences*, 5 (4): 311-317. (Text in Persian).
- Kaviani H. (2002). *Interview and Psychological Inventories*. Tehran, Besat, PP: 171-178 (Text in Persian).
- Keng, S. L. and Tan, H. H. (2018). Effects of brief mindfulness and loving-kindness meditation inductions on emotional and behavioral responses to social rejection among individuals with high borderline personality traits. *Behavior Research and Therapy*, 100: 44-53. doi.org/10.1016/j.brat.2017.11.005.
- Keng, S. L. and Wong, Y. Y. (2017). Association among self-compassion, childhood invalidation, and borderline personality disorder symptomatology in a Singaporean sample. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 4(1): 1-8.
- Khosravi, S., Sadeghi, M. and Yabandeh, M. (2013). Sufficient psychometrics of self-compassion scale, *psychological methods and models*, 3 (13): 59-47. (Text in Persian).
- Kliem, S., Lohmann, A., Möble, T. and Brähler, E. (2018). Psychometric properties and measurement invariance of the Beck hopelessness scale (BHS): results from a German representative population sample. *BMC psychiatry*, 18(1): 1-11.
- Kramer, U., Grandjean, L., Beuchat, H., Kolly, S., Conus, P., de Roten, Y. and Despland, J. N. (2020). Mechanisms of change in brief treatments for borderline personality disorder: a protocol of a randomized controlled trial. *Trials*, 21 (335): 1-13.
- Kverme, B., Natvik, E., Veseth, M. and Moltu, C. (2019). Moving toward connectedness—a qualitative study of recovery processes for People with borderline personality disorder. *Frontiers in psychology*, 10(430): 1-11. doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00430.
- Liebke, L., Bungert, M., Thome, J., Hauschild, S., Gescher, D. M., Schmahl, C. and Lis, S. (2017). Loneliness, social networks, and social functioning in borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8 (4): 349–356.

- Loess, P.F. (2019). *Self-compassion and fear of compassion as mediators in the relationships of childhood invalidation with emotion dysregulation and with borderline personality disorder characteristics*. PhD Thesis. University of Montana - Missoula.
- Mohammadzade, A., Goodarzi, M.A., Taghavi, M.R. and Mollazade, J. (2005). Investigating factor structure, validity, reliability and standardization of borderline personality scale in students of Shiraz University. *Journal of Fundamentals of Mental Health*; 7 (27): 75-89. (Text in Persian).
- Momeni, F., Shahidi, Sh., Mutabi, F. and Heidari, M. (2013). Psychometric properties of a Farsi version of the Self-Compassion Scale (SCS). *Contemporary Psychology*, 8 (2): 27-40. (Text in Persian).
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L. and Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Personality*, 41(1): 139-154.
- Park, J.W. (2017). The effect of trauma severity on borderline personality: self-esteem as mediator. *Journal of trauma & treatment*, 6 (2): 1-6.
- Preston, J.D. (2006). Integrative treatment for borderline personality disorder-effective, symptom-focused techniques, simplified for private practice. USA: New Harbinger publications, Inc.
- Rajabi, G. and Behloul, N. (2007). Assessment of reliability and validity of Rosenberg self-esteem scale in first year students of Shahid Chamran University. *Educational and Psychological Research*, 3 (2): 48-33.
- Rawlings, D., Claridge, G. and Freeman, J.L. (2001). Principal components analysis of the Schizotypal Personality Scale (STA) and the Borderline Personality Scale (STB). *Personality and Individual Differences*; 31 (3): 409-419.
- Scheibner, H. J., Daniels, A., Guendelman, S., Utz, F. and Bempohl, F. (2018). Self-Compassion mediates the relationship between mindfulness and borderline personality disorder symptoms. *Journal of personality disorders*, 32(6): 838-856.
- Sommerfeld, E. and Bitton, M. S. (2020). Rejection sensitivity, self-Compassion, and aggressive behavior: the role of borderline features as a mediator. *Frontiers in psychology*, 11 (44): 1-8.
- Vardy, Y., Day, N. J. and Grenyer, B. F. (2019). Development and validation of an experience of time alone scale for borderline personality disorder. *PloS one*, 14 (5): 1-21.
- Winsper, C. (2018). The aetiology of borderline personality disorder (BPD): contemporary theories and putative mechanisms. *Current Opinion in Psychology*; 21: 105-110. doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.10.005.

The Relationship between Self-Compassion, Perceived Social Support, and Self-esteem with Women's Borderline Personality Symptoms, Mediating Role of Aloneness and Hopelessness

Nasim Rezaie¹, Farzad Ghaderi² and Nahid Akrami*³

Abstract

The study aimed to investigate the relationship between self-compassion, perceived social support, and Self-esteem with borderline personality symptoms mediated by aloneness and hopelessness. The research method was descriptive-correlational which was done through structural equation modeling. The study population consisted of women in Isfahan city, 262 of whom were selected by available sampling and were assessed with self-compassion, perceived social support, self-esteem, Borderline Personality Symptoms, Feeling of loneliness and Beck's hopelessness scales. The results of structural equation modeling indicated a good fit of the research model. Findings showed that self-compassion is directly related to feelings of loneliness and borderline personality symptoms, as well as self-compassion indirectly affecting the symptoms of borderline personality disorder by affecting the feeling of loneliness. The results showed that social support and self-esteem had a direct and negative relationship with feelings of loneliness, hopelessness and borderline personality symptoms. Social support and self-esteem also affect the symptoms of borderline personality disorder through feelings of loneliness and hopelessness. The findings of the present study, in addition to practical implications, has provide a useful framework for identifying the components that affect the formation and development of borderline personality disorder in women.

Keywords: Aloneness, Borderline Personality, hopelessness, perceived social support, self-compassion

1. BA Graduate in psychology, university of Isfahan, Isfahan. Iran.

2. PhD student of psychology, Faculty of education and psychology, university of Isfahan, Isfahan. Iran. ghaderi68@yahoo.com

3. Corresponding Author: PhD in psychology, assistance Professor, Department of psychology, Faculty of education and psychology, university of Isfahan, Isfahan. Iran. N.akrami@edu.ui.ac.ir

DOI: 10.22051/PSY.2020.29428.2107

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5119.html