



ارائه مدل نشانه‌های شخصیت مرزی بر اساس آسیب دوران کودکی با میانجی‌گری توانمندی ایگو در نوجوانان^۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۰۶ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۰۴

خلاصه

مقدمه

مشکلات مربوط به حوزه شخصیت از مهم‌ترین مشکلات اجتماعی و پزشکی است. از طرفی مدت‌های طولانی است که آسیب‌های دوران کودکی به عنوان یکی از عوامل ایجاد کننده اختلال شخصیت مرزی در نظر گرفته می‌شود. بر این اساس هدف پژوهش حاضر، الگویابی ساختاری ارائه مدل نشانه‌های شخصیت مرزی بر اساس آسیب دوران کودکی با میانجی‌گری توانمندی ایگو در نوجوانان بود.

روش کار

پژوهش از نوع کاربردی و روش پژوهش همبستگی به شیوه مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه دوم شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. از بین جامعه آماری ۲۹۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه اختلال شخصیت مرزی (BPQ)، پرسش‌نامه آسیب کودکی (CTQ) و پرسش‌نامه توانمندی ایگو (ESQ) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری، به وسیله نرم‌افزار SPSS و Amos ویرایش ۲۳ صورت گرفت.

نتایج

نتایج نشان داد که مدل ساختاری پژوهش با داده‌های گردآوری شده برازش دارد. همچنین نتایج نشان داد آسیب دوران کودکی به صورت مستقیم و معنادار بر نشانه‌های شخصیت مرزی در نوجوانان اثر دارد ($p=0/001$). علاوه بر این توانمندی ایگو نیز به صورت مستقیم و معنادار بر نشانه‌های شخصیت مرزی در نوجوانان اثر دارد ($p=0/001$). در نهایت توانمندی ایگو به صورت مثبت و معنادار رابطه بین آسیب دوران کودکی و نشانه‌های شخصیت مرزی در نوجوانان را میانجی‌گری می‌کند ($p=0/001$).

نتیجه‌گیری

باتوجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت آسیب‌های دوران کودکی به صورت مجزا عمل نمی‌کند، بلکه با عواملی مانند توانمندی ایگو برای تشدید علائم اختلال شخصیت مرزی در تعامل است. درک این عوامل میانجی تصویر جامع‌تری از چگونگی تأثیر آسیب بر پیامدهای روانی ارائه می‌دهد. این دیدگاه یکپارچه برای توسعه مداخلات هدفمند با هدف کاهش اثرات نامطلوب آسیب‌های دوران کودکی بر سلامت روان نوجوانان بسیار مهم است.

کلمات کلیدی

آسیب دوران کودکی، توانمندی ایگو، نشانه‌های شخصیت مرزی، نوجوان
پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

رقیه محرمی^۱

نوشین تقی نژاد^{۲*}

صادق تقیلو^۳

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی،
واحد بندر عباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر عباس، ایران.

^۲ استایار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد بندر
عباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر عباس، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳ استایار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد آستارا،
دانشگاه آزاد اسلامی، گیلان، ایران.

Email:

nooshin.taghinejad@iauba.ac.ir

^۱ . مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی است.

مقدمه

مشکلات مربوط به حوزه شخصیت از مهم ترین مشکلات اجتماعی و پزشکی است. متخصصان بهداشت روان، روان پزشکان و جامعه شناسان به این مشکلات توجه جدی نشان داده اند. شیوع مشکلات مربوط به انواع مشکلات شخصیتی در جمعیت عادی بین ۱۱ تا ۲۳ درصد گزارش شده است که رقمی هشدار دهنده است (هاسدن^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلالات شخصیت را تجارب ذهنی پایدار و رفتاری تعریف می کند که خارج از معیارهای فرهنگی است، به گونه ای انعطاف ناپذیر نافذ هستند، شروع آن ها در نوجوانی یا اوان جوانی است، در طول زمان ثابت هستند، و به ناخشنودی و ناسازگاری می انجامد (دلوریا، بندتو و سانتانگلو^۲، ۲۰۲۴). یکی از مشکلات شخصیتی که مشکلات عدیده ای برای فرد مبتلا، اطرافیان و جامعه ایجاد می کند، اختلال شخصیت مرزی^۳ است. فرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی نوعی بی ثباتی در حوزه هایی از خلق، روابط بین فردی و خودانگاره نشان می دهد. چهار ویژگی اختلال شخصیت مرزی (تکانشی بودن، روابط شدید و بی ثبات، خشم کنترل نشده شدید و بی ثباتی عاطفی) همگی در ۷۵ درصد گروهی از بیماران مرزی موجود بود (پلیزا^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). بیماران مرزی تقریباً همیشه بنظر می رسد که در یک حالت بحرانی قرار دارند. نوسان خلق در آنها شایع است. ممکن است بیمار لحظه ای اهل بحث و مجادله بنظر برسد، لحظه ای دیگر افسردگی نشان دهد، و زمانی دیگر از فقدان هر گونه احساسی در خود شکایت کند. این بیماران ممکن است به قصد اخذ کمک از دیگران اقدام به تیغ زدن مچ دست یا رفتار خودآزارانه دیگر نمایند، یا ابراز خشم نمایند یا خود را به طریقی از عواطف غیرقابل مقاومت رها سازند (هاسدن و همکاران، ۲۰۲۴). مبتلایان به اختلالات

شخصیت مرزی در مورد رفتار غیر انطباقی خود احساس اضطراب نمی کنند، چون بیمار مبتلا به اختلال شخصیت از آنچه جامعه به عنوان علائم بیماری وی می شمارد معمولاً اظهار ناراحتی نمی کنند، نتیجتاً فردی بی علاقه به درمان و علاج ناپذیر شمرده می شود (سو توارد^۵ و همکاران، ۲۰۲۴). افکار شدید پارانوئید وابسته به تیدگی ها یا تجارب تفرقی در ۳۰ تا ۷۵ درصد آن ها گزارش شده است (براد و سیساج^۶، ۲۰۲۳). مدت های مدیدی آسیب های دوران کودکی به عنوان یکی از عوامل ایجاد کننده اختلال شخصیت مرزی در نظر گرفته می شد، و این باور همچنان در کار بالینی وجود دارد (ریمان^۷ و همکاران، ۲۰۲۴).

مالافانتی^۸ و همکارانش (۲۰۲۴) با غربالگری نمونه ای بزرگ و غیر بالینی از نظر وجود سابقه سوء استفاده در کودکی و اختلال شخصیت مرزی دریافتند اگرچه تجربه سوء استفاده در کودکی قوی ترین عامل در شکل گیری این اختلال نیست، اما بخشی خاص از واریانس ویژگی های اختلال شخصیت مرزی را به عهده دارد. یافته های پژوهش ها در این زمینه می تواند تائیدی بر این باشد که اختلال شخصیت مرزی شکلی احتمالی از اختلال ترمای تحولی و کودکی پیچیده است (یانگ^۹ و همکاران، ۲۰۲۴). مطالعه ژیاو^{۱۰} و همکاران (۲۰۲۴) با مقایسه بیماران اختلال شخصیت مرزی و سالم، انواع مختلف تجربیات آسیب زای دوران کودکی مانند خشونت، سوء استفاده های جنسی، جدایی از والدین و بیماری های سخت در کودکی این بیماران که بالاتر از گروه افراد سالم بود را گزارش کردند. متداول ترین پیشینه پژوهشی درباره سبب شناسی اختلال شخصیت مرزی، حوزه مربوط به آزارهای دوران کودکی، بویژه آزار جنسی است؛ چرا که آزارهای جنسی دوران کودکی را بیماران مرزی بیشتر از تمامی اختلالات شخصیتی دیگر گزارش کرده اند (روسادا^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۳). این در حالی است که مطابق

7. Riemann

8. Malafanti

9. Yang

10. Xiao

11. Rosada

1. Heusden

2. D'Iorio, Benedetto, Santangelo

3. Borderline personality disorder

4. Pelizza

5. Southward

6. Brud, Ciecuch

پژوهش سنگاتا^۱ و همکاران (۲۰۱۹) بین آزارهای کودکی در شخصیت مرزی و شخصیت ضد اجتماعی رابطه وجود داشته و آسیب‌ها و آزارهای دوران کودکی می‌تواند به شکلی موثر و معنادار، بروز اختلال شخصیت مرزی را در جوانی و بزرگسالی پیش‌بینی نماید.

دیگر متغیری که در عدم بروز اختلال شخصیت نقش داشته و علاوه بر آن رابطه معکوس معناداری نیز با این اختلال دارد، توانمندی ایگو^۲ است (میچل^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). چنانکه نتایج پژوهش حشمتی، ناصری و پرنیان خوی (۱۳۹۷)، فلاح بنه کهل، مشتاق بیدختی، میراب زاده و دولتشاهی (۱۳۹۸)، نیکوصفت و قره باغی (۱۳۹۹)، نریمانی و پرنیان خوی (۱۴۰۰)، نقی‌پور، بشارت و زینالی (۲۰۲۲) و بشارت و رامش (۲۰۲۳) نشان داده است که توانمندی ایگو می‌تواند نقشی موثر در پیشگیری از آسیب‌های روانی، هیجانی و شخصیتی داشته باشد. توانمندی ایگو معیاری از اثربخشی ایگو در انجام وظایف خود مطابق با خواسته‌های واقعی است، یعنی ارزیابی واقعیت، نیازها و تقاضاها و مشاهده نیازهای افراد در قالب یک چارچوب از وظایف ایگو می‌باشد (نقی‌پور، بشارت و زینالی، ۲۰۲۲). در تعریفی جامع‌تر می‌توان گفت که توانمندی ایگو در واقع تجهیزات روان‌شناختی درونی یا ظرفیت‌هایی که افراد برای تعاملات خود با دیگران و با محیط اجتماعی به ارمغان می‌آورد، می‌باشد (حشمتی، ناصری و پرنیان خوی، ۱۳۹۷). توانمندی ایگو تحت مؤلفه‌های نظریه گسترده روانی- اجتماعی اریکسون مورد بررسی قرار گرفته است. توانمندی ایگو در مرحله اعتماد در برابر اعتمادی به صورت امید تظاهر می‌یابد. اراده، حاصل استقلال در مقابل شرم و تردید است (فلاح بنه کهل و همکاران، ۱۳۹۸)، در حالی که هدف نتیجه حل موفقیت آمیز ابتکار در برابر گناه است. شایستگی، از کارایی در برابر حقارت ظهور می‌یابد، وفاداری از هویت در مقابل سردرگمی هویت در دوره نوجوانی تظاهر پیدا می‌کند و

عشق بر گرفته از حل موفقیت آمیز صمیمیت در مقابل انزوا است. توجه، حاصل زاینده‌گی در برابر رکود است و در نهایت خرد، از یکپارچگی خود در برابر نومیدی، در دوران پختگی و پیری پدیدار می‌گردد (شپرد^۴ و همکاران، ۲۰۱۳). تحقیقات نشان می‌دهد که توانمندی ایگو پیش بین قدرتمندی برای موفقیت در عرصه‌های دشوار زندگی و روبه رو شدن با موقعیت‌های زندگی است و ضعف آن باعث خمودگی روانی و آسیب‌پذیری افراد در عرصه‌های مختلف زندگی می‌شود (بشارت و رامش، ۲۰۲۳).

در ضرورت انجام این پژوهش می‌توان بیان نمود، در راستای تحقیق حاضر، در چند سال اخیر، تلاش‌های تبیینی به سوی تلفیق نظریه‌ها معطوف شده است به نحوی که بر نقش عامل‌های شخصیتی، هیجانی و سابقه رشدی و تحولی از یک سو و عوامل شناختی از سوی دیگر تاکید می‌کند. از این روست که مالا فانتی و همکارانش (۲۰۲۴) بر نقش آسیب‌های دوران کودکی در تسهیل روند ابتلا به اختلال شخصیت مرزی تاکید نموده‌اند و پیرو این تاکیدات، مطالعه روسادا و همکاران (۲۰۲۳) و سنگاتا و همکاران (۲۰۱۹) نشان دهنده آن است که آسیب‌های دوران کودکی می‌تواند به بروز علائم اختلال شخصیت مرزی دامن زند. از سوی دیگر، مدل‌های نظری پیشگامان احیای روش‌های درمانی نوین بوده و راه را برای اقدامات پیشگیرانه نیز مهیا می‌کنند. چرا که، هر تبیین در برگیرنده عوامل زمینه‌ساز، آشکار کننده و تداوم‌بخش یک اختلال می‌باشد و بنابراین تبیین‌های اخیر در خصوص اختلال شخصیت مرزی از این قاعده، مستثنی نمی‌باشد و چنانچه به مدل پیش‌بینی حالات اختلال شخصیت مرزی نگاه روشنگرانه داشته باشیم در آن صورت می‌توان بر نقش توانمندی ایگو به عنوان نقش میانجی این اختلال پی برد و در همین راستا، رهنمودهای پیشگیرانه و درمانی برای دست‌اندرکاران عرصه سلامت عمومی ارائه نمود. با همه این اوصاف، هنوز این روابط (رابطه بین

4. Sheppard

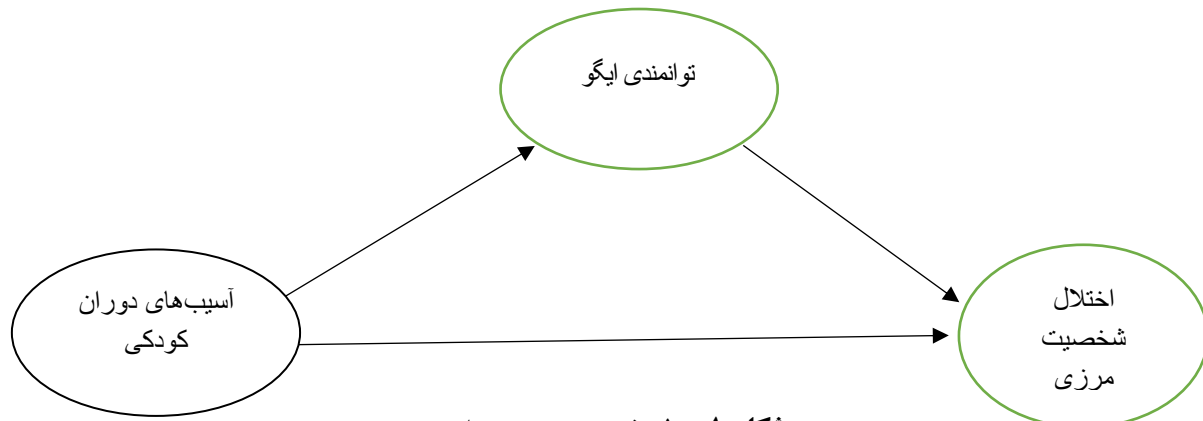
1. Sengutta

2. ego strength

3. Michel

ارتباط بین آسیب‌های دوران کودکی و اختلال شخصیت مرزی مورد بررسی قرار گیرد دارای اهمیت بوده و لازم و ضروری به نظر می‌رسد. در نهایت محقق در پژوهش حاضر به دنبال این مساله است: بین آسیب‌های دوران کودکی و اختلال شخصیت مرزی با میانجیگری دشواری‌های تنظیم هیجان چه رابطه‌ای وجود دارد؟

آسیب‌های دوران کودکی و اختلال شخصیت مرزی) با در نظر گرفتن نقش میانجی توانمندی ایگو، در هاله از ابهام قرار دارد و رفع آن، به پژوهش نظام یافته و روشنگر نیازمند است که این ترکیبات در عرصه مطالعه حاضر تحقق عینی خواهد یافت تا پویای‌های تبیینی غنی‌تر گردند و خلاءهای موجود به فراخور نتایج به دست آمده ترمیم شوند. با توجه به مطالب بیان شده، به منظور ارائه هرچه بهتر خدمات و شناسایی ارتباط بین آسیب‌های دوران کودکی و اختلال شخصیت مرزی و نقش میانجی توانمندی ایگو، انجام این پژوهش می‌تواند خلأ تحقیقاتی موضوع را نیز پر نماید. به همین دلیل انجام پژوهشی که در آن نقش میانجی‌گری توانمندی ایگو در



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش حاضر

هر آموزشگاه تعداد ۶۰ نفر انتخاب و از آنان درخواست شد که به سوالات پرسشنامه‌های پژوهش ارائه شده پاسخ دهند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها تعداد ۱۰ نفر پاسخ مخدوش به پرسشنامه‌ها داده بودند که از پژوهش حذف شده و پرسشنامه‌های ۲۹۰ نفر در پژوهش باقی مانده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل این موارد بود: قرار گرفتن در بازه سنی ۱۴-۱۸ سال، رضایت آگاهانه و داوطلبانه جهت شرکت در پژوهش، در حال تحصیل بودن (در وضعیت ترک تحصیل یا بازمانده از تحصیل نباشند) و نداشتن معلولیت جسمی. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل: پاسخگویی ناقص به سوالات، عدم تمایل به تکمیل پرسش‌نامه‌ها و بروز حوادث پیش‌بینی نشده موثر بود. به منظور رعایت اخلاق تحقیق، رضایت

روش کار

پژوهش از نوع کاربردی و روش پژوهش توصیفی-همبستگی به شیوه مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه دوم شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. از بین جامعه آماری ۳۰۰ نفر (با توجه به تعداد متغیرهای زیرمقیاس‌های پرسشنامه‌های آنان در پژوهش: هر متغیر ۲۰ نفر نمونه) به شیوه نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. در بدین صورت با مراجعه به آموزش و پرورش منطقه ۲، ۳ و ۴ شهر تهران، از هر منطقه تعداد ۲ آموزشگاه متوسطه دوم (یک آموزشگاه دخترانه و یک آموزشگاه پسرانه) که پژوهشگر دسترسی بهتری به آنان داشته و مدیر آموزشگاه نیز همکاری لازم را داشتند، انتخاب شدند (جمعاً ۶ آموزشگاه). سپس از

نوجوانان حاضر در پژوهش و اعضای خانواده آنان برای شرکت در پژوهش اخذ شد. همچنین به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد بود و نیازی به ذکر نام خود در پرسشنامه‌ها نخواهد بود.

ابزار سنجش

پرسش‌نامه اختلال شخصیت مرزی^۱ (BPDQ): پرسش‌نامه اختلال شخصیت مرزی شامل ۵۳ گویه می‌باشد که با هدف اندازه‌گیری صفات شخصیت مرزی در نمونه‌های بالینی و غیربالینی توسط لیچسنرینگ^۲ (۱۹۹۹) تدوین تهیه شده است. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به شکل بلی و خیر جواب بوده و پاسخ بله شامل نمره یک و پاسخ خیر شامل نمره صفر می‌شود. این پرسش‌نامه دارای زیرمقیاس‌های: آشفتگی هویتی^۳، مکانیسم‌های دفاعی اولیه^۴، واقعیت‌آزمایی آسیب‌دیده^۵ و ترس از صمیمیت^۶ است. پس از به‌دست‌آوردن نمره هر عبارت، زیرمقیاس‌های آشفتگی هویتی: ۴۶، ۴۲، ۳۷، ۳۶، ۳۴، ۳۳، ۲۷، ۲۶، ۱۵، ۸ مکانیزم‌های دفاعی اولیه ۴۸، ۴۰، ۳۹، ۲۹، ۱۶، ۱۰، ۱، واقعیت‌آزمایی ۴۱، ۲۱، ۱۳، ۱۲، ۷ و ترس از صمیمیت: ۲۸، ۲۵، ۲۳، ۱۹۲۰، ۱۴، ۵ نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات در این پرسش‌نامه بین ۱ تا ۵۱ می‌باشد. در این پرسش‌نامه ۲۰ سؤال (۱۹، ۲۰، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۳۶، ۴۰، ۴۳، ۴۶، ۴۷، ۴۹، ۵۰)، ۱۵، ۱۴، ۱۰، ۹، ۸، ۵، ۴) بیشترین ارزش را در تعیین وضعیت شخصیتی فرد دارند. این ۲۰ سؤال مربوط به یک عامل جداگانه نیستند؛ بلکه سؤالات آن برگرفته از زیرمقیاس‌های چهارگانه این پرسش‌نامه است در این پرسش‌نامه اگر نمره فرد در این ۲۰ سؤال نمره برش بیشتر از ۱۰ باشد، به احتمال زیاد فرد شخصیت مرزی دارد، اگر مجموعه نمرات این ۲۰ سؤال کمتر از ۱۰ باشد فرد به احتمال بسیار کمی شخصیت مرزی دارد (لیچسنرینگ، ۱۹۹۹). نتایج

پژوهش لیچسنرینگ (۱۹۹۹) آلفای کرونباخ پرسش‌نامه را ۰/۷۰ تا ۰/۹۱ بر روی نمونه ۴۸۴ نفری گزارش کردند. همچنین روایی هم‌زمان با ضریب ۰/۷۰ و همبستگی زیرمقیاس‌ها با کل سؤالات و با یکدیگر با ضریب ۰/۷۱ گزارش شد. در پژوهش عزیزی و شهبازیان خونی (۱۳۹۸) آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه ۰/۸۴ و زیرمقیاس آشفتگی هویت ۰/۸۱، مکانیزم‌های دفاعی اولیه ۰/۸۴، واقعیت‌آزمایی آسیب‌دیده ۰/۸۳ و ترس از صمیمیت ۰/۸۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس آشفتگی هویت ۰/۶۸، مکانیزم‌های دفاعی اولیه ۰/۷۲، واقعیت‌آزمایی آسیب‌دیده ۰/۶۵، ترس از صمیمیت ۰/۶۹ و نمره کل پرسشنامه ۰/۷۵ به دست آمد.

پرسش‌نامه آسیب کودکی^۷ (CTQ): پرسشنامه آسیب‌های دوران کودکی توسط برنستاین^۸ و همکاران (۲۰۰۳) به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی تدوین شده است. این پرسشنامه یک ابزار غربالگری برای آشکار کردن اشخاص دارای تجربیات سوء استفاده و غفلت دوران کودکی است. این پرسشنامه هم برای بزرگسالان و هم برای نوجوانان قابل استفاده است. این پرسشنامه پنج نوع از بدرفتاری در دوران کودکی را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارتند از سوء استفاده جنسی^۹، سوء استفاده جسمی^{۱۰}، سوء استفاده عاطفی^{۱۱}، غفلت عاطفی^{۱۲} و غفلت جسمی^{۱۳}. این پرسشنامه ۲۸ سؤال دارد که ۲۵ سؤال آن برای سنجش مولفه‌های اصلی پرسشنامه بکار می‌رود و ۳ سؤال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند. نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت پنج نمره‌ای به صورت هرگز: ۱ تا همیشه: ۵ انجام می‌شود. نمره‌گذاری مولفه‌های پرسشنامه بدین صورت است: سوء استفاده عاطفی شامل سوال‌های ۳، ۸، ۱۴، ۱۸، ۲۵، سوء استفاده جسمی شامل سوال‌های ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷، سوء

^۸. Bernstein

^۹. sexual abuse

^{۱۰}. physical abuse

^{۱۱}. emotional abuse

^{۱۲}. emotional neglect

^{۱۳}. physical neglect

^۱. Borderline Personality Disorder Questionnaire

^۲. Leichsenring

^۳. identity confusion

^۴. primary defense mechanisms

^۵. impaired reality testing

^۶. fear of intimacy

^۷. Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)

استفاده جنسی شامل سوال‌های ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۷، غفلت عاطفی شامل سوال‌های ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸ و غفلت جسمی شامل سوال‌های ۱، ۲، ۴، ۶، ۲۶. قبل از نمره گذاری مولفه‌های پرسشنامه ابتدا باید نمره گذاری سوال‌های ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸، ۲ و ۲۶ معکوس شود. دامنه نمرات برای هر یک از زیر مقیاس‌ها ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسشنامه ۲۵ تا ۱۲۵ است. نمرات بالا در پرسشنامه نشان دهنده تروما یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر نشانه آسیب یا ترومای دوران کودکی کمتر است. در پژوهش برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۸۹، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ بود. همچنین روایی همزمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران نیز ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مولفه‌های پنج گانه آن گزارش کردند. همچنین این پژوهشگران میزان روایی محتوایی پرسشنامه را مطلوب و به میزان ۰/۸۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای مولفه‌های سوء استفاده عاطفی ۰/۷۶، سوء استفاده جسمی ۰/۷۱، سوء استفاده جنسی ۰/۸۰، غفلت عاطفی ۰/۸۴، غفلت جسمی ۰/۷۵ و نمره کل پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش شده است.

پرسش‌نامه توانمندی ایگو (ESQ)^۱: پرسش‌نامه توانمندی ایگو را ماکستروم^۲ و همکاران در سال ۱۹۹۷ تدوین کردند. این مقیاس شامل ۶۴ عبارت و ۸ خرده مقیاس (امید، خواسته، هدف، شایستگی، وفاداری، عشق، مراقبت و خرد) می‌شود. نمره گذاری پرسشنامه در قالب طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً با من مطابق است: ۵، کمی با من مطابق است: ۴، نظری ندارم: ۳، کمی با من مطابق نیست: ۲ و اصلاً با من مطابق نیست: ۱ تدوین شده است. امید (سوالات ۸، ۲۱، ۲۴ و ۲۹)، اراده

(سوالات ۱، ۱۲، ۱۵، ۳۲)، هدف (سوالات ۹، ۱۶، ۲۲، ۳۱)، شایستگی (سوالات ۵، ۶، ۱۷، ۱۹)، وفاداری (سوالات ۱۱، ۱۳، ۲۳، ۲۶)، عشق (سوالات ۳، ۷، ۲۰، ۳۰)، مراقبت (سوالات ۴، ۱۰، ۱۸، ۲۸)، خردمندی (سوالات ۲، ۱۴، ۲۵، ۲۷) بیشترین نمره در این مقیاس ۳۰۰ و کمترین نمره ۶۰ می‌باشد. نمره بالا در این پرسش‌نامه به معنای سطح بالای توانمندی ایگو است. پایایی این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۸ محاسبه شده است (ماکستروم و همکاران، ۱۹۹۷). پایایی پرسش‌نامه در نمونه ایرانی برابر با ۰/۹۱ گزارش شده است (پرویز و همکاران، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای ابعاد امید (۰/۶۳)، اراده (۰/۷۱)، هدف (۰/۶۹)، شایستگی (۰/۶۴)، وفاداری (۰/۶۷)، عشق (۰/۷۳)، مراقبت (۰/۶۹)، خردمندی (۰/۶۲) گزارش شده است.

روش تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل یافته‌ها در دو بخش آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی) و آمار استنباطی (مدل‌سازی معادلات ساختاری) و آزمون بوت استروپ انجام شد. فرایند تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و Amos (هر دو نرم‌افزار ویرایش ۲۳) صورت گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که ۳۱ نفر (۱۰/۷ درصد) از شرکت کنندگان ۱۴ سال، ۵۴ نفر (۱۸/۶ درصد) ۱۵ سال، ۸۷ نفر (۳۰ درصد) ۱۶ درصد، ۷۵ نفر (۲۵/۹ درصد) ۱۷ سال و ۴۳ نفر (۱۴/۸ درصد) ۱۸ سال داشتند. گفتنی است که میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان به ترتیب ۱۶/۱۴ و ۱/۰۳ سال بود. علاوه بر این ۱۵۸ نفر (۵۴/۵ درصد) از شرکت کنندگان دختر و ۱۳۲ نفر (۴۵/۵ درصد) پسر بودند. در نهایت ۱۰۲ نفر (۳۵/۲ درصد) از شرکت کنندگان در پایه دهم، ۱۲۳ نفر (۴۲/۴ درصد) در پایه یازدهم و ۶۵ نفر (۲۲/۴ درصد) در پایه دوازدهم مشغول به تحصیل بودند. حال به ارائه یافته‌های توصیفی پرداخته می‌شود.

2. Markstrom

1. Ego Strengths Questionnaire

جدول ۱. یافته‌های توصیفی آسیب دوران کودکی، توانمندی ایگو و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی در نوجوانان

متغیر	میانگین	انحراف معیار
نمره کل آسیب دوران کودکی		
زیرمقیاس‌های آسیب دوران سوءاستفاده عاطفی	۸/۸۷	۲/۱۹
کودکی سوءاستفاده جسمی	۶/۱۹	۲/۶۷
سوءاستفاده جنسی	۶/۲۶	۲/۵۵
غفلت عاطفی	۱۱/۳۲	۴/۲۹
غفلت جسمی	۶/۷۶	۲/۹۴
نمره کل توانمندی ایگو		
امید	۱۰/۵۷	۲/۶۷
زیرمقیاس‌های توانمندی ایگو خواسته	۱۰/۵۱	۲/۳۵
هدف	۱۰/۳۰	۲/۳۸
شایستگی	۱۰/۶۸	۲/۹۱
وفاداری	۱۰/۳۷	۲/۹۵
عشق	۱۱/۶۷	۲/۹۰
مراقبت	۱۰/۳۳	۲/۷۴
خرد	۱۰/۴۰	۲/۵۲
نمره کل نشانه‌های شخصیت مرزی		
زیرمقیاس‌های نشانه‌های شخصیت آشفستگی هویتی	۴/۷۵	۳/۵۱
مرزی مکانیزم‌های دفاعی اولیه	۴/۸۱	۱/۹۷
واقعیت‌آزمایی آسیب‌دیده	۲/۵۹	۰/۸۵
ترس از صمیمیت	۳/۴۵	۱/۳۶

پس از ارائه یافته‌های توصیفی متغیرها به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود.

جدول ۲. ماتریس همبستگی پیرسون بین آسیب دوران کودکی، توانمندی ایگو و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی در نوجوانان

متغیرها	آسیب دوران کودکی	توانمندی ایگو	نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی
آسیب دوران کودکی	۱		
	—		
توانمندی ایگو	۰/۴۸**	۱	
	۰/۰۰۱	—	
نشانه‌های اختلال	۰/۲۶**	۰/۵۲**	۱
شخصیت مرزی	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	—

ضریب تحمل ^۱	۰/۴۶	۰/۵۸	۰/۶۶
عامل تورم واریانس ^۲	۲/۱۹	۱/۷۲	۱/۵۱

$$* p = 0/05$$

$$** p = 0/01$$

جدول ۲ ضرایب همبستگی بین متغیرها را نشان داد که بر اساس آن جهت همبستگی بین متغیرها منطبق بر انتظار و همسو با تئوری‌های حوزه پژوهش بود. علاوه بر این جدول ۱ نشان داد که ارزش‌های کشیدگی و چولگی همه متغیرها در محدوده ۲+ و ۲- قرار دارد. این مطلب بیانگر آن است که توزیع داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش از نرمال بودن تک متغیری انحراف آشکاری ندارند. بر اساس نتایج جدول ۱ مفروضه همخطی بودن نیز در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار بود. زیرا که مقادیر ضریب تحمل هر یک از متغیرهای پیش بین بزرگتر از ۰/۱ و مقادیر عامل تورم واریانس آنها کوچکتر از ۱۰ بود. در این پژوهش به منظور ارزیابی برقراری/عدم برقراری مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های چندمتغیری، اطلاعات مربوط به «فاصله مهلبویس»^۳ مورد بررسی قرار گرفت. مقادیر چولگی^۴ و کشیدگی^۵ اطلاعات مربوط به فاصله مهلبویس به ترتیب برابر با ۰/۶۳ و ۱/۰۸ به دست آمد که در محدوده ± 2 قرار داشت. این موضوع بیانگر برقراری مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های چندمتغیری در بین داده‌ها بود ($p \geq 0/05$). در نهایت برای ارزیابی مفروضه همگنی واریانس‌ها نمودار پراکندگی واریانس‌های استاندارد شده خطاها^۶ مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که آن مفروضه نیز در بین داده‌ها برقرار است ($p \geq 0/05$).

مدل شکل ۱ نشان داد که هر سه متغیر توانمندی ایگو، آسیب دوره کودکی و نشانه‌های شخصیت مرزی مکنون بوده و به وسیله نشانگرهای خود اندازه‌گیری می‌شود. همچنین در مدل پژوهش فرض شده بود که آسیب دوره کودکی هم به صورت مستقیم و هم با میانجیگری توانمندی ایگو با نشانه‌های شخصیت مرزی در نوجوانان رابطه دارد. چگونگی برازش مدل با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری، نرم افزار AMOS 24.0 و برآورد بیشینه احتمال^۷ (ML) ارزیابی شد. جدول ۳ شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص‌های برازندگی	مدل ساختاری	نقطه برش ^۸
مجذور کای ^۹	۲۳۰/۴۹	-
درجه آزادی مدل	۱۱۶	-
χ^2/df ^{۱۰}	۱/۹۹	کمتر از ۳
GFI ^{۱۱}	۰/۹۱۶	$> 0/90$
AGFI ^{۱۲}	۰/۸۸۹	$> 0/850$
CFI ^{۱۳}	۰/۹۳۳	$> 0/90$
RMSEA ^{۱۴}	۰/۰۵۸	$< 0/08$

^۱. tolerance

^۲. variance inflation factor

^۳. Mahalanobis distance (D)

^۴. Skewness and elongation

^۵. Skewness and elongation

^۶. standardized residuals

^۷. Maximum Likelihood

^۹. Chi-Square

^{۱۰}. normed chi-square

^{۱۱}. Goodness Fit Index

^{۱۲}. Adjusted Goodness Fit Index

^{۱۳}. Comparative Fit Index

^{۱۴}. Root Mean Square Error of Approximation

^۸ - نقاط برش براساس دیدگاه کلاین (۲۰۱۶)

جدول ۳ نشان می‌دهد که همه شاخص‌های برازندگی حاصل از تحلیل از برازش قابل قبول مدل با داده‌های گراوری شده حمایت می‌کنند. بزرگترین بار عاملی در مدل متعلق به نشانگر آشفتگی هویتی ($\beta=0/829$) شخصیت مرزی و کوچکترین بار عاملی متعلق به نشانگر

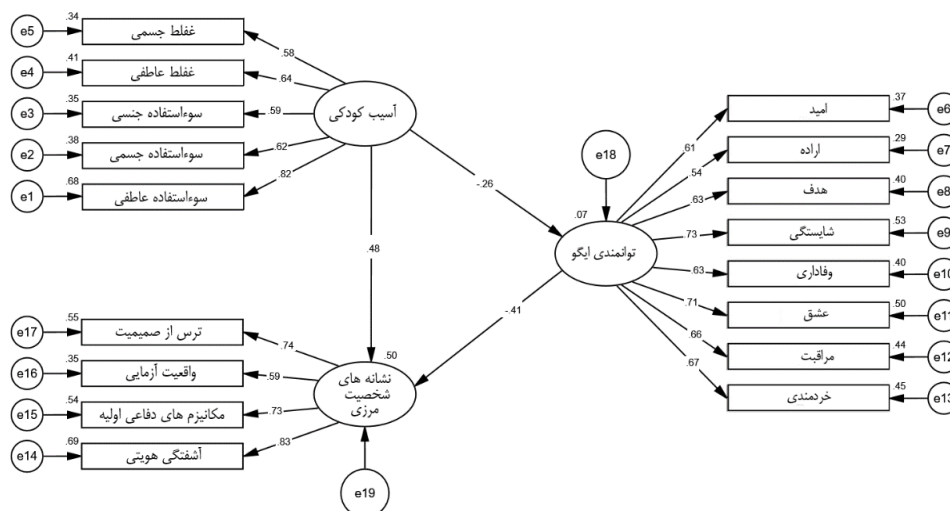
اراده ($\beta=0/541$) توانمندی ایگو بود. با توجه به این که بار عاملی همه نشانگرها بزرگتر از $0/32$ بود، بنابراین می‌توان گفت نشانگرها از توان قابل قبول برای سنجش متغیرهای مکنون برخوردار بودند. در ادامه جدول ۴ ضرایب مسیر در مدل ساختاری پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۴. ضرایب مسیر در مدل ساختاری

ضرایب مسیر	b	S.E	β	p
آسیب کودکی ← توانمندی ایگو	-0/124	0/036	-0/265	0/001
توانمندی ایگو ← نشانه‌های شخصیت مرزی	-0/585	0/102	-0/408	0/001
ضریب مسیر مستقیم آسیب کودکی ← نشانه‌های شخصیت مرزی	0/319	0/43	0/476	0/001
ضریب مسیر غیرمستقیم ^۱ آسیب کودکی ← نشانه‌های شخصیت مرزی	0/072	0/021	0/108	0/001
ضریب مسیر کل آسیب کودکی ← نشانه‌های شخصیت مرزی	0/392	0/044	0/584	0/001

جدول ۴ نشان می‌دهد که ضریب مسیر کل (مجموع ضرایب مسیر مستقیم و غیر مستقیم) بین آسیب دوران کودکی با نشانه‌های شخصیت مرزی ($p=0/001$)، ($\beta=0/584$) مثبت و معنادار است. ضریب مسیر بین توانمندی ایگو با نشانه‌های شخصیت مرزی ($p=0/001$)، ($\beta=-0/408$) منفی و معنادار بود. جدول ۱ نشان می‌دهد که ضریب مسیر غیر مستقیم بین آسیب دوران کودکی با

نشانه‌های شخصیت مرزی ($\beta=0/108$ ، $p=0/001$) مثبت و معنادار است. براین اساس نتایج پژوهش حاضر نشان داد که توانمندی ایگو رابطه بین آسیب دوران کودکی و نشانه‌های شخصیت مرزی را در نوجوانان به صورت منفی و معنادار میانجی‌گری می‌کند. شکل ۱ پارامترهای استاندارد در مدل ساختاری پژوهش را نشان می‌دهد.



شکل ۱. پارامترهای استاندارد در مدل ساختاری پژوهش

^۱ - در این پژوهش به منظور برآورد خطای استاندارد مسیر غیر مستقیم از روش برآورد بوت استراب با حجم نمونه ۲۰۰۰ استفاده شد.

مدل شکل ۱ نشان می‌دهد که مجموع مجذور همبستگی-های چندگانه برای نشانه‌های شخصیت مرزی برابر با ۰/۵۰ به دست آمده است. براین اساس می‌توان گفت آسیب دروان کودکی و توانمندی ایگو در مجموع ۵۰ درصد از واریانس نشانه‌های شخصیت مرزی را در نوجوانان تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، الگویابی ساختاری ارائه مدل نشانه‌های شخصیت مرزی بر اساس آسیب دوران کودکی با میانجی-گری توانمندی ایگو در نوجوانان بود. یافته اول پژوهش حاضر نشان داد آسیب دوران کودکی به صورت مستقیم و معنادار بر نشانه‌های شخصیت مرزی در نوجوانان اثر دارد. یافته حاضر با نتایج پژوهش پیشین همسویی داشت. چنانکه ریمان و همکاران (۲۰۲۴) نشان داده‌اند که آسیب‌های دوران کودکی به عنوان یکی از عوامل ایجاد کننده اختلال شخصیت مرزی به شمار می‌رود. همچنین مالافانتی و همکاران (۲۰۲۴) دریافتند که آسیب‌ها و تروماهای دوران کودکی می‌تواند به بروز علائم اختلال شخصیت مرزی در بزرگسالی شود. در نهایت ژیانو و همکاران (۲۰۲۴) گزارش کردند که تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی مانند خشونت، سوءاستفاده‌های جنسی، جدایی از والدین و بیماری‌های سخت در کودکی می‌تواند زمینه را برای بروز نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی در بزرگسالی فراهم سازد. در تبیین یافته حاضر باید گفت آسیب‌های دوران کودکی، شامل سوء استفاده عاطفی، فیزیکی، و غفلت، به‌طور گسترده‌ای به‌عنوان عوامل خطر مهم برای پدید آمدن اختلال شخصیت مرزی شناخته شده‌اند. ریمان و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند که ترس‌های رابطه‌ای و آسیب‌های کودکی نقش مهمی در میانجیگری اثرات این آسیب‌ها بر اختلال شخصیت مرزی و سایر اختلالات مرتبط با تروما دارند. علاوه بر این، مالافانتی و همکاران (۲۰۲۴) بر دیدگاه زیست روانی-

اجتماعی تأکید می‌کند و پیشنهاد می‌کند که ترومای اولیه بر رشد اختلال شخصیت مرزی از طریق مکانیسم‌های بیولوژیکی، روانی و اجتماعی تأثیر می‌گذارد. این تأثیر چند وجهی بدرفتاری دوران کودکی را با اختلال در عملکرد روانی اجتماعی در نوجوانان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مرتبط دانست. این مطالعات نشان می‌دهد که تروما بر جنبه‌های متعدد زندگی فرد تأثیر می‌گذارد و منجر به نشانه‌های پیچیده و فراگیر می‌شود که اختلال شخصیت مرزی را تعریف می‌کند. در تبیین دیگر می‌توان به نظریه دلبستگی اشاره کرد، نظریه دلبستگی چارچوبی حیاتی برای درک اینکه چگونه آسیب دوران کودکی می‌تواند منجر به ایجاد نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی می‌شود، فراهم می‌کند. بر اساس تئوری دلبستگی، دلبستگی ایمن از طریق مراقبت مداوم و پرورشی از سوی مراقبان اولیه شکل می‌گیرد و رشد عاطفی و اجتماعی سالم را در کودکان تقویت می‌کند. دلبستگی ایمن افراد را قادر می‌سازد تا حس پایداری از خود، تنظیم مؤثر هیجان و توانایی ایجاد روابط سالم را ایجاد کنند. با این حال، هنگامی که کودک آسیبی را تجربه می‌کند، به‌ویژه به شکل سوء استفاده یا بی توجهی توسط مراقبان اولیه، این می‌تواند به شدت روند دلبستگی را مختل کند و منجر به الگوهای دلبستگی نایمن شود. دلبستگی نایمن، ناشی از چنین تجربیات آسیب‌زا، به طرق مختلفی بروز می‌کند که افراد را مستعد اختلال شخصیت مرزی می‌کند. ژیانو و همکاران (۲۰۲۴) تأکید می‌کنند که تجربیات آسیب‌زای اولیه، مانند سوء استفاده عاطفی، فیزیکی، یا جنسی و غفلت، شکل‌گیری پیوندهای دلبستگی ایمن را مختل می‌کند و منجر به ناامنی دلبستگی می‌شود. این الگوهای دلبستگی نایمن با مشکلات در اعتماد، ترس از رها شدن، و پاسخ‌های احساسی شدید به تهدیدات درک شده در روابط مشخص می‌شوند. در نتیجه، افرادی که دلبستگی نایمن دارند، بیشتر با ایجاد و حفظ روابط پایدار و سالم، یکی از ویژگی‌های اصلی اختلال شخصیت مرزی، مبارزه می‌کنند.

تأثیر پیوندهای دلبستگی از هم گسیخته به دلیل آسیب‌های دوران کودکی عمیق و طولانی مدت است. همانطور که ژیاو و همکاران (۲۰۲۴) اشاره کردند، ناتوانی در ایجاد دلبستگی ایمن در دوران کودکی می‌تواند منجر به آسیب‌پذیری شدید در برابر اختلال شخصیت مرزی شود. دلیل آن این است که دلبستگی ناایمن رشد مهارت‌های اساسی در تنظیم هیجان، خودپنداره و عملکرد بین فردی را مختل می‌کند. افراد با دلبستگی ناایمن اغلب احساسات شدید و ناپایدار را تجربه می‌کنند، حسی از خود پراکنده دارند و مکانیسم‌های مقابله‌ای ناسازگاری را نشان می‌دهند که همگی نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی هستند. علاوه بر این، اثرات نورویولوژیکی آسیب دوران کودکی می‌تواند چرخه‌ای از اختلال در تنظیم را در افراد مستعد به اختلال شخصیت مرزی تداوم بخشد. ریمان و همکاران (۲۰۲۴) بیان می‌کنند که تغییرات ناشی از ضربه‌های عاطفی، روانی و هیجانی در دوران کودکی ممکن است عملکردهای اجرایی، پردازش عاطفی و هیجانی را مختل کند و به رفتارهای تکانشی و مشکل در تعدیل احساسات شدید کمک کند. این تغییرات هیجانی و شناختی نه تنها افراد را مستعد ابتلا به نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی می‌کند، بلکه بر پیچیدگی چالش‌های عاطفی و رفتاری آنها نیز می‌افزاید.

یافته‌هایی پژوهش حاضر نشان داد که توانمندی ایگو به صورت مستقیم و معنادار بر نشانه‌های شخصیت مرزی در نوجوانان اثر داشته و علاوه بر آن توانسته به صورت مثبت و معنادار رابطه بین آسیب دوران کودکی و نشانه‌های شخصیت مرزی در نوجوانان را میانجی‌گری کند. یافته حاضر با نتایج پژوهش پیشین همسویی داشت. چنانکه نتایج پژوهش حشمتی، ناصری و پرنیان خوی (۱۳۹۷)، فلاح بنه کهل، مشتاق بیدختی، میراب زاده و دولتشاهی (۱۳۹۸)، نیکوصفت و قره باغی (۱۳۹۹)، نریمانی و پرنیان خوی (۱۴۰۰)، نقی‌پور، بشارت و زینالی (۲۰۲۲) و بشارت و رامش (۲۰۲۳) نشان داده است که توانمندی ایگو می‌تواند نقشی موثر در پیشگیری از آسیب‌های روانی، هیجانی و شخصیتی داشته باشد. همچنین

پژوهش‌های هارپوت و همکاران (۲۰۲۰ و ۲۰۲۱) نشان داده‌اند که نوسانات عواطف مثبت و منفی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی با توانمندی ایگو مرتبط است؛ توانمندی ایگو کمتر با افزایش شدت نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی و کاهش کیفیت زندگی همراه است. کورتیس و همکاران (۲۰۲۱) نیز یافته‌هایی مشابه داشته‌اند که نشان می‌دهد توانمندی ایگو بیشتر با ویژگی‌های شخصیتی مثبت و مدیریت بهتر استرس مرتبط است. راستگو و همکاران (۲۰۲۳) نیز توانمندی ایگو را عاملی مهم در تنظیم هیجانی و عملکرد بین فردی دانسته‌اند، و اویسی و همکاران (۲۰۲۱) نیز بر نقش توانمندی ایگو در مدیریت ادراک خود و کاهش نشانه‌های شخصیت مرزی تأکید کرده‌اند. این تحقیقات بر اهمیت تقویت توانمندی ایگو برای بهبود کیفیت زندگی و مدیریت بهتر نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی تأکید دارند.

در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت از آنجایی که تحقیقات به طور مداوم نشان می‌دهند که قدرت ایگو به طور معکوس با نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی در نوجوانان مرتبط است. این رابطه را می‌توان از دیدگاه روانشناسی ایگو، شاخه‌ای از نظریه روانکاوی توسعه یافته، توضیح داد. روان‌شناسی ایگو بر نقش ایگو در مدیریت تضادهای داخلی و خواسته‌های خارجی تأکید می‌کند و پیشنهاد می‌دهد که یک ایگوی قوی می‌تواند احساسات، امیال و رفتارها را به طور مؤثر تنظیم کند و از این رو شدت نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی را کاهش دهد (کورتیس و همکاران، ۲۰۲۱).

توانمندی ایگو اساساً ظرفیت ایگو برای حفظ عملکردهای خود در مواجهه با استرس و اضطراب است. نوجوانانی که توانمندی ایگوی بالایی دارند، توانایی بهتری در تنظیم هیجانات، حل مشکلات و تاب‌آوری دارند. این ویژگی‌ها به آن‌ها کمک می‌کند تا ناپایداری شدید هیجانی، ترس از طرد شدن و اختلالات هویتی که مشخصه اختلال شخصیت مرزی است را مدیریت کنند. برعکس، افرادی که توانمندی ایگوی ضعیفی دارند، بیشتر احتمال دارد که اضطراب و استرس طاقت‌فرسا را تجربه کنند که منجر به رفتارهای ناسازگارانه‌ای

می‌شود که در اختلال شخصیت مرزی دیده می‌شود. همچنین باید گفت مکانیسم‌هایی که از طریق آن‌ها توانمندی ایگو بر نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی تأثیر می‌گذارد، می‌تواند از چندین فرآیند تشکیل شوند. اولاً، ایگوی قوی توانایی فرد را در به‌کارگیری مکانیسم‌های دفاعی سازگارانه افزایش می‌دهد. دفاع‌های سازگارانه، مانند طنز و تصعید، به افراد اجازه می‌دهند که به‌طور سالم با استرس کنار بیایند، بنابراین احتمال رفتارهای تکانشی و خود تخریبی که با اختلال شخصیت مرزی مرتبط است را کاهش می‌دهد (اویسی و همکاران، ۲۰۲۱). به‌عنوان مثال، یک نوجوان با ایگوی قوی ممکن است ناآرامی‌های هیجانی خود را به فعالیت‌های خلاقانه یا ورزش تبدیل کند، به جای اینکه به خودآزاری بپردازد. ثانیاً، قدرت ایگو تنظیم هیجانات بهتر را تسهیل می‌کند. تنظیم هیجانات به توانایی تأثیرگذاری بر تجربه و بیان احساسی خود اشاره دارد. نوجوانانی که ایگوی قوی دارند می‌توانند پاسخ‌های احساسی خود را به‌طور مؤثرتری تنظیم کنند، که به آن‌ها کمک می‌کند تا از حالت‌های احساسی شدید و اغلب ناپایدار که نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی را تحریک می‌کنند، جلوگیری کنند، به‌عنوان مثال، ممکن است از بازنگری شناختی استفاده کنند تا یک موقعیت استرس‌زا را به شکلی مثبت‌تر بازتفسیر کنند و بدین‌وسیله تأثیر احساسی آن را کاهش دهند. ثالثاً، توانمندی ایگو برای حفظ حس یکپارچه خود ضروری است. هویت پایدار برای بهزیستی روانی اساسی است و قدرت ایگو از یکپارچگی جنبه‌های مختلف خود به یک کل همگرا حمایت می‌کند. نوجوانانی که ایگوی قوی دارند کمتر احتمال دارد که دچار پراکندگی و ناپایداری هویت شوند که مشخصه اختلال شخصیت مرزی است. آن‌ها مفهوم خود پایدارتر و توانایی بهتری در حفظ روابط پایدار و اهداف شخصی دارند. توانمندی ایگو همچنین از عملکرد بین‌فردی حمایت می‌کند. نوجوانانی که ایگوی قوی دارند، در مدیریت تضادهای

بین‌فردی و حفظ روابط سالم مهارت بیشتری دارند. این موضوع به‌ویژه در اختلال شخصیت مرزی که مشکلات بین‌فردی یک نشانه اصلی است، اهمیت دارد. مهارت‌های بین‌فردی مؤثر به کاهش ترس از ترک شدن و تلاش‌های ناامیدانه برای اجتناب از ترک واقعی یا خیالی کمک می‌کند. محدود بودن دامنه تحقیق به دانش آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه دوم شهر تهران و وجود برخی متغیرهای کنترل نشده، مانند وضعیت مالی خانواده‌ها، موقعیت اجتماعی آنها و بلوغ اجتماعی نوجوانان از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر گروه‌های سنی و کنترل عوامل ذکر شده اجرا شود. با توجه به نقش میانجی معنادار توانمندی ایگو، می‌توان با بکارگیری مداخلات مؤثر همانند آموزش روابط ابژه‌ای، کاهش علائم اختلال شخصیت مرزی را سبب شد. چرا که آسیب‌های دوران کودکی به صورت مجزا عمل نمی‌کند، بلکه با عواملی مانند توانمندی ایگو برای تشدید علائم اختلال شخصیت مرزی در تعامل است.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس بود. بدین وسیله از تمام نوجوانان حاضر در پژوهش، اعضای خانواده آنان و مسئولین آموزش و پرورش منطقه ۲، ۳ و ۴ شهر تهران که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

حمایت مالی و تعارض منافع

هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است. در این پژوهش هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

References

- حشمتی، ر.، ناصری، ا.، و پرنیان خوی، م. (۱۳۹۷). نقش سرکوبگری عاطفی و توانمندی ایگو در پیش بینی مصرف و عدم مصرف سیگار در بیماران مبتلا به سرطان. روانشناسی سلامت، ۷(۴)، ۷-۱۹.
- عزیزی، م.، و شهبازیان خونیک، آ. (۱۳۹۸). تمایز افراد مبتلا و غیر مبتلا به میگرن بر اساس اختلال شخصیت مرزی. رویش روان‌شناسی، ۸(۷)، ۷۷-۸۴.
- فلاح بنه کهل، م.، مشتاق بیدختی، ن.، میراب زاده، آ.، و دولت‌شاهی، ب. (۱۳۹۸). بررسی همبستگی ابعاد مختلف خشم با افسردگی زنان با میانجیگری روابط ابژه ای و توانمندی ایگو. مدیریت ارتقای سلامت، ۸(۳)، ۵۹-۶۷.
- نریمانی، م.، و پرنیان خوی، م. (۱۴۰۰). نقش توانمندی ایگو و سبک‌های فرزندپروری در پیش بینی آسیب پذیری نسبت به اعتیاد با نقش واسطه ای سرکوبگری عاطفی در نوجوانان پسر. اعتیاد پژوهی، ۱۵(۶۱)، ۱۴۵-۱۶۶.
- نیکووسف، ز.، و قره باغی، ف. (۱۳۹۹). نقش تعدیل کننده و واسطه ای توانمندی ایگو در رابطه بین روابط موضوعی و حالات هویت در دانشجویان. روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۸(۲)، ۱۰۹-۱۱۸.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse and Neglect*, 27(2), 169-190.
- Besharat, M.A., Ramesh, S. (2023). Worry, anger rumination, ego-strength and adjustment to heart disease. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 181(1), 726-730.
- Brud, P.P., Cieciuch, J. (2023). Borderline personality disorder and its facets in the context of personality metatraits and pathological traits. *Personality and Individual Differences*, 202, 1119-1124.
- D'Iorio, A., Benedetto, G.L., Santangelo, G. (2024). A meta-analysis on the neuropsychological correlates of Borderline Personality Disorder: An update. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 165, 1058-1064.
- Heusden, C., Montagne, B., Honk, J., Terburg, D. (2024). Interpersonal trauma Dissociates borderline from other personality disorders in social orienting. *Psychiatry Research Communications*, 4(3), 1001-1007.
- 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), 45-63.
- Malafanti, A., Yotsidi, V., Sideridis, G., Giannouli, E., Galanaki, E.P., Malogiannis, I. (2024). The impact of childhood trauma on borderline personality organization in a community sample of Greek emerging adults. *Acta Psychologica*, 244, 1041-1047.
- Markstrom, C. A., Sabino, V. M., Turner, B. J., & Berman, R. C. (1997). The psychosocial inventory of ego strengths: Development and validation of a new Eriksonian measure. *Journal of Youth and Adolescence*, 26(6), 705-732.
- Naghipoor, M., Besharat, M.A., Zeinali, A. (2022). Predicting internet addiction through object relations and ego strength: The moderating role of gender. *Prédire l'addiction à Internet par les relations d'objet et la force de l'ego: le rôle modérateur du genre. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 13, 213-218.
- Pelizza, L., Leuci, E., Quattrone, E., Azzali, S., Paulillo, G., Pupo, S., Pellegrini, P., Biancalani, A., Gammino, L., Menchetti, M. (2023). Borderline personality disorder vs. mood disorders: clinical comparisons in young people treated within an "Early Intervention" service for first episode psychosis. *The European Journal of Psychiatry*, 37(4), 1002-11006.

- Riemann, G., Chrispijn, M., Kupka, R.W., Penninx, B.W.J.H., Giltay, E.J. (2024). Borderline personality features in relationship to childhood trauma in unipolar depressive and bipolar disorders. *Journal of Affective Disorders*, 363, 358-364.
- Rosada, C., Bauer, M., Golde, S., Metz, S., Roepke, S., Otte, C., Buss, C., Wingenfeld, K. (2023). Childhood trauma and cortical thickness in healthy women, women with post-traumatic stress disorder, and women with borderline personality disorder. *Psychoneuroendocrinology*, 153, 1061-1065.
- Sengutta, M., Gawęda, L., Moritz, S., Karo, A. (2019). The mediating role of borderline personality features in the relationship between childhood trauma and psychotic-like experiences in a sample of help-seeking non-psychotic adolescents and young adults. *European Psychiatry*, 56, 84-90.
- Sheppard, V., Lianos, A., Mendoza, A., Taylor, T., Adams-Campbell, L. (2013). Correlates of depressive symptomatology in African – American breast cancer patients. *Journal of cancer Survive*, 7, 292-299
- Southward, M.W., Howard, K.P., Pacella, K.A.C., Cheavens, J.S. (2023). Protective factors in borderline personality disorder: A multi-study analysis of conscientiousness, distress tolerance, and self-compassion. *Journal of Affective Disorders*, 338, 589-598.
- Xiao, Q., Yi, X., Fu, Y., Jiang, F., Zhang, Z., Huang, Q., Han, Z., Chen, B.T. (2024). Altered brain activity and childhood trauma in Chinese adolescents with borderline personality disorder. *Journal of Affective Disorders*, 323, 435-443.
- Yang, C., Wang, J., Shao, Y., Liu, M., Geng, F. (2024). Antisocial and borderline personality traits and childhood trauma in male prisoners: Mediating effects of difficulties in emotional regulation. *Child Abuse & Neglect*, 132, 1058-1062.

Original Article

Model Evaluation of Borderline Personality Symptoms Based on Childhood Trauma with the Mediation of Ego Strength in Adolescents

Received: 23/11/2022 - Accepted: 14/10/2023

Roghayeh Moharrami¹
Nooshin Taghinezhad^{2*}
Sadegh Taghiloo³

¹ PhD student in Psychology, Faculty of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

² Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran

³ Assistant Professor of Psychology Department, Faculty of Psychology, Astara Branch, Islamic Azad University, Gilan, Iran.

Email:
nooshin.taghinejad@iauba.ac.ir

Abstract

Introduction

Personality problems are among the most important social and medical problems. On the other hand, childhood trauma has long been considered as one of the factors causing borderline personality disorder. Accordingly the objective of the present study was the structural model of borderline personality symptoms based on childhood trauma with the mediation of ego strength in adolescents.

Material and Method

The research is applicative and the research method was correlational through structural equations modeling. The statistical population of this research included male and female students of the second secondary level in Tehran in the academic year of 2023-2024. Among the statistical population, 290 people were selected by available sampling method. The research tools included Borderline Personality Disorder Questionnaire (BPQ), Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) and ego strength Questionnaire (ETQ). The data analysis was conducted through structural equations modeling via SPSS and Amos versions 23.

Results

The results showed that the structural model of the research fits the collected data. Also, the results showed that childhood trauma has a direct and significant effect on borderline personality symptoms in adolescents ($p=0.001$). In addition, the ego strength also have a direct and significant effect on borderline personality symptoms in adolescents ($p=0.001$). Finally, ego strength positively and meaningfully mediate the relationship between childhood trauma and borderline personality symptoms in adolescents ($p=0.001$).

Conclusion

According to the results of the present study, it can be said that childhood injuries do not act in isolation, but interact with factors such as the ego strength to intensify the symptoms of borderline personality disorder. Understanding these mediating factors provides a more comprehensive picture of how trauma affects psychological outcomes. This integrated perspective is important for the development of targeted interventions aimed at reducing the adverse effects of childhood trauma on adolescent mental health.

Key words

Adolescent, Borderline Personality Symptoms, Childhood Trauma, Ego Strength

Acknowledgement: There is no conflict of interest