

Qualitative Meta-analysis of the Causes and Factors of Borderline Personality Disorder

Motahareh Allah Rabi¹ , Hossein Bagholi^{2*} , Majid Barzegar² , Ghasem Naziri³ 

1. Ph.D. Student in Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran
3. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran

ARTICLE INFORMATION

Article type

Original Research

Pages: 126-144

Corresponding Author's Info

Email: bhossein@gmail.com

Article history:

Received: 17/11/2024

Revised: 21/03/2025

Accepted: 24/05/2025

Published online: 21/06/2025

Keywords:

Borderline personality disorder

Meta-analysis

Rumination

ABSTRACT

Background and Aim: Borderline personality disorder is associated with features, such as extreme instability in interpersonal relationships, sudden changes in self-image and identity, and extreme emotional fluctuations that can lead to impulsive and sometimes dangerous behaviors. People with this disorder often suffer from chronic feelings of worthlessness and emptiness and may seek temporary relief through self-destructive behaviors, such as self-harm and suicide. This research was conducted with the aim of identifying the causes and factors of borderline personality disorder. **Research Methods:** The present research is based on a fundamental goal, and the method employed was the meta-analysis. The statistical population studied in this study was 38 articles on the causes and factors of borderline personality disorder in Persian and 27 articles in English from 2014 to 2024. **Results:** Regarding the causes and factors of borderline personality disorder, the results indicated that emotional components, trauma, attachment style, and self-compassion have been repeated the most in studies. Moreover, individual and social differences in the occurrence and progression of borderline personality disorder and new treatment methods were also investigated. **Discussions:** During the last few decades, borderline personality disorder has received much attention in general publications and clinical and psychological research writings. The presence of borderline personality disorder can be a threat to both the individual and the healthy society.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence. © 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Allah Rabi M, Bagholi H, Barzegar M, Naziri Gh. Qualitative Meta-analysis of the Causes and Factors of Borderline Personality Disorder. *JECHE*, 6(1, 19): 126-144 DOI:10.32592/jeche.6.1.126



CrossMark



فصلنامه سلامت و آموزش در دوران کودکی

بهار ۱۴۰۴، دوره ۶، شماره ۱ (پیاپی ۱۹)، صفحه‌های ۱۴۴-۱۲۶

فرا تحلیل کیفی علل و عوامل اختلال شخصیت مرزی

مطهره اله ربی^۱ ID، حسین بقولی^{۲*} ID، مجید برزگر^۲ ID، قاسم نظیری^۳ ID

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: علمی- پژوهشی

صفحات: ۱۴۴-۱۲۶

اطلاعات نویسنده مسئول

ایمیل:

bhossein@gmail.com

سابقه مقاله

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۲۷

تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۴/۰۱/۰۱

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۴/۰۳/۰۳

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۳/۳۱

واژگان کلیدی

اختلال شخصیت مرزی

فرا تحلیل

نشخوار فکری

تنظیم هیجان

الگوی فعالیت مغزی

زمینه و هدف: اختلال شخصیت مرزی با ویژگی‌هایی مانند ناپایداری شدید در روابط میان‌فردی، تغییرات ناگهانی در خودانگاره و هویت و نوسانات احساسی شدید همراه است که می‌تواند به رفتارهای تکانشی و گاه خطرناک منجر شوند. افراد مبتلا به این اختلال، اغلب از احساسات مزمن بی‌ارزشی و تهی بودن رنج می‌برند و ممکن است از طریق رفتارهای خودتخریبی مانند خودآزاری و خودکشی به آرامش موقت دست یابند. این پژوهش، با هدف شناسایی علل و عوامل اختلال شخصیت مرزی انجام شد. **روش پژوهش:** هدف پژوهش حاضر، بنیادی و روش آن، روش فرا تحلیل است. جامعه آماری مورد مطالعه، ۳۸ مقاله در زمینه علل و عوامل اختلال شخصیت مرزی به زبان فارسی و ۲۷ مقاله به زبان انگلیسی از سال ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۴ بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش فرا تحلیل استفاده گردید. **یافته‌ها:** ندر خصوص علل و عوامل اختلال شخصیت مرزی، نتایج نشان دادند مؤلفه‌های هیجانی، تروما، سبک دلبستگی و شفقت به خود، بیشترین تکرار را در پژوهش‌ها داشته‌اند. همچنین تفاوت‌های فردی و اجتماعی در بروز و پیشرفت اختلال شخصیت مرزی مورد بررسی قرار گرفت. **نتیجه‌گیری:** در چند دهه اخیر، اختلال شخصیت مرزی در نشریات همگانی و نوشته‌های بالینی و پژوهشی روان‌شناختی، در مدار توجه فراوان قرار گرفته است. وجود اختلال شخصیت مرزی می‌تواند به عنوان تهدیدی هم برای خود فرد و هم جامعه سالم، باشد.

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

اله ربی، مطهره؛ بقولی، حسین؛ برزگر، مجید؛ نظیری، قاسم (۱۴۰۴). فرا تحلیل کیفی علل و عوامل اختلال شخصیت مرزی. فصلنامه سلامت و آموزش

در دوران کودکی، ۶(۱): ۱۴۴-۱۲۶

مقدمه

اختلال شخصیت مرزی^۱، به واسطه تعاملی پیچیده از سه عامل به وجود می آید؛ ذات و خلق و خوی ذاتی فرد، تجارب سخت و دردناکی که در دوران کودکی رخ داده اند (از جمله رویدادهای تروماتیک) و ناهنجاری های ظریف نورولوژیکی و بیوشیمیایی (اسپوسیتو و همکاران^۲، ۲۰۲۰). ویژگی اصلی و مشترک اختلال های شخصیت، رفتارهای خشک و غیر قابل انعطاف است. از آنجا که این رفتارها مانع سازگاری فرد با فعالیت های روزمره و محیط پیرامون خواهد شد و روابط شخص را با دیگران مختل خواهد کرد، بسیار آسیب زننده خواهد بود. افراد مبتلا به اختلال شخصیت، اغلب خود، دیگران و رویدادهای موجود را به گونه ای متفاوت درک می کنند، در نتیجه؛ ادراک آنها از محیط و موقعیت های مختلف زندگی، ادراکی دقیق نخواهد بود. همچنین، با توجه به این که رفتار این افراد مطابق با ادراک آنها شکل خواهد گرفت، رفتاری نامناسب بوده و مورد پذیرش دیگران قرار نخواهد گرفت (اله ربی و همکاران، ۲۰۲۵؛ نقل از آشوری و وحدت پناهی، ۲۰۲۰). پژوهش های انجام شده در زمینه عوامل فردی، از جمله؛ بوچمان-یلدمان و همکاران^۳ (۲۰۲۱)، ریزوی و همکاران (۲۰۱۱)، دامن و همکاران (۲۰۱۱)، سانتانگلو و همکاران^۴ (۲۰۲۰)، در بررسی های خود، احساس شرم^۵، خودانگاره^۶، خشم^۷، افسردگی^۸، عزت نفس^۹ و بی ثباتی عاطفی^{۱۰} را از علل و ویژگی های بارز افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی معرفی کرده اند. در بررسی عوامل اجتماعی روپک^{۱۱} و همکاران (۲۰۱۳)؛ شناخت اجتماعی پایین، نیکل و همکاران^{۱۲} (۲۰۱۳)؛ قضاوت اجتماعی نامناسب، بوچر و همکاران^{۱۳} (۲۰۱۷)؛ تبادلات اجتماعی منفی، مککلاسیکو همکاران^{۱۴} (۲۰۲۱)؛ مشکلات بین فردی و ناکارآمدی اجتماعی را به عنوان عوامل مرتبط با اختلال شخصیت مرزی مطرح کردند. در بین عوامل هیجانی، هاس و همکاران^{۱۵} (۲۰۲۳)، اهمیت اختلال عملکرد هیجانی را به عنوان هسته اصلی اختلال مرزی برجسته کرده اند؛ کارپنتر و ترول^{۱۶} (۲۰۱۳) و مک ماهون و همکاران^{۱۷} (۲۰۱۹)، عدم توانایی تنظیم هیجان را از علل اختلال شخصیت مرزی مطرح کرده اند. همچنین، در خصوص عوامل خانوادگی نیز فاطیمه و همکاران^{۱۸} (۲۰۲۰) علائم اختلال سلوک والدین، رفتار ضد اجتماعی بزرگسالان، مصرف نیکوتین و الکل، وابستگی به مواد غیرقانونی و ویژگی های اختلال شخصیتی پدری (ویژگی های ژنتیکی) را از علل اختلال های شخصیت مرزی مطرح کردند.

تحقیقات متعددی به بررسی عوامل مختلف مرتبط با اختلال شخصیت مرزی پرداخته اند. این مطالعات نشان می دهند که ترکیبی از عوامل زیستی، روانی و اجتماعی، در بروز و توسعه این اختلال نقش دارند. کاتاکیس و همکاران^{۱۹} (۲۰۲۳)، از طریق یک فرا تحلیل، اثربخشی درمان های سرپایی و اجتماعی را در بهبود علائم اختلال شخصیت مرزی، اضطراب و افسردگی بررسی کردند و دریافتند

۱ Borderline personality Disorder

۲ Esposito, G. & et al

۳ Buchman-Wildbaum, T & et al.

۴ Santangelo, P. S. & et al.

۵ Feeling of shame

۶ Self-image

۷ Anger

۸ Depression

۹ Self-esteem

۱۰ Emotional instability

۱۱ Roepke, S. & et al

۱۲ Nicol, K. & et al

۱۳ Butcher, J. & et al

۱۴ McCloskey, K. D. & et al

۱۵ Haase, J. & et al

۱۶ Carpenter, R. W., & Trull, T. J

۱۷ McMahon, K. & et al

۱۸ Fatimah, H. & et al

۱۹ Katakis, P. & et al

که این روش‌ها، نتایجی قابل توجه در کاهش علائم دارند. مک‌لارن و همکاران^۱ (۲۰۲۲) نیز رابطه بین بیش‌ذهنی را مطالعه کردند و به بررسی اختلال شخصیت مرزی پرداختند و دریافتند که این رابطه شباهت زیادی به سایر اختلال‌های روانی دارد. استروبی و همکاران^۲ (۲۰۲۱) نشان دادند که درمان‌های مختلف روان‌درمانی، نتایجی متفاوت برای این اختلال به ارمغان می‌آورند و پیش‌بینی‌کننده‌های موفقیت درمان، متفاوت هستند. دگاسپری و همکاران^۳ (۲۰۲۱) بر اساس تحلیل سیستم‌های مغزی^۵ نشان دادند که الگوی فعالیت مغزی خاصی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی وجود دارد، اما این الگو در مطالعات گوناگون، متفاوت است. هانیگراف و همکاران^۴ (۲۰۲۱) تاکید کردند که این افراد، نقص‌هایی در شناسایی احساسات چهره و تعامل‌های اجتماعی دارند. همچنین، ون و همکاران^۵ (۲۰۲۱) نشان دادند که حساسیت به طردشدگی در این اختلال به طور گسترده وجود دارد و تحت تاثیر سن و جنسیت قرار نمی‌گیرد. پورتر و همکاران^۶ (۲۰۲۰) نیز ارتباطی قوی را بین ناملايمات دوران کودکی و توسعه اختلال شخصیت مرزی پیدا کردند. مطالعات دیگر مانند کسیر و همکاران^۷ (۲۰۱۷) و پارت و همکاران^۸ (۲۰۱۷)، به بررسی جنبه‌های خاصی از فرآیندهای شناختی و آثار دوران کودکی بر این اختلال پرداختند و نتایجی مشابه را گزارش کردند. کریم زاده و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهش خود نیز نشان دادند که بین ویژگی‌های محیط مراقبتی با مشکلات رفتاری رابطه معنادار وجود دارد. نتایج پژوهش کریم‌زاده، نفر و نفر (۲۰۲۱) حاکی از آن بود که بین ویژگی‌های شخصیتی کودکان با سبک‌های فرزندپروری والدین از طریق معانی رمزی نقاشی ترسیم خانواده ارتباط وجود دارد. عیسی‌زاده و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش خود نشان دادند که بسته مداخله‌ای تعامل والد-کودک آبرگ و والدگری شخصیت‌مدار، در کاهش نشانه‌های اضطرابی و مشکلات تفکر و توجه کودکان، اثرگذار بوده است. کریم‌زاده و کاظمی (۲۰۲۱) نیز در پژوهشی دیگر نشان دادند که با استفاده از عناصر رمزی موجود در نقاشی کودکان ایتسم در مقایسه با کودکان عادی، می‌توان به ویژگی‌های شخصیتی کودکان پی برد.

با وجود پیشرفت‌های قابل توجه حاصل در درک اختلال شخصیت مرزی، هنوز نیاز به تحقیقاتی وجود دارد که بتوانند عوامل موثر بر این اختلال را به طور جامع و دقیق تحلیل کنند و به ارائه راهکارهای بهینه برای درمان و مدیریت آن بپردازند. این پژوهش، با هدف بررسی جامع‌تر و ارائه مدل‌های جدیدتر برای توضیح چگونگی تاثیر عوامل مختلف بر توسعه و پایداری این اختلال طراحی شده است. با توجه به اینکه بسیاری از پژوهش‌های پیشین بر روی جنبه‌های خاصی از این اختلال تمرکز داشته‌اند، این تحقیق به بررسی تعامل‌های پیچیده‌تر و چند بعدی میان عوامل مختلف مانند بی‌ثباتی عاطفی، عملکرد بازتابی و ناملايمات دوران کودکی می‌پردازد و درصدد پاسخ‌گویی به این پرسش است که: علل و عوامل موثر در اختلال شخصیت مرزی کدام‌اند؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر، از نظر هدف، بنیادی است. روش تحقیق در این پژوهش، روش فراتحلیل بوده که محقق در آن، به ترکیب تحقیقات مختلف و استخراج نتایج جدید و منسجم می‌پردازد. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش، ۳۸ مقاله انجام شده در زمینه علل و عوامل اختلال شخصیت مرزی به زبان فارسی و ۲۷ مقاله به زبان انگلیسی از سال ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۴ را در بر می‌گیرد. دلیل محدود کردن پژوهش سال‌های مذکور، استفاده از جدیدترین پژوهش‌های موجود در این زمینه است. ملاک‌های انتخاب پژوهش‌ها عبارت هستند از: وجود داده‌های کمی و آماری و استفاده از روش‌های میدانی در پژوهش‌ها، در دسترس بودن

^۱ McLaren, V. & et al

^۲ Storebø, O. J. & et al

^۳ Degasperi, G. & et al.

^۴ Hanegraaf, L. & et al

^۵ Wen, Z., Na, H. & et al

^۶ Porter, C. & et al

^۷ Kaiser, D. & et al

^۸ Paret, C. & et al

داده‌های لازم برای فراتحلیل، مناسب بودن روش و حجم نمونه و مناسب بودن روش آماری. پژوهش‌های مرتبط فارسی از پایگاه‌های معتبر فارسی زبان، شامل پایگاه اطلاعاتی پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات^۱، پایگاه جهاد دانشگاهی دانشگاه تهران^۲، سامانه جامع مجلات داخلی^۳، پرتال جامع مقالات علوم انسانی^۴، پایگاه مجلات تخصصی نور^۵، کتابخانه دیجیتالی تبیان^۶، سامانه ایرانداک^۷ و موتور جست‌وجوی مرکز توسعه علوم و فناوری پیشرفته^۸ گردآوری شدند. همچنین، مقالات انگلیسی از پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر خارجی شامل Scholar.Google.com، ScienceDirect.com، Springer.Link.com، Etd.Lsu.edu، Dart-Europe.eu، Elsevie.com و Zpid.de استخراج گردیدند. پس از بررسی مقالات موجود، منابع بر اساس ملاک‌های انتخاب، مورد مطالعه و خلاصه برداری قرار گرفتند.

شیوه اجرای پژوهش

در ابتدا، به منظور بالابردن کیفیت کار و اطمینان از مرتبط بودن مطالعات، جست‌وجوی منابع توسط دو نفر که آشنایی کامل با روش‌های جست‌وجو منابع اطلاعاتی داشتند، به صورت جداگانه انجام گرفت. از سوی دیگر، استاد راهنما به عنوان فردی باتجربه و خبره در زمینه موضوع پژوهش، بر روند اجرای کار نظارت داشت. سپس بر اساس روش مرور منظم، کلیه مؤلفه‌هایی که در این تحقیقات ذکر شدند، جمع‌آوری و بر اساس اشتراک مؤلفه‌ها در هر تحقیق و بیشترین فراوانی، شناسایی و به عنوان واحدهای تحلیل مورد استفاده قرار گرفتند. در مرحله بعد، تمامی عناوین و چکیده‌های منابع موجود در پایگاه‌های اطلاعاتی یادشده توسط پژوهشگران تهیه شد. جهت بررسی سوالات پژوهش، از اندازه اثر به تفکیک هر مداخله، اندازه اثر ترکیبی با دو مدل اثرات ثابت و تصادفی، آزمون همگنی^۹ و آماره S-F¹⁰ استفاده شد. این نکته قابل ذکر است که رویکرد مورد استفاده در این پژوهش، جهت جمع‌آوری اطلاعات و محاسبه اندازه اثر، رویکرد هانتر و اشمیت^{۱۱} بود. همچنین برای بررسی اندازه‌های اثر از نرم افزار CMA^{۱۲} ویرایش ۳ استفاده گردید.

یافته‌های پژوهش

در پژوهش حاضر، ۳۸ مقاله‌ی مربوط به اختلال شخصیت مرزی به زبان فارسی و ۲۷ مقاله به زبان انگلیسی در بازه زمانی ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۴ از طریق روش فراتحلیل مورد بررسی قرار گرفته‌اند. در جدول زیر اطلاعات مربوط به مجلات ناشر مقالات در زمینه اختلال شخصیت مرزی ارائه شده است.

^۱ Ganj.Irandoc.ac.ir

^۲ Sid.ir

^۳ Magiran.com

^۴ Ensani.ir

^۵ Noormags.ir

^۶ Library.Tebyan.net

^۷ Irandoc.ac.ir

^۸ Virascience.com

^۹ Heterogeneity

^{۱۰} Number of missing studies that would bring p-value to > alpha

^{۱۱} Hunter & Schmidt

^{۱۲} Comprehensive meta-Analysis

جدول ۱: توزیع فراوانی فصل‌نامه‌های بررسی‌شده

الف) مقالات فارسی						
ردیف	عنوان فصل‌نامه	فراوانی	درصد	ردیف	عنوان مجله	فراوانی درصد
۱	اندیشه و رفتار	۲	۵/۲۶	۱۲	روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی	۱ ۲/۶۳
۲	پژوهش در سلامت روان‌شناختی	۱	۲/۶۳	۱۳	روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی	۱ ۲/۶۳
۳	پژوهان	۱	۲/۶۳	۱۴	خانواده‌پژوهی	۱ ۲/۶۳
۴	پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی	۲	۵/۲۶	۱۵	خانواده‌درمانی کاربردی	۲ ۵/۲۶
۵	پژوهش‌های نوین روان‌شناختی	۳	۷/۹۰	۱۶	علوم اعصاب شفای خاتم	۱ ۲/۹۴
۶	تحقیقات علوم رفتاری	۳	۷/۹۰	۱۷	علوم روان‌شناختی	۱ ۲/۶۳
۷	دانشگاه علوم پزشکی (ایلام، بابل، مازنداران، مشهد)	۵	۱۳/۱۶	۱۸	طب نظامی	۲ ۵/۲۶
۸	دستاوردهای روان‌شناختی	۱	۲/۶۳	۱۹	مطالعات روان‌شناختی	۲ ۵/۲۶
۹	روان‌شناسی	۱	۲/۶۳	۲۰	مطالعات زن و خانواده	۳ ۷/۹۰
۱۰	روان‌شناسی بالینی	۲	۵/۲۶	۲۱	مطالعات ناتوانی	۲ ۵/۲۶
۱۱	روان‌شناسی بالینی و شخصیت	۱	۲/۶۳		جمع	۳۸ ۴۴/۱۳
ب) مقالات انگلیسی						
ردیف	عنوان	فراوانی	درصد	ردیف	عنوان	فراوانی درصد
۱	گزارش‌های روان‌پزشکی فعلی	۱	۳/۷۰	۱۰	اختلال شخصیت مرزی و بی‌نظمی هیجانی	۵ ۱۸/۵۲
۲	اختلال‌های شخصیت: نظریه، تحقیق و درمان	۱	۳/۷۰	۱۱	روان‌شناسی بالینی	۱ ۳/۷۰
۳	بهداشت و درمان	۱	۳/۷۰	۱۲	کورتوس	۱ ۳/۷۰
۴	شخصیت و سلامت روان	۱	۳/۷۰	۱۳	روان‌شناسی بالینی و روان‌درمانی	۱ ۳/۷۰
۵	روان‌شناسی و تحقیقات رفتاری	۱	۳/۷۰	۱۴	نظر فعلی در روان‌شناسی	۲ ۷/۴۱
۶	آسیب‌شناسی روانی	۱	۳/۷۰	۱۵	آسیب‌شناسی روانی و ارزیابی رفتار	۱ ۳/۷۰
۷	پلاس وان	۱	۳/۷۰	۱۶	رشد و آسیب‌شناسی روانی	۱ ۳/۷۰
۸	مرزها در روان‌پزشکی	۶	۲۲/۲۲	۱۷	روان‌پزشکی جامع	۱ ۳/۷۰
۹	علم تاثیرگذار	۱	۳/۷۰		جمع	۲۷ ۱۰۰/۰۰

جدول (۱) نشان می‌دهد، از بین ۲۱ مجله فارسی، مجلات دانشگاه علوم پزشکی (ایلام، بابل، مازنداران و مشهد) در مجموع بیشترین درصد (۱۳/۱۶ درصد) را در حوزه انتشار مقالات مرتبط با اختلال شخصیت مرزی به خود اختصاص داده‌اند و پس از آن، نشریه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی و علوم رفتاری، هر کدام با پوشش سه مقاله (معادل ۷/۹۰ درصد)، بیشترین درصد را به خود اختصاص داده‌اند. از بین ۱۷ مجله انگلیسی نیز مجله مرزها در روان‌پزشکی، بیشترین درصد (۲۲/۲۲ درصد) را در زمینه انتشار مقالات مرتبط با اختلال شخصیت مرزی به خود اختصاص داده و پس از آن، نشریه اختلال شخصیت مرزی و بی‌نظمی هیجانی با پوشش پنج مقاله (معادل ۱۸/۵۲ درصد) بیشترین درصد را به خود اختصاص داده است.

جدول ۲: توزیع فراوانی بازه‌ی زمانی انتشار مقاله‌های بررسی شده

مقالات فارسی					
بازه زمانی	فراوانی	درصد	بازه زمانی	فراوانی	درصد
۲۰۱۳	۱	۲/۶۳	۲۰۱۹	۲	۵/۲۶
۲۰۱۴	۳	۷/۹۰	۲۰۲۰	۶	۱۵/۷۹
۲۰۱۵	۲	۵/۲۶	۲۰۲۱	۵	۱۳/۱۶
۲۰۱۶	۱	۲/۶۳	۲۰۲۲	۵	۱۳/۱۶
۲۰۱۷	۲	۵/۲۶	۲۰۲۳	۴	۱۰/۵۳
۲۰۱۸	۷	۱۸/۴۲	جمع	۳۸	۱۰۰/۰۰
مقالات انگلیسی					
بازه زمانی	فراوانی	درصد	بازه زمانی	فراوانی	درصد
۲۰۱۳	۱	۳/۷۰	۲۰۱۹	۱	۳/۷۰
۲۰۱۴	۱	۳/۷۰	۲۰۲۰	۳	۱۱/۱۱
۲۰۱۵	۱	۳/۷۰	۲۰۲۱	۸	۲۹/۶۳
۲۰۱۶	۱	۳/۷۰	۲۰۲۲	۵	۱۸/۵۲
۲۰۱۷	۱	۳/۷۰	۲۰۲۳	۴	۱۴/۸۱
۲۰۱۸	۱	۳/۷۰	جمع	۲۷	۱۰۰/۰۰

جدول (۲) نشان می‌دهد اگرچه تعداد مقاله‌ها در سال ۲۰۱۸ نسبت به سایر سال‌های مورد بررسی بیشتر بوده است، اما در سال ۲۰۱۹ با افت مواجه شده است. بر این اساس، می‌توان بیان کرد این تعداد از سال ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۳ شاهد رشدی قابل توجه بوده است. در نتیجه، در طول این ۱۰ سال، توزیع مقالات نشان‌دهنده‌ی پراکندگی نامنظم بوده است. در خصوص مقاله‌های انگلیسی نیز، رشد مقالات از سال ۲۰۲۰ قابل ملاحظه بوده است.

جدول ۳: توزیع فراوانی زمینه‌های پژوهشی مقاله‌های بررسی شده

الف) مقالات فارسی					
زمینه پژوهشی	فراوانی	درصد	حوزه پژوهشی	فراوانی	درصد
روانشناسی	۲۳	۶۰/۵۳	مشاوره	۳	۷/۹۰
روانشناسی بالینی	۱۱	۲۸/۹۵	جمع	۳۸	۱۰۰/۰۰
علوم رفتاری و سلامت روان	۱	۲/۶۳			
ب) مقالات انگلیسی					
زمینه پژوهشی	فراوانی	درصد	حوزه پژوهشی	فراوانی	درصد
روانشناسی	۱۱	۴۰/۷۴	روان‌پزشکی و روان‌درمانی	۱	۳/۷۰
علوم اجتماعی	۱	۳/۷۰	روان‌پزشکی	۶	۲۲/۲۲
شخصیت	۲	۷/۴۱	پزشکی	۱	۳/۷۰
علوم روان‌شناختی	۱	۳/۷۰	روانشناسی بالینی	۳	۱۱/۱۱
روان‌پزشکی و طب رفتاری	۱	۳/۷۰	جمع	۲۷	۱۰۰/۰۰

جدول (۳) نشان می‌دهد ۸۹/۴۸ درصد از مقاله‌های فارسی در حوزه روان‌شناسی (همراه با روان‌شناسی بالینی) انجام شده‌اند. بنابراین، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که این حوزه به عنوان فضایی پرتعداد برای پژوهشگران در این زمینه خاص در نظر گرفته شده است.

در مقابل، حوزه‌های مشاوره، علوم رفتاری و سلامت روان پایین‌ترین تعداد را در بر داشته‌اند. در مقاله‌های انگلیسی نیز، بیشترین درصد سهم روان‌شناسی و شاخه‌های آن بوده است. می‌توان نتیجه گرفت که در زمینه پژوهش روی اختلال شخصیت مرزی، هنوز خلاهای زیادی وجود دارند. بنابراین، پیشرفت رویکردهای تحقیقاتی می‌تواند تاثیری چشم‌گیر بر دستیابی به نتایج موثرتر داشته باشد؛ واقعیتهایی که نمی‌توان آن را نادیده گرفت. این امر نشان‌دهنده نیاز مستمر به بررسی‌های عمیق‌تر و متنوع‌تر در این زمینه است.

جدول ۴: توزیع فراوانی روش‌شناسی و نوع فصل‌نامه مقاله‌های بررسی شده

مقالات فارسی		مقالات انگلیسی		روش پژوهشی
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
۳۷	۹۷/۳۷	۱۷	۶۲/۹۶	کمی-پیمایشی
۱	۲/۶۳	۱	۳/۷۰	کیفی
۰	۰	۹	۳۳/۳۴	مروری
۳۸	۱۰۰/۰۰	۲۷	۱۰۰/۰۰	جمع
نوع فصل‌نامه				
۳۷	۹۷/۳۷	-	-	علمی-پژوهشی
۱	۲/۶۳	-	-	علمی
۳۸	۱۰۰/۰۰	-	-	جمع

جدول (۴) نشان می‌دهد که روش کمی-پیمایشی با تفاوتی قابل توجه نسبت به روش کیفی، سهم بزرگی از مقالات را به خود اختصاص داده است. این وضعیت، نشان‌دهنده تمایل بیشتر محققان به استفاده از روش‌های کمی در این زمینه است. لذا، ضروری است که در آینده تمرکز بیشتری بر روی پژوهش‌های کیفی و انواع دیگر روش‌ها در زمینه اختلال شخصیت مرزی صورت گیرد. این کار نه تنها باعث غنی‌تر شدن ادبیات پژوهش می‌شود، بلکه می‌تواند به درک بهتر و جامع‌تر از این اختلال نیز کمک کند. همچنین، در نمونه‌های بررسی شده داخل کشور از مجموع مقالات بررسی شده، ۹۷/۳۷ درصد به صورت علمی-پژوهشی و ۲/۶۳ درصد به شکل علمی ارائه شده‌اند. این نشان می‌دهد که مقالات علمی-پژوهشی با بالاترین درصد، بیشترین فراوانی را در میان انواع مقالات دارند. لازم به ذکر است که مقالات خارجی همگی در چارچوب مجلات علمی بوده‌اند.

جدول ۵: توزیع فراوانی قلمرو مکانی مقاله‌های بررسی شده

الف: مقالات فارسی				
مکان	فراوانی	درصد	مکان	فراوانی
اردبیل	۲	۵/۲۶	اصفهان	۴
بجنورد	۱	۲/۶۳	تبریز	۴
تهران	۱۶	۴۲/۱۱	خوی	۱
زنجان	۱	۲/۶۳	سراب	۱
شیراز	۳	۷/۹۰	کرج	۲
کرمان	۱	۲/۶۳	نجف آباد	۱
نیشابور	۱	۲/۶۳	جمع	۳۸
ب: مقالات انگلیسی				
مکان	فراوانی	درصد	مکان	فراوانی
آمریکا	۷	۳۶/۸۴	چین	۱

آلمان	۴	۲۱/۰۵	کانادا	۱	۵/۲۶
استرالیا	۲	۱۰/۵۳	نروژ	۱	۵/۲۶
اسپانیا	۱	۵/۲۶	هلند	۱	۵/۲۶
برزیل	۱	۵/۲۶	جمع	۱۹	۱۰۰/۰۰

جدول (۵) نشان می‌دهد که اگرچه درصد بسیار بالایی از پژوهش‌ها در تهران انجام شده است، اما در ۱۳ شهر محدود بوده‌اند. در خصوص مقاله‌های انگلیسی نیز، از مجموع ۲۷ مقاله، ۱۹ مقاله دارای جامعه آماری بودند که از میان آن‌ها، بیشترین فراوانی در کشور آمریکا و پس از آن در آلمان بوده است. اما در مجموع در ۹ کشور متمرکز بوده‌اند. بنابراین، می‌توان گفت در طی این ۱۰ سال، توزیع مکانی مطالعات پراکندگی گسترده‌ای نداشته است.

جدول ۶: توزیع فراوانی جامعه آماری مقاله‌های بررسی شده

الف) مقالات فارسی		
جامعه آماری	فراوانی	درصد
افراد دارای اختلال مرزی	۲	۵/۲۶
افراد دارای اختلال سوء مصرف مواد	۱	۲/۶۳
افراد مراجعه کننده به کلینیک روان پزشکی و بیمارستان	۴	۱۰/۵۳
جمعیت عمومی	۲	۵/۲۶
دانش آموزان	۳	۷/۹۰
دانشجویان	۱۷	۴۴/۷۴
زنان (سرپرست و غیر سرپرست)	۷	۱۸/۴۲
زوج های مراجعه کننده به کلینیک ها	۱	۲/۶۳
سربازان	۱	۲/۶۳
جمع	۳۸	۱۰۰/۰۰
ب) مقالات انگلیسی		
جامعه آماری	فراوانی	درصد
افراد دارای اختلال شخصیت مرزی	۱۳	۶۸/۴۲
جوانان ۱۸-۲۵ سال	۱	۵/۲۶
بزرگسالان جوان	۱	۵/۲۶
افراد ۱۸-۸۱ سال	۱	۵/۲۶
افراد ۱۲-۱۸ سال	۱	۵/۲۶
دانشجویان	۱	۵/۲۶
والدین کودکان دارای اختلال شخصیت مرزی	۱	۵/۲۶
جمع	۱۹	۱۰۰/۰

جدول (۶) نشان می‌دهد، جامعه هدف درصد بسیار بالایی از پژوهش‌های فارسی (۴۴/۷۴)، دانشجویان و پس از آن، زنان سرپرست و غیر سرپرست (۱۸/۴۲) بوده‌اند. اما در مقالات انگلیسی، جامعه هدف شمار زیادی از پژوهش‌ها (۶۸/۴۲ درصد)، افراد دارای اختلال شخصیت مرزی بوده‌اند. در مجموع می‌توان گفت در طی این ۱۰ سال، در کشور توجهی به سایر گروه‌ها، خصوصاً گروه‌های پرخطر، نشده است و این یک خلا پژوهشی قابل توجه است.

جدول ۷: توزیع فراوانی نمونه آماری و شیوه نمونه‌گیری مقاله‌های بررسی شده

مقالات فارسی		مقالات انگلیسی	
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
مردان	۲۸۷۲	۳۱/۵۲	۶۸/۴۸
زنان	۵۱۱۹	۲۶۹۰	۶۸/۴۸
جمع	۷۹۹۱	۳۹۲۸	۱۰۰/۰۰
عدم گزارش جنسیت / حجم نمونه	۹ مقاله	۶۷۰۷	-
شیوه نمونه‌گیری			
در دسترس	۱۷	۴۴/۷۵	۰
تصادفی	۶	۱۵/۷۹	۶۳/۱۶
تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای	۶	۱۵/۷۹	۰
تصادفی طبقه‌ای	۲	۵/۲۶	۰
هدفمند	۳	۷/۹۰	۳۱/۵۸
گلوله برفی	۲	۵/۲۶	۰
داوطلبانه	۲	۵/۲۶	۱
جمع	۳۸	۱۰۰/۰	۱۹

جدول (۷) نشان می‌دهد که در نمونه‌های آماری بررسی شده، جنسیت زن درصد بسیار بالایی از مشارکت‌کنندگان را تشکیل داده و جنسیت مرد درصد کم‌تری را به خود اختصاص داده است. از مجموع ۳۸ مقاله فارسی مورد بررسی، ۹ مقاله حجم نمونه و جنسیت آن را گزارش نکرده‌اند. بنابراین، می‌توان گفت از مجموع ۲۹ مقاله دیگر به طور میانگین هر پژوهش حدود ۲۷۵ نفر نمونه را پوشش داده است که از بین آن‌ها به طور میانگین ۹۹ نفر سهم جنسیت مرد و ۱۷۶ نفر سهم جنسیت زن بوده‌اند. در مقاله‌های انگلیسی، حجم نمونه همگی گزارش شده‌است و فقط در ۷ مقاله تفکیک جنسیتی گزارش نشده است. حجم نمونه این ۷ مقاله، ۶۷۰۷ نفر بوده است که میزان قابل توجهی است. در مجموع می‌توان گفت در طی این ۱۰ سال، توجه پژوهشگران به جنسیت زن و البته مشارکت زنان در پژوهش‌ها بالا بوده ولی پژوهشگران نتوانسته‌اند رضایت جنسیت مرد را جهت مشارکت در پژوهش خود جلب نمایند. همچنین نتایج جدول بالا حاکی از آن بود که نزدیک به نیمی از پژوهش‌های فارسی، شیوه در دسترس را منظور کرده‌اند و ۳۶/۸۴ درصد انواع روش‌های تصادفی (ساده، خوشه‌ای چندمرحله‌ای و خوشه‌ای طبقه‌ای) را منظور کرده‌اند. روش هدفمند، داوطلبانه و گلوله برفی نیز کم‌ترین درصدها را به خود اختصاص داده‌اند. اما در مقاله‌های انگلیسی، هیچ پژوهشی به شیوه در دسترس انجام نشده و درصد بالایی از آنان به شیوه تصادفی انجام شده‌اند.

جدول ۸: نتایج و راهکارهای پیشنهادی مقالات بررسی شده

اهداف	راهکارها و پیشنهادی مقالات فارسی
تحلیل ارتباط سبک دلبستگی و سبک هویت با اختلال شخصیت مرزی در دانش‌آموزان دبیرستانی	این روش می‌تواند به پژوهشگران کمک کند تا با دریافت تجربیات و دیدگاه‌های عمیق‌تر از شرکت‌کنندگان، درکی بهتر از علل، ویژگی‌ها و آثار این اختلال به دست آورند.
بررسی تأثیر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی	پیشنهاد می‌گردد مدل‌های آشیانه‌ای نیز ایجاد و بررسی شوند تا نتایج دقیق‌تری حاصل گردد.
بررسی رابطه بین سبک‌های پردازش هیجان و ناگویی خلقی با علائم اختلال شخصیت مرزی	یافته‌های این تحقیق می‌تواند در فهم بهتر بی‌ثباتی هیجانی، به عنوان یکی از شاخص‌های کلیدی تشخیصی این اختلال و همچنین در توسعه روش‌های مداخله مؤثر در درمان اختلال شخصیت مرزی به کار روند.

تبیین ویژگی‌های شخصیت مرزی بر اساس مؤلفه‌های هوش هیجانی بر مبنای نظریه بار-آن	این بررسی می‌تواند کمک کند تا درکی بهتر از روابط بین هوش هیجانی و صفات مرزی حاصل شود و به توسعه مداخلات درمانی موثرتر کمک نماید.
بررسی تاثیر تحمل آشفتگی و خودشفقتی در پیش‌بینی نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی در افراد مبتلا	این رویکرد می‌تواند به درک بهتر از چگونگی تاثیر این عوامل در بهبود علائم شخصیت مرزی کمک کند و راهکارهای موثرتری را برای درمان ارائه دهد.
بررسی کیفی آسیب‌های تعاملی در زوجین خانواده‌های زنان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بر اساس مصاحبه با درمانگران خانواده	لازم است که درمانگران خانواده، مدل‌های درمانی را برای انواع مختلف آسیب‌ها ارائه کرده و آن‌ها را بر اساس اولویت‌ها سازماندهی کنند.
سنجش ارتباط موجود در بین خصیصه‌های هیجانی اولیه شخصیت و نشانگان شخصیت مرزی و هم‌زمان، تشخیص نقش هر یک از این خصیصه‌ها در تخمین نشانگان شخصیت مرزی	بر اساس این یافته‌ها، می‌توان از این رویکرد برای توسعه روش‌های نوین تشخیصی و درمانی در حوزه اختلال شخصیت مرزی بهره گرفت و آن را به ابزاری عملی برای بهبود روند درمان و تشخیص این اختلال تبدیل کرد.
تحلیل ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی و ناگویی هیجانی در میان دختران دانشجو با مشکلات بین فردی	پیشنهاد می‌شود که کارگاه‌های آموزشی با محوریت کنترل خشم، آرام‌سازی عضلانی، خودکنترلی و ابراز وجود برگزار شوند.
بررسی نقش میانجی راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان در ارتباط بین آسیب‌های دوران کودکی و نشانه‌های شخصیت مرزی	توصیه می‌شود که از آموزش تنظیم شناختی مثبت هیجانی استفاده شود.
تحلیل مدل ساختاری ارتباط میان تجربه کودک‌آزاری، مهارت‌های ارتباطی و ویژگی‌های شخصیت مرزی در جمعیت زنان	آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر در این گروه از جمعیت بالینی مورد استفاده قرار گیرد و به طور قابل توجهی به ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها کمک کند.
تحلیل نقش میانجی سبک‌های دلبستگی و تنظیم هیجانی در ارتباط میان آزار هیجانی در دوران کودکی و ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی	پیشنهاد می‌شود پژوهش بر نمونه‌های بالینی اختلال شخصیت مرزی انجام شود.
مدل‌سازی اختلال شخصیت مرزی بر پایه ارتباط با والدین و حمایت اجتماعی ادراک شده، با تاکید بر نقش واسطه‌ای شفقت به خود، بخشودگی و عزت نفس در زنان	همچنین، ضروری است که متخصصان، مشاوران و روان‌شناسان، متغیرهای مربوط به روابط والد-فرزند، حمایت اجتماعی، بخشودگی و شفقت را به عنوان عوامل تاثیرگذار به منظور پیشگیری، سبب‌شناسی و درمان علائم شخصیت مرزی، مد نظر قرار دهند.
تحلیل رابطه خودشفقتی، ارزش خود و حمایت اجتماعی ادراک شده با علائم اختلال شخصیت مرزی با در نظر گرفتن نقش میانجی احساس تنهایی و ناامیدی.	این رویکرد می‌تواند درکی بهتر از آثار خاص هر متغیر را فراهم کند و منجر به توسعه مداخلات درمانی موثرتر گردد.
شناسایی نقش میانجی شفقت به خود در ارتباط بین ناگویی هیجانی و علائم شخصیت مرزی، با تاکید بر رفتار خودجرحی غیر خودکشی‌گرا در سربازان.	این نوع درمان به بیماران کمک می‌کند تا شیوه‌های شفقت به خود را در مواجهه با پریشانی هیجانی آموخته و به کار گیرند.
تحلیل شدت نشانگان بالینی اختلال شخصیت مرزی بر پایه روابط موضوعی اولیه و مکانیسم‌های دفاعی.	به منظور افزایش قابلیت تعمیم‌پذیری این یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابه در سطح ملی انجام شوند.
تحلیل ارتباط بین ذهن آگاهی، تمایز یافتگی خود و ویژگی‌های شخصیت مرزی با تاکید بر نقش میانجی ناگویی خلقی.	پیشنهاد می‌گردد دوره‌هایی برای آموزش ذهن آگاهی، تمایز یافتگی خود، ابراز هیجانات و شناسایی ویژگی‌های شخصیت مرزی و ارتباط آن با عوامل مذکور، برای مدیران، معلمان و اساتید مراکز آموزشی برگزار شوند.
پیش‌بینی ویژگی‌های سازمان شخصیت مرزی بر اساس تجربیات تروما در دوران کودکی و جو عاطفی خانواده در افراد معتاد به مواد مخدر.	توصیه می‌شود که دوره‌های آموزشی ویژه‌ای در زمینه کنترل عواطف منفی و راه‌های مؤثر در مدیریت آن برای افراد معتاد برگزار گردند.

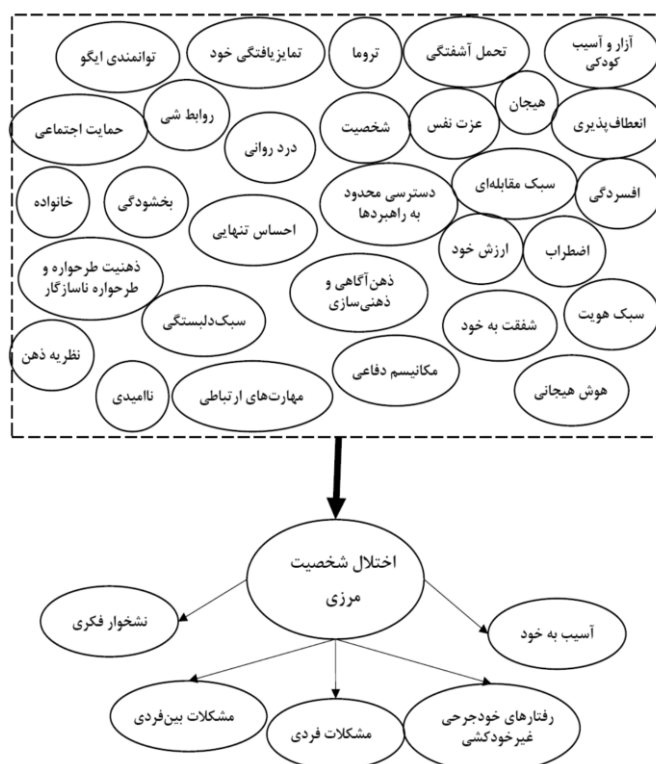
پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش مصاحبه نیز برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شود؛ به خصوص در جمع‌آوری اطلاعات متغیر اختلال‌های شخصیت مرزی، استفاده از روش مصاحبه ضروری است.	تحلیل شدت نشانگان بالینی اختلال شخصیت مرزی بر پایه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله‌ای.
مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند از این یافته‌ها برای آموزش خانواده‌ها و در کار درمان استفاده کنند.	پیش‌بینی ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی بر اساس سبک‌های دلبستگی و تمایز یافتگی خود با نقش میانجی تنظیم هیجان.
این رویکردها می‌توانند منجر به درکی بهتر و عمیق‌تر از روابط پیچیده بین متغیرها شوند و در نتیجه، پایه‌گذار مداخلاتی موثرتر در زمینه اختلال شخصیت مرزی گردند.	تحلیل نقش واسطه‌ای اضطراب و افسردگی در رابطه بین ناگویی هیجانی و اختلال شخصیت مرزی.
نتایج پژوهش می‌توانند در پیشگیری علائم اختلال شخصیت مرزی و طراحی بسته‌های درمانی برای افراد دچار این اختلال باری‌رسان متخصصان باشند.	پیش‌بینی علائم شخصیت مرزی بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، با توجه به نقش تعدیل‌گر روان‌رنجورگرایی
طراحی و اجرای دوره‌های آموزشی جهت افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و هوش هیجانی پیشنهاد می‌شود.	تعیین نقش میانجی هوش هیجانی در تبیین روابط علی بین نظریه ذهن و انعطاف‌پذیری شناختی با رگه‌های اختلال شخصیت مرزی در نوجوانان
پیشنهاد می‌شود از این یافته‌ها به عنوان رویکرد پیشگیرانه نگریسته شود و در آموزش‌های فرزندپروری والدین بیش از پیش در جریان نقش خلق‌وخو در سلامت شخصیتی فرزندان قرار بگیرد و هم مداخلات مؤثر به منظور مداخله در خلق‌وخوی منفی کودکان و نوجوانان تدوین شوند.	مدل‌سازی ساختاری اختلال شخصیت مرزی بر اساس تروماهای دوران کودکی، ذهنیت طرح‌واره‌ای و ادراک از فرزندپروری مادر، با تاکید بر نقش میانجی خلق و خو.
استفاده از رویکردهای ترکیبی (چند روشی) مانند مشاهدات رفتاری یا مصاحبه‌های تشخیصی می‌تواند به افزایش دقت و اعتبار نتایج کمک کند.	تحلیل نقش میانجی سازمان شخصیت در ارتباط بین بدرفتاری‌های دوران کودکی و نشانه‌های شخصیت مرزی.
پیشنهاد می‌شود متخصصان بالینی به متغیر درد روانی نیز توجه کنند و در ارزیابی‌های بالینی که از مراجعان، به ویژه مراجعان با دوره‌های افسردگی اساسی و همچنین مراجعان مبتلا به اختلالات شخصیت مرزی، انجام می‌دهند، درد روانی را نیز مورد توجه قرار دهند.	بررسی نقش تعدیل‌کنندگی درد روانی در ارتباط بین افسردگی، اضطراب و ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی
پیشنهاد می‌شود در سبب‌شناسی و درمان اختلال شخصیت مرزی به تاثیر ریشه‌ای ترومای دوران کودکی و روابط ابژه توجه شود و به وسیله آموزش و مشاوره، زمینه ارتقای توانمندی خود در زوج‌های متعارض خود فراهم شود.	مطالعه مدل پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی بر اساس ترومای پیچیده و روابط ابژه با نقش میانجی توانمندی خود در زوج‌های متعارض
مقالات انگلیسی:	
مطالعات آینده باید مدل شبکه را با افزودن متغیرهایی گسترش دهند که ممکن است درکی عمیق‌تر از مکانیسم اساسی یا عوامل تعدیل‌کننده، مانند پریشانی پس از سانحه، ارائه دهند.	بررسی تاثیر متقابل اختلال شخصیت مرزی، تجربیات نامطلوب دوران کودکی، دلبستگی و حمایت اجتماعی ادراک شده
با درک بهتر مکانیسم‌های ایجادکننده و پیشرفت‌ها در درک عوامل محافظتی، به نظر می‌رسد تغییر تمرکز بر مداخلات اولیه جهتی باشد که نیاز به توجه بیشتری دارد.	تحلیل نقش فرزندپروری ناسازگار، سبک‌های فرزندپروری و آسیب‌شناسی روانی فرزندپروری به عنوان آثار اولیه دوران کودکی در بروز آسیب‌شناسی روانی رشدی مرتبط با اختلال شخصیت مرزی.
نقش خانواده‌درمانی، آموزش روانی والدین و ادغام رویکردهای مراقبتی آگاه از تروما برای پیامدهای بالینی مهم است.	ادغام خطرهای روانی اجتماعی با شواهد در حال ظهور برای اختلال‌های شخصیت مرزی در نوجوانی
کارآزمایی‌های آتی DBT و سایر مداخلات مبتنی بر شواهد که تنظیم هیجان، انتقاد از خود، شرم، باورهای مربوط به ارزش خود و شفقت به خود را اندازه‌گیری می‌کنند، می‌توانند منجر به توضیح بیشتر مکانیسم‌های تغییر و بهبود در درمان BPD شوند.	شناسایی مکانیسم‌های تغییر درمانی در جهت کمک به درمان‌های اختلال شخصیت مرزی

بررسی نقش بی‌نظمی هیجانی در اختلال شخصیت مرزی	تلاش‌های پیشگیری و درمان، نویدبخش کاهش رنج طولانی‌مدت، آسیب‌های عملکردی و هزینه‌های اجتماعی قابل توجه مرتبط با اختلال شخصیت مرزی هستند.
بحث درباره اصول نظری که می‌توانند چگونگی تاثیرگذاری تنظیم هیجان و بیماری‌های جسمی بر یکدیگر در زمینه اختلال شخصیت مرزی را توضیح دهند	DBT به بیماری‌های فیزیکی گزارش شده توسط افراد مبتلا به BPD می‌پردازد که رفتارهای مشکل‌ساز مرتبط با اختلال‌های هیجانی را کاهش می‌دهند و سلامت جسمی را به عنوان هدفی برای ساختن زندگی ارزشمند شناسایی می‌کند.
مفهوم‌سازی بی‌نظمی هیجانی در اختلال شخصیت مرزی با استفاده از مدل زیست اجتماعی لاینهان	با توجه به پیچیدگی ساختار بی‌نظمی هیجان و دخالت آن در بسیاری از اختلال‌ها، نیاز به تحقیقی وجود دارد که مشخص کند کدام مؤلفه‌های ظمی هیجان در دست مطالعه هستند و همچنین، تاثیر متقابل بین این مؤلفه‌های بی‌نظمی هیجان را بررسی کند.
ارائه یک نمای کلی جامع از احساس پوچی مزمن در BPD، شناسایی یافته‌های کلیدی و روشن کردن تفاوت‌های بین احساس پوچی مزمن و ساختارهای مرتبط مانند افسردگی، ناامیدی و تنهایی	تحقیقات بیشتری برای ارائه درکی بهتر از ماهیت پوچی مزمن در BPD، به منظور توسعه روش‌هایی برای تعیین کمیت تجربه و درمان مورد نیاز است.
درک تجربه پوچی مزمن، شناخت‌ها، احساسات و رفتارهای مرتبط با پوچی و روشن کردن تفاوت بین پوچی مزمن و ناامیدی، تنهایی و افسردگی	طیفی وسیع از استراتژی‌ها وجود دارد که افراد مبتلا به BPD برای پیشگیری، تحمل و کاهش پوچی مزمن درگیر آن می‌شوند که ممکن است برای مداخلات آتی مورد استفاده قرار گیرد.
ارتباط بین شفقت به خود، بی‌اعتباری دوران کودکی و علائم اختلال شخصیت مرزی	پیشنهاد می‌شود تحقیقات آتی، روش‌هایی را بررسی کنند که اجزای مختلف مدل زیست اجتماعی، مانند آسیب‌پذیری از قبل موجود در برابر اختلال در تنظیم احساسات، با شفقت به خود در آن‌ها در ایجاد علائم BPD تعامل دارند.
بررسی تغییرات درون فردی در بی‌نظمی هیجانی به عنوان یک عامل حفظ ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی	تحقیقات آتی در مورد انعطاف‌پذیری اختلال در تنظیم احساسات در پارادایم‌های آزمایشگاهی و آثار آن بر تغییرات کوتاه‌مدت در ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی برای اطلاع‌رسانی مداخلات انجام شوند.
جنبه‌های رشدی علائم روان‌پریشی در اختلال شخصیت مرزی	پیشنهاد می‌شود به دوره‌ای از بلوغ تا اواسط دهه ۲۰ سالگی - زمانی که هر دو ویژگی BPD و روان‌پریشی معمولاً برای اولین بار ظاهر می‌شوند - توجه شود زیرا یک پنجره زمانی حیاتی برای مداخله زودهنگام برای جلوگیری از ایجاد اختلال‌های روانی شدید در آینده است.
ویژگی درد روانی در اختلال شخصیت مرزی در مقایسه با اختلال‌های افسردگی و کنترل سالم	پیشنهاد می‌شود مطالعات درد روانی فراتر از ابزارهای خود گزارش‌دهی حرکت کنند و شامل روش‌های آزمایشگاهی و روان‌زیستی باشند.
بررسی تاثیر سبک دلبستگی، باورهای محافظت از خود و احساس طرد شدن بر زوال و رشد اعتماد به عنوان تابعی از صفات اختلال شخصیت مرزی	مداخلاتی که باورهای محافظت از خود و احساس طرد شدن را هدف قرار می‌دهند، ممکن است مشکلات بین فردی مبتنی بر اعتماد مرتبط با BPD را برطرف کنند.
مقایسه شفقت و عزت‌نفس افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی با افراد سالم	به نظر می‌رسد شفقت به خود، پیامدهای منفی آسیب‌های روانی دوران کودکی را از بین می‌برد. بنابراین، پرورش شفقت به خود ممکن است یک هدف درمانی مهم برای بیماران مبتلا به BPD باشد.
بررسی علائم اختلال شخصیت مرزی و ارتباط بالینی آن در بین دانشجویان دانشگاه چین	تشخیص زودهنگام علائم BPD برای این جمعیت پیشنهاد شد.
بررسی ویژگی‌های شخصیت مرزی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی مداوم و تاثیر آن‌ها بر پیامد CBASP	مطالعات آینده ممکن است طیف اختلال افسردگی مداوم را به BPD ساب‌سندرمی یا حتی سندرمی همبود گسترش دهند تا درمان روان‌درمانی مناسب برای این اختلال‌های عاطفی پیچیده ایجاد شود.
بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی آسیب‌شناختی و	این مطالعه، تحقیقات آتی را تشویق می‌کند تا در ارتباط با سایر متغیرهای روانی اجتماعی بر

ناتوانی عملکردی، وضعیت حمایت اجتماعی	روی عملکرد افراد مبتلا به BPD و نیاز به تقویت آن‌ها در درمان تحقیق کنند.
ادراک شده در BPD	
بررسی تاثیر عاملیت شخصی و سبک‌های دلبستگی	افرادی که در حال درمان اختلال شخصیت مرزی (BPD) هستند، ممکن است با تمرکز بر
بزرگسالان در افراد BPD	نامانی‌های ارتباطی و تاثیر آن‌ها بر حس کنترل شخصی خود، بهره‌مند شوند.
ارزیابی روان‌شناختی والدین افراد مبتلا به اختلال	به درمانگران پیشنهاد می‌شود که اهمیت انجام یک ارزیابی روان‌شناختی از اعضای خانواده
شخصیت مرزی و مقایسه با والدین افراد بدون	را در نظر داشته باشند و در صورت لزوم، مداخله روان‌شناختی را ارائه دهند.
اختلال‌های روانی	
بررسی آثار متفاوت دلبستگی و اختلال شخصیت مرزی	این مطالعه، یک مدل جامع از نحوه عملکرد دلبستگی ناایمن برای مستعد کردن افراد به
بر فرآیندهای اجتماعی-عاطفی موقعیتی	منفی‌گرایی افزایش یافته نسبت به محیط‌های اجتماعی و استراتژی‌های تنظیمی عاطفی
	ناسازگار را ارائه می‌دهد.

جدول (۸) نشان می‌دهد طبق بررسی انجام شده، از مجموع ۳۸ مقاله فارسی مورد تحلیل، تعداد ۵ مقاله معادل ۱۳/۱۶ درصد، فاقد راهکار و پیشنهاد بوده و ۳۳ مقاله دیگر (۸۶/۸۴ درصد) دارای راهکار و پیشنهاد پژوهشی و کاربردی بوده‌اند. در مقاله‌های انگلیسی نیز از مجموع ۲۷ مقاله، ۷ مقاله فاقد پیشنهاد و راهکار بوده‌اند. می‌توان راهکارها و پیشنهادها را از این منظر دارای ضعف دانست که به شکل تکراری در طرح مباحث کلی باقی مانده‌اند. به عنوان مثال، پیشنهاد انجام پژوهش در نمونه‌های غیر بالینی یا در نظر گرفتن متغیرهای دیگر از جمله پیشنهادها کلیشه‌ای و تکراری است که در پژوهش‌ها به چشم می‌خورند.

در خصوص متغیرهای کیفی فراطحلیل مربوط به علل و عوامل مرتبط با اختلال شخصیت مرزی مورد بررسی در پژوهش‌ها به زبان فارسی، تعداد ۱۳۳ متغیر و به زبان انگلیسی ۴۴ متغیر در زمینه عوامل مربوط به بروز اختلال شخصیت مرزی بررسی شد، که پس از حذف متغیرهای تکراری، تعداد نهایی عوامل مربوط به اختلال شخصیت مرزی به ۴۷ متغیر در پژوهش‌های مورد بررسی اصلاح گردید، که به دلیل زیاد بودن تعداد متغیرها خلاصه‌ای از آنها در قالب شکل زیر ارائه شده‌اند.



شکل ۱: یافته‌های کیفی فراطحلیل

شکل (۱) نشان می‌دهد طبق بررسی انجام شده مؤلفه‌های هیجانی^۱، تروما^۲، سبک دلبستگی^۳ و شفقت به خود^۴، بیشترین متغیر تکراری در زمینه عوامل مرتبط با اختلال شخصیت مرزی در پژوهش‌ها بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر، با هدف شناسایی علل و عوامل اختلال شخصیت مرزی در سال ۲۰۲۳ انجام شد. با توجه به فراتحلیل ۳۸ مقاله فارسی و ۲۷ مقاله انگلیسی علمی در این پژوهش، می‌توان به چند مؤلفه اشاره نمود که بیانگر چهره کلی مقالات یادشده هستند. در مجموع، توزیع مقاله‌ها، پراکندگی نامنظمی را به تصویر کشیده‌اند. به استثنای حوزه روانشناسی، سایر حوزه‌های مرتبط، نظیر حوزه مشاوره، علوم رفتاری، سلامت روان، علوم اجتماعی، روان‌پزشکی و طب رفتاری، روان‌پزشکی و روان‌درمانی و پزشکی، پایین‌ترین تعداد انتشار مقاله در حیطه اختلال شخصیت مرزی را در برداشته‌اند. در خصوص معیار قلمروی مکانی، درصد بسیار بالایی از پژوهش‌ها در تهران انجام شده و به جز ۱۳ شهر دیگر، پژوهشی در این حیطه در سایر شهرهای کشور به ثبت نرسیده است. در خصوص مقالات انگلیسی نیز، پراکندگی در ۹ کشور محدود بوده است که در بین آن‌ها، کشور آمریکا و آلمان در صدر بوده‌اند.

آنچه از جامعه پژوهش‌ها به دست آمد، تمرکز عمده پژوهشگران ایرانی بر جامعه دانشجویان و پس از آن، زنان سرپرست و غیرسرپرست بوده است، در حالی که مقالات انگلیسی توجه عمده خود را بر بیماران اختلال شخصیت مرزی معطوف کرده بودند. همچنین یافته دیگر پژوهش‌ها نشان داد در نمونه‌های آماری، زنان حدود دو سوم از جامعه پژوهش‌های فارسی را تشکیل داده و جنسیت مرد تقریباً سهم یک سوم را به خود اختصاص داده‌اند. در مقالات انگلیسی نیز توزیع جنسیتی نابرابر و به نفع جنسیت زن بوده است. در خصوص روش نمونه‌گیری نیز، نزدیک به نیمی از پژوهش‌ها، شیوه در دسترس را در نظر گرفته‌اند که ضعیف‌ترین شیوه نمونه‌گیری است، اما در مقاله‌های انگلیسی، هیچ پژوهشی به شیوه در دسترس انجام نشده و درصد بالایی از آن‌ها به شیوه تصادفی انجام شده‌اند. بنابراین، می‌توان گفت تعمیم‌پذیری ادعا شده در نیمی از پژوهش‌های انجام شده در کشور بحث‌برانگیز است. در پاسخ به سوال اصلی پژوهش، نتایج فراتحلیل مقاله‌های مورد نظر به زبان فارسی و انگلیسی نشان داد؛ مؤلفه‌های هیجانی، تروما، آزار کودکی، سبک دلبستگی و شفقت به خود بیشترین تکرار را در پژوهش‌ها داشته است. بنابراین، نتایج پژوهش نشان داد عوامل مذکور، مهم‌ترین عوامل مرتبط با اختلال شخصیت مرزی هستند که در نتیجه آن‌ها، فرد درگیر نشخوار فکری، آسیب به خود، رفتارهای رفتارهای خود جرحی، غیر خودکشی، مشکلات فردی و بین فردی در سطح خانواده، زوجی و اجتماع می‌گردد. این یافته با یافته‌های کاتاکیس و همکاران (۲۰۲۳)، مک‌لارن و همکاران (۲۰۲۲)، بوچمان-یلدیمان و همکاران (۲۰۲۱)، ریزوی و همکاران (۲۰۱۱)، دامان و همکاران (۲۰۱۱)، سانتانگلو و همکاران (۲۰۲۰)، روپیک و همکاران (۲۰۱۳)، نیکل و همکاران (۲۰۱۳)، بوچر و همکاران (۲۰۱۷)، مک‌کلاسی و همکاران (۲۰۲۱)، هاس و همکاران (۲۰۲۳)، کارپنتر و ترول (۲۰۱۳)، مک‌ماهون و همکاران (۲۰۱۹) و فاطیمه و همکاران (۲۰۲۰) نیز همسو بود. در تبیین می‌توان گفت بین فرزندان مراقبان اولیه‌ای که خودشان نیز دارای رفتارهای مرزی هستند، به‌جای اینکه حالت‌های هیجانی‌شان مورد ارزیابی انعکاسی قرار بگیرند و در موردشان تامل شود (و به جای کمک به آرامسازی)، اغلب احساسات و هیجان‌اتشان توسط مراقبان اولیه‌شان به اشتباه برچسب‌گذاری شده و شخصی و خودپسندانه تلقی می‌شوند. بنابراین، در این افراد نقایصی در زمینه درک هیجانی، حس خود کارکرد، انعکاسی و درک علت اجتماعی شکل می‌گیرند و توسعه می‌یابند. به علاوه، طبق نظر مسترسون چون مراقبان اولیه بیماران مرزی اغلب ترس‌های زیادی از طرد شدگی خودشان دارند، ممکن است از کودکان خود به عنوان موضوعاتی انتقالی استفاده کنند، که به آن‌ها حس امنیت می‌دهند. این امر

۱ Emotional components

۲ Trauma

۳ Attachment style

۴ Self-compassion

منجر به نوعی روابط می‌گردد که در آن نقش‌ها وارونه شده‌اند، این نوع روابط اغلب بین بیماران مرزی و والدیشان مشاهده می‌شوند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در واکنش به تهدیدات مکرر رها شدن از جانب مراقب اولیه‌ای که نمی‌تواند استقلال یا احساسات فرزند کوچک خود را تحمل کند، در مقابل افسردگی ناشی از رهاشدگی آسیب‌پذیر می‌شوند که این بیانگر این اعتقاد آن‌ها است که وجود خودشان بستگی به وجود فرد دیگری دارد که ارضا کننده نیازها است و باعث حفظ زندگی آن‌ها می‌شود. شخصیت مرزی بر کارکردهای عاطفی، شناختی و رفتاری فرد تاثیر می‌گذارد که نتیجه ترکیب آن‌ها، شاخص‌ترین ویژگی تشخیصی اختلال شخصیت مرزی یعنی اختلال در کارکرد روابط بین فردی می‌باشد.

افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، به دنبال راهی برای فرار از این هیجانات دردناک هستند. این گروه از افراد ممکن است از شیوه‌های متفاوتی برای کاهش دردهای روانی نظیر سوء مصرف مواد و یا خودزنی استفاده کنند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی ممکن است تجربه از دست دادن حمایت دوستان، خانواده و یا کمک‌های حرفه‌ای را داشته باشند و یا ممکن است از ترس ناپایداری در زندگیشان از برقراری روابط صمیمانه با دیگران خودداری کنند. این رفتار منجر به تنهایی و انزوای اجتماعی می‌شود. ناتوانی در نگهداری عواطف مثبت و تجربه پریشانی مداوم از ویژگی‌های بیماران با اختلال شخصیت مرزی است. به همین دلیل است که افراد دارای اختلال شخصیت مرزی از مکانیسم‌های تنظیم هیجانی استفاده می‌کنند. از سوی دیگر، فقدان کنترل خشم، نوسانات خلقی و روابط بین فردی متلاطم به همراه رفتارهای تهدید کننده زندگی، زمینه مناسبی برای بروز رفتارهای خودکشی گرایانه در شخص فراهم می‌سازد. همه این متغیرها در اختلال شخصیت مرزی جمع شده است. افرادی که به اختلال شخصیت مرزی مبتلا هستند، شخصیتی حساس و شکننده دارند و رفتارهای تکانشی، پرخطر و ناپایداری از خود نشان می‌دهند. همچنین، افراد مبتلا اغلب نوسانات عاطفی شدیدی را تجربه می‌کنند و در تنظیم احساسات خود مشکل دارند.

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی است. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به؛ عدم توجه جامعه پژوهش‌ها به زبان فارسی و به سایر گروه‌ها، خصوصاً گروه‌های پرخطر که قابلیت تعمیم‌دهی نتایج را محدود می‌کند، عدم پراکندگی توزیع مکانی (بیشتر در شهر تهران پژوهش شده‌است)، انجام حجمی انبوه از پژوهش‌ها به روش کمی-پیمایشی و عدم توجه به سایر روش‌های پژوهشی در زبان فارسی و حجم پژوهش‌ها در سایر روش‌های پژوهشی به منظور ارائه گزارش تفکیکی با محدودیت مواجه گردید اشاره نمود. همچنین، در برخی پژوهش‌های بررسی شده ضرایب اثرگذاری متغیرها گزارش نگردیده است. از این رو، در پژوهش حاضر تخمین اندازه اثر، برای همه مقالات انتخاب شده با محدودیت مواجه گردید. با توجه به این که ویژگی‌های نمونه‌های آماری مطالعات مورد نظر کاملاً تفکیک شده و شفاف نبود، امکان تقسیم مطالعات به زیرگروه‌ها براساس متغیرهای تعدیلگر وجود نداشت. بنابراین، در شناسایی متغیرهای تعدیل کننده محدودیت وجود داشت.

پیشنهاد می‌شود پژوهشگران تمرکز بیشتری روی جنسیت مرد در همه سطوح رشدی (نوجوانی و بزرگسالی) داشته باشند. همچنین مطالعات بیشتری در خصوص سایر علل و عوامل مرتبط با اختلال شخصیت مرزی انجام گردد. انجام پژوهشی با هدف یکپارچه‌سازی و تجزیه و تحلیل منظم اطلاعات موجود از پژوهش‌های مختلف به تفکیک دوره‌های رشدی می‌تواند درک بهتر و جامع‌تری از اختلال شخصیت مرزی و علل زمینه‌ای آن فراهم آورد. با توجه به اینکه در این پژوهش یک الگوی چندین متغیری حاصل شده است؛ بنابراین اعتباریابی الگوی به‌دست آمده در پژوهش حاضر، به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود. یکی از پیشنهادات کاربردی این است که پژوهشی با جامعه بالینی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در کلینیک‌ها و بررسی سایر ریسک فاکتورهای مرتبط با اختلال انجام شود. همچنین، در پژوهش‌های آتی، مقاله‌های بیشتری در حوزه اختلال شخصیت مرزی با روش کیفی و سایر روش‌ها مورد پژوهش قرار گیرند. متخصصان و پژوهشگران حیطه اختلال شخصیت مرزی، شناسایی الگوهای مهم و تعیین ارتباطات قوی‌تر بین عوامل مختلف و اختلال شخصیت مرزی را هدف قرار دهند.

ملاحظات اخلاقی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری در رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت می‌باشد. اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است. همه شرکت کنندگانی که در جریان روند پژوهش بودند اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شده است.

حامی مالی

این مطالعه بدون حمایت مالی هیچ موسسه و سازمان دولتی یا خصوصی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر، مشارکت داشته‌اند.

تضاد منافع

با اطمینان کامل و اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش همکاری و مساعدت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Allahrabbi, M., Bagholi, H., Barzegar, M., & Naziri, G. (2025). Borderline Personality Disorder: a Study Based on Quantitative Meta-Analysis Approach. *Journal of Childhood Health and Education*, 5(4), 129-149. [Persian]. [10.32592/jeche.5.4.129](https://doi.org/10.32592/jeche.5.4.129)
- Buchman-Wildbaum, T., Unoka, Z., Dudas, R., Vizin, G., Demetrovics, Z., & Richman, M. J. (2021). Shame in borderline personality disorder: Meta-analysis. *Journal of personality disorders*, 35(Supplement A), 149-161. [10.1521/pedi_2021_35_515](https://doi.org/10.1521/pedi_2021_35_515)
- Butcher, J., Hooley, N., Jill, M., & Mineska, S. (2017). *Abnormal psychology*. Pearson India Education. [Link](#)
- Carpenter, R. W., & Trull, T. J. (2013). Components of emotion dysregulation in borderline personality disorder: A review. *Current psychiatry reports*, 15: 1-8. [Link](#)
- Dammann, G., Hügli, C., Selinger, J., Gremaud-Heitz, D., Sollberger, D., Wiesbeck, G. A., Küchenhoff, J., & Walter, M. (2011). The self-image in borderline personality disorder: An in-depth qualitative research study. *Journal of personality disorders*, 25(4), 517-527. [10.1521/pedi.2011.25.4.517](https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.4.517)
- Degasperi, G., Cristea, I. A., Di Rosa, E., Costa, C., & Gentili, C. (2021). Parsing variability in borderline personality disorder: a meta-analysis of neuroimaging studies. *Translational psychiatry*, 11(1), 314. [10.1038/s41398-021-01446-z](https://doi.org/10.1038/s41398-021-01446-z)
- Eisazadeh, M., Ghorban Jahromi, R., Karimzadeh, M., & Dehghani, A. F. (2023). Investigating the effectiveness of the combination package of Child's Personality Type and Parent child interaction therapy in reducing anxiety symptoms and thought and attention problems. *Journal of Childhood Health and Education*, 4(2), 59-72. [Persian]. [10.32592/jeche.4.2.59](https://doi.org/10.32592/jeche.4.2.59)
- Esposito, G., Perla, V., Passeggia, R., Fertuck, E., & Mergenthaler, E. (2020). Reflective functioning and personal recovery process of users with borderline personality disorder on Instagram: an explorative study using computerized and thematic analysis. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 23(3), 463. [10.4081/ripppo.2020.463](https://doi.org/10.4081/ripppo.2020.463)
- Fatimah, H., Wiernik, B. M., Gorey, C., McGue, M., Iacono, W. G., & Bornovalova, M. A. (2020). Familial factors and the risk of borderline personality pathology: genetic and environmental transmission. *Psychological medicine*, 50(8), 1327-1337. [10.1017/S0033291719001260](https://doi.org/10.1017/S0033291719001260)

- Haase, J., Hanel, P. H., & Gronau, N. (2023). Creativity enhancement methods for adults: A meta-analysis. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*. [10.1037/aca0000557](https://doi.org/10.1037/aca0000557)
- Hanegraaf, L., van Baal, S., Hohwy, J., & Verdejo-Garcia, A. (2021). A systematic review and meta-analysis of 'Systems for Social Processes' in borderline personality and substance use disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 127, 572-592. . [10.1016/j.neubiorev.2021.04.013](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.04.013)
- Kaiser, D., Jacob, G. A., Domes, G., & Arntz, A. (2017). Attentional bias for emotional stimuli in borderline personality disorder: A meta-analysis. *Psychopathology*, 49(6), 383-396. [10.1159/000448624](https://doi.org/10.1159/000448624)
- Karimzadeh, M., Moazzami G. R., Shahshahanipour, S., & Biglerian, A. (2024). Determining the relationship between the safety and ergonomic features of the care environment and the behavioral problems of 4-6 year old children in pre-primary centers in Tehran. *Journal of Childhood Health and Education*, 5(1), 53-66. [Persian]. [10.32592/jeche.5.1.53](https://doi.org/10.32592/jeche.5.1.53)
- Karimzadeh, M., Nafar, F., & Nafar Z. (2021). Investigating the Relationship between Children's Personality Traits and Parenting Styles of Parents through Symbolic Family Drawings of Preschool Children in Tehran Province. *Journal of Childhood Health and Education*, 1(2), 31-47. [Persian]. [Link](#)
- Karimzadeh, M., & Kazemi, J. (2021). Exploring and Comparing the Personality of Autistic and Normal Children through the Symbolic Elements of Colored Drawings. *Journal of Childhood Health and Education*. 2(2), 13-25. [Persian]. [Link](#)
- Katakis, P., Schlieff, M., Barnett, P., Rains, L. S., Rowe, S., Pilling, S., & Johnson, S. (2023). Effectiveness of outpatient and community treatments for people with a diagnosis of 'personality disorder': systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 23(1), 57. [10.1186/s12888-022-04483-0](https://doi.org/10.1186/s12888-022-04483-0)
- McCloskey, K. D., Cox, D. W., Ogrodniczuk, J. S., Laverdière, O., Joyce, A. S., & Kealy, D. (2021). Interpersonal problems and social dysfunction: Examining patients with avoidant and borderline personality disorder symptoms. *Journal of Clinical psychology*, 77(1), 329-339. [10.1002/jclp.23033](https://doi.org/10.1002/jclp.23033)
- McLaren, V., Gallagher, M., Hopwood, C. J., & Sharp, C. (2022). Hypermentalizing and borderline personality disorder: a meta-analytic review. *American Journal of Psychotherapy*, 75(1), 21-31. [10.1176/appi.psychotherapy.20210018](https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20210018)
- McMahon, K., Kim, K., Fang, C. M., Neacsiu, A. D., & Rosenthal, M. Z. (2019). Blinded by our emotions: The impact of borderline personality disorder and affect on emotion recognition sensitivity. *Journal of Experimental Psychopathology*, 10(1), 2043808718818878. [10.1177/2043808718818878](https://doi.org/10.1177/2043808718818878)
- Nicol, K., Pope, M., Sprengelmeyer, R., Young, A. W., & Hall, J. (2013). Social judgement in borderline personality disorder. *PLoS One*, 8(11), e73440. [10.1371/journal.pone.0073440](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0073440)
- Paret, C., Jennen-Steinmetz, C., & Schmahl, C. (2017). Disadvantageous decision-making in borderline personality disorder: Partial support from a meta-analytic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 72, 301-309. [10.1016/j.neubiorev.2016.11.019](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.11.019)
- Porter, C., Palmier-Claus, J., Branitsky, A., Mansell, W., Warwick, H., & Varese, F. (2020). Childhood adversity and borderline personality disorder: a meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(1), 6-20. [10.1111/acps.13118](https://doi.org/10.1111/acps.13118)
- Rizvi, S. L., Masland, S. R., Victor, S. E., Peters, J. R., Fitzpatrick, S., Dixon-Gordon, K. L., & Bettis, A. H. (2011). Destigmatizing borderline personality disorder: A call to action for psychological science. *Perspectives on Psychological Science*, 18(2), 445-460.

- [10.1177/1745691622110046](https://doi.org/10.1177/1745691622110046)
- Roepke, S., Vater, A., Preißler, S., Heekeren, H., & Dziobek, I. (2013). Social cognition in borderline personality disorder. *Frontiers in neuroscience*, 6, 195. [10.3389/fnins.2012.00195](https://doi.org/10.3389/fnins.2012.00195)
- Santangelo, P. S., Kockler, T. D., Zeitler, M.-L., Knies, R., Kleindienst, N., Bohus, M., & Ebner-Priemer, U. W. (2020). Self-esteem instability and affective instability in everyday life after remission from borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 7(25), 1-20. [10.1186/s40479-020-00140-8](https://doi.org/10.1186/s40479-020-00140-8)
- Storebø, O. J., Ribeiro, J. P., Kongerslev, M. T., Stoffers-Winterling, J., Jørgensen, M. S., Lieb, K., Bateman, A., Kirubakaran, R., Dérian, N., & Karyotaki, E. (2021). Individual participant data systematic reviews with meta-analyses of psychotherapies for borderline personality disorder. *BMJ open*, 11(6), e047416. [10.1136/bmjopen-2020-047416](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047416)
- Wen, Z., Na, H., Xuechen, D., & Junyi, L. (2021). The relationship between rejection sensitivity and borderline personality features: A meta-analysis. *Advances in Psychological Science*, 29(7), 1179-1194. [10.3724/SP.J.1042.2021.01179](https://doi.org/10.3724/SP.J.1042.2021.01179)