

## بررسی ابعاد آسیب شناسی شخصیت و توانایی های شناختی در افراد با اختلال شخصیت مرزی

### Study of dimensions of personality pathology and cognitive abilities in people with borderline personality disorder

**Parvaneh Soori**

M.A. in Psychology, Tehran Science and Research Branch of the Islamic Azad University

**Dr. Shohreh Shokrzadeh\***

Assistant Professor, Tehran Science and Research Branch of the Islamic Azad University

**پروانه سوری**

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.

**دکتر شهیره شکرزاده** (نویسنده مسئول)

استادیار روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات تهران

#### Abstract

The aims of this study to investigate dimensions of personality pathology and cognitive abilities in people with borderline personality disorder. And survey research methodology has been used. The statistical population of this study consists of all individuals with borderline personality disorder from medical centers and psychiatric centers affiliated to the Well-being organization of Alborz province. And the purposive or objective sampling method was applied. According to the Krejcie and Morgan table the sample size was considered 120 people. To collect data, the Dimensional Assessment of Personality Pathology Questionnaire (1392) and the cognitive abilities assessment scale from the third edition of the cognitive abilities scale of Woodcock-Johnson (2013) were used. In the end, the data were analyzed using the one-group t-test. Findings of the research indicate that the abilities such as verbal comprehension, mixing sounds, inverting digits, incomplete words comprehension, and active auditory memory in people with borderline personality disorder are lower than average and expected level. And abilities such as Audiovisuals Learning, Spatial relations, Concept Formation, Visual adaptation, latent audio visual learning are around average (expected level) in these people.

**Keywords:** Personality Pathology, cognitive abilities, borderline personality disorder.

#### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی ابعاد آسیب شناسی شخصیت و توانایی های شناختی در افراد با اختلال شخصیت مرزی، انجام گرفت. تحقیق حاضر از نوع زمینه یابی بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی افراد با اختلال شخصیت مرزی از مراکز درمانی و مراکز اعصاب و روان وابسته به بهزیستی استان البرز تشکیل می داد. روش نمونه گیری هدفمند بود. حجم نمونه بر اساس جدول کرجسی-مورگان، ۱۲۰ نفر در نظر گرفته شد. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه ی سنجش ابعاد آسیب شناسی شخصیت (۱۳۹۲) و پرسشنامه ی سنجش توانایی های شناختی از نسخه سوم مقیاس توانایی های شناختی وودکاک جانسون (۲۰۱۳) استفاده شد. در نهایت داده ها با آزمون تی تک گروهی تجزیه و تحلیل گردید. نتایج تحقیق نشان می دهد که توانایی های «فهم کلامی»، «ترکیب صدا»، «وارونه سازی اعداد»، «کلمات ناقص» و «حافظه فعال شنیداری» در افراد با اختلال شخصیت مرزی پایین تر از حد متوسط و میزان مورد انتظار است و توانایی های «یادگیری دیداری- شنیداری»، «روابط فضایی»، «شکل گیری مفهوم»، «انطباق دیداری» و «یادگیری دیداری- شنیداری تاخیری» در این افراد، در حد متوسط (میزان مورد انتظار) است.

**کلیدواژه ها:** آسیب شناسی شخصیت، توانایی های شناختی، اختلال

شخصیت مرزی.

ویرایش نهایی: آبان ۹۸

پذیرش: مرداد ۹۷

دریافت: خرداد ۹۷

نوع مقاله: پژوهشی

#### مقدمه

شخصیت عاملی تاثیرگذار در سازگاری و سلامت عمومی است. شخصیت از ترکیب خصوصیات و ویژگی های متمایز به نام صفات تشکیل شده است. صفات اشاره به یک مجموعه مشخص از ویژگی هایی از قبیل تفکر، احساس، نگرش و رفتار دارد. اگر صفات شخصیتی، غیرقابل انعطاف باشد و به اختلال ذهنی یا اختلال در عملکرد فرد منجر شود، تشخیص اختلال شخصیت مطرح می شود (فاضل و بهبودیان، ۱۳۹۵). اختلال شخصیت مرزی، اختلال روانی پیچیده ای است که با نارسایی ها متعددی در روابط بین فردی، خودپنداره و کنش های شناختی، هیجانی و رفتاری مشخص می شود. مشخصه های

اختلال شخصیت مرزی بی‌ثباتی مفرط و فراگیر هیجان‌ات، خودپنداره و روابط بین فردی و همچنین، تحریک پذیری قابل توجه است. معیارهای تشخیصی DSM-IV-TR برای اختلال شخصیت مرزی شامل تلاش‌های دیوانه‌وار برای جلوگیری از ترک شدن، بی‌ثباتی شدید ارتباطی، عاطفی و خودپنداره، تکانشگری و دشواری در کنترل خشم، خودزنی، احساس مزمن پوچی، افکار پارانوئید و نشانه‌های تجزیه‌ای است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). با وجود آنکه این اختلال بسیار مخرب است، مطالعات انجام شده در مورد این اختلال بالینی ناتوان کننده بسیار محدود (کریک، ۲۰۱۷ و بلایرگ، ۲۰۱۶) و پژوهش‌های بیشتری برای درک و مدیریت آن لازم است (لیب و همکاران، ۲۰۱۷). شیوع اختلال شخصیت مرزی، در حدود ۲٪ جمعیت عمومی، ۱۰٪ بیماران سرپایی کلینیک‌های سلامت روانی، و ۲۰٪ بیماران بستری روانپزشکی برآورده می‌شود. نزدیک به نصف بیماران مبتلا به اختلالات روانی، دارای اختلال شخصیت هستند، و در میان جمعیت بالینی دارای اختلال شخصیت، این اختلال، در ۳۰٪ تا ۶۰٪ موارد مشاهده می‌شود. شیوع این اختلال، بیش از سایر اختلالات شخصیت است (کازدین، ۲۰۱۴). این اختلال، از نوجوانی آغاز می‌شود، در اوایل بزرگسالی به اوج می‌رسد و در میانسالی کاهش می‌یابد (پاریس، ۲۰۱۳). افراد مبتلا به این اختلال، دارای مزمن‌ترین علائم آسیب‌شناسی روانی و روانپزشکی هستند که هنوز شیوه‌های درمانی کاملاً موثری برای آنها ارائه نشده است (جود و مک‌گلاشن، ۲۰۱۷). تحقیقات متعددی به همبندی اختلال شخصیت مرزی و سایر اختلالات محور I و II در DSM-IV-TR پرداخته و وجود بسیاری از اختلالات بالینی را تایید کردند (گاندerson<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). تخریب‌های مکرر و شدیدی که این اختلال ایجاد می‌کند مربوط به تمام گستره زندگی فرد و شامل ازدست دادن شغل، ترک تحصیل و شکست در ازدواج است (سوراکیک و کلینگر، ۲۰۱۶). مشکلات این افراد در پردازش پیچیده اطلاعات (ستیونس<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۳ و سپراک<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۶)، نارسایی در کارکردهای اجرایی مانند تصمیم‌گیری در برنامه ریزی و نیز در شناخت برنامه‌ریزی (بازانیس<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۰) و فراموشی (کورفین و هولی، ۲۰۱۳)، از جمله مشکلات در توانایی‌های شناختی این بیماران است.

پژوهش‌های فراوانی نشان داده‌اند که این بیماران کاستی‌هایی در آزمون‌های هوشی مانند آزمون وکسلر بزرگسالان دارند. مواردی مانند استفاده از کلمات، از هم گسستن مرزهای بین مفاهیم و خطاهای مربوط به تفکر منطقی در آزمون‌های کلامی (جود و مک‌گلاشن، ۲۰۱۷) از این موارد است. نتایج حاصل از بررسی آزمایشی رنتروپ و همکاران (رنتروپ<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۳) نشان داد که ناتوانی در بازداری پاسخ‌ها، نارسایی محوری احتمالی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی است. این مسئله می‌تواند به طور معکوس بر عملکرد هوشی این بیماران اثرگذار باشد و موجب تنش، کاهش بازداری و اختلال در عملکردهای شناختی و هوشی شود.

نتایج تحقیق‌ها نشان می‌دهد که در واقع شخصیت‌های بیمار فرم‌های تشدید شده غیرقابل تحملی از شخصیت‌های بهنجار هستند. تردیدی نیست افرادی که به بیماری‌های روانی مبتلا می‌شوند، در نتیجه علائم بیماری چه ترس و اضطراب یا افسردگی یا وسواس و ... به لحاظ توانایی‌های شناختی و رفتاری با دیگران متفاوت می‌شوند اما بسیاری از آن‌ها درمان می‌شوند و دوباره به حالت طبیعی

1American Psychiatric Association

2Crick

3Bleiberg

4Leib

5Kazdin

6Paris

7Judd and McGlashan

8Gunderson

9Svrakic, & Cloninger

0Stevens

1Sprock

2Bazanis

3Corfine Hooly

4Entrop

برمی‌گردند در حالیکه مبتلایان به اختلالات شخصیتی در حقیقت مشکل بنیادی دارند. این که چطور خودشان را می‌بینند، چه طور احساس می‌کند، چطور با مشکلات مبارزه می‌کنند، چطور با دیگران ارتباط برقرار می‌کنند، مسأله‌ای است که از آغاز زندگی شکل گرفته و احتمالاً تا پایان هم ادامه خواهد داشت (بابایی فرد، فراهانی و هاشمی رزینی، ۱۳۹۴).

با عنایت به میزان بالای شیوع و تاثیرات منفی قابل توجه اختلال شخصیت مرزی بر فرد مبتلا و جامعه، اهمیت شناخت هر چه بیشتر این اختلال مشخص شده و وضعیت ویژگی‌های این بیماران نیازمند شناسایی و بررسی می‌باشد. با توجه به اینکه ابعاد آسیب‌شناسی شخصیتی و توانایی‌های شناختی در ارتباط با بیماران با اختلال شخصیت مرزی به انجام نرسیده است، انجام مطالعه حاضر لازم به نظر می‌رسد. بنابراین هدف این پژوهش بررسی ابعاد ویژگی‌های شخصیتی و توانایی‌های شناختی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی است. لذا مسأله اصلی پژوهش این است که آیا ابعاد آسیب‌شناسی شخصیتی و توانایی‌های شناختی در افراد با اختلال شخصیت مرزی با نرم جامعه متفاوت است؟

## روش

طرح پژوهش مطالعه حاضر، زمینه‌یابی بوده و جامعه آماری پژوهش شامل مراجعه‌کننده گان به مراکز درمانی و مراکز اعصاب و روان وابسته به بهزیستی استان البرز که با تشخیص روانپزشکان، مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بوده‌اند. نمونه پژوهش شامل ۱۲۰ نفر از افراد مبتلا به اختلال شخصیت بود که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب شدند. داده‌ها پس از جمع‌آوری با نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و با استفاده از آمار توصیفی، و آزمون تی تک نمونه‌ای تحلیل شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه جمعیت شناختی و پرسشنامه‌های ذیل بود.

**۱- مقیاس توانایی شناختی توسط وودکاک جانسون (۲۰۱۳)** که در رشته مبانی روانشناختی آموزش و پرورش کودکان استثنایی، کاربردهای فزاینده‌ای دارد و برای آزمودنی‌هایی که در فراگیری زبان، فهم کلامی و یادگیری مشکل دارند بسیار مطلوب است. با توجه به هنجارهای موجود در زمینه نسخه سوم نوین مقیاس‌های توانایی شناختی می‌توان عنوان نمود که تمامی نمرات استاندارد و خوشه‌های بالینی، از مفروضه هنجارهای کمی استاندارد پیروی نموده و به گونه‌ای تقریبی دارای میانگین ۱۰۰ و انحراف معیار ۱۵ می‌باشد. این مقیاس دارای ۱۰ خرده مقیاس فهم کلامی، یادگیری دیداری- شنیداری، روابط فضایی، ترکیب صدا، شکل‌گیری مفهوم، انطباق دیداری، وارونه‌سازی اعداد، کلمات ناقص، حافظه فعال شنیداری و یادگیری دیداری- شنیداری تأخیری بوده و نمره گذاری بر اساس طیف لیکرت (کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، نظری ندارم=۳، موافقم=۴ و کاملاً موافقم=۵) می‌باشد. مطالعات مربوط به اعتبار و روایی این آزمون نشان می‌دهد که این مقیاس به طور کلی یک ابزار روانسنجی به خوبی سازمان یافته است و اندازه‌های همسانی درونی بالایی دارد. همچنین ضرایب اعتبار بالایی با میانه ۰/۹۱ گزارش شده است. در ایران نیز ضریب اعتبار به شیوه بازآزمایی با فاصله هفت تا ده روز، میانگین همسانی درونی ۰/۸۴ بود (کرمی، ۱۳۹۲).

**۲- پرسشنامه سنجش ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت (۱۳۹۲)** هجده بعد اساسی اختلالات شخصیت را که با تشخیص بالینی و رویه‌های روان‌سنجی شناسایی شده‌اند، مورد ارزیابی قرار داده است. شیوه کار یدین قرار بود که ابتدا، ویژگی‌های توصیفی اختلالات شخصیت شناسایی شدند، سپس توسط گروهی از روانپزشکان به منظور تعیین مهم‌ترین ویژگی‌ها برای هر اختلال شخصیت در DSM-III مورد استفاده قرار گرفت. به منظور تعیین ضریب اعتبار پرسشنامه با تاکید بر تجانس درونی سوال‌ها از دو روش آلفا کراباخ و دو نیمه کردن آزمون با استفاده از مدل آماری ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. برای بررسی روایی ملاکی (از نوع همزمان) از فرم بازسازی شده پرسشنامه شخصیتی چند

وجهی مینه سوتا-۲ (MMPI-2RF) و همبستگی دو پرسشنامه مذکور استفاده شده است، همچنین به منظور بررسی روایی سازه یا عاملی از روش تحلیل عامل از نوع سلسله مراتبی استفاده شده است. این مقیاس شامل ۱۹۰ سوال که در ۴ بعد بی‌نظمی هیجانی، رفتار ضد اجتماعی، اجتناب اجتماعی و رفتار تکانشی قرار گرفته‌اند و هر آیت‌م بر حسب پاسخی که دریافت می‌کند از ۰ تا ۴ نمره گذاری شده است. ضریب پایایی در جامعه‌ی ایرانی به روش بازآزمون به شرح زیر بدست آمد: بی‌نظمی هیجانی ۰/۹۲، رفتار ضد اجتماعی ۰/۸۸، اجتناب اجتماعی ۰/۷۶ و رفتار تکانشی ۰/۸۱ (زینالی، ۱۳۹۱).

## یافته‌ها

براساس توزیع فراوانی جنسیت افراد مورد مطالعه از مجموع ۱۲۰ نفر، ۹۴/۲ درصد از افراد مورد مطالعه مرد و ۵/۸ درصد زن هستند و میانگین سن افراد مورد مطالعه ۲۹ با انحراف استاندارد ۸ می‌باشد، به طوری که حداقل سن ۱۹ و حداکثر سن ۵۵ سال است. یافته‌های توصیفی مربوط به میانگین و انحراف استاندارد ابعاد آسیب شناسی شخصیت در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد ابعاد آسیب شناسی شخصیت

انحراف معیار	میانگین	مقیاس	مولفه‌های آسیب شناسی شخصیت
۸/۱۷	۵۷/۰۳	بی‌ثباتی عاطفی	بی‌نظمی هیجانی
۱۰/۱۶	۵۷/۰۸	اضطراب‌گری	
۸/۵۴	۵۸/۷۶	بی‌نظمی شناختی	
۱۰/۱۳	۵۶/۴۹	مشکلات هویت	
۹/۲۲	۵۹/۹۶	دلبستگی ناپایمن	
۱۰/۱۵	۵۷/۷۲	منفعل‌گرایی	
۱۰/۴۹	۵۵/۶۶	مقابله‌گرایی	
۱۰/۱۷	۵۷/۱۱	فساوت‌گرایی	رفتار غیر اجتماعی
۱۲/۳۳	۵۳/۴۸	مشکلات سلوکی	
۹/۵۴	۵۷/۹۲	خودشیفتگی	
۹/۰۱	۵۵/۷۵	طرد‌گرایی	
۸/۹۰	۵۵/۳۶	تحریک‌جویی	
۵/۰۵	۴۶/۳۹	مشکلات صمیمیت	اجتناب اجتماعی
۹/۶۱	۵۸/۴۶	پیوند‌گرایی پایین	
۶/۰۱	۵۴/۳۲	بیان هیجانی محدود	
۸/۴۹	۵۷/۱۵	اجبارگری	اجبارگری
۱۱/۶۲	۴۳/۳۳	خودآسیب‌گری	خودآسیب‌گری
۸/۲۶	۵۰/۲۴	بدبینی	بدبینی

یافته‌های توصیفی مربوط به میانگین و انحراف استاندارد ابعاد توانایی‌های شناختی در جدول ۲ گزارش

شده است.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد ابعاد «توانایی‌های شناختی» در افراد با اختلال شخصیت مرزی

مقیاس	میانگین	انحراف معیار
فهم کلامی	۹۲/۹۲	۱۱/۴۴
یادگیری دیداری- شنیداری	۹۷/۷۷	۱۳/۷۱
روابط فضایی	۹۸/۳۰	۱۳/۳۵
ترکیب صدا	۸۷/۶۰	۹/۱۱
شکل‌گیری مفهوم	۹۸/۰۲	۱۲/۶۸
انطباق دیداری	۹۹/۴۱	۱۱/۳۲
وارونه‌سازی اعداد	۸۶/۸۵	۸/۹۹
کلمات ناقص	۸۶/۸۷	۱۰/۴۲
حافظه فعال شنیداری	۸۹/۰۶	۱۰/۸۸
یادگیری دیداری- شنیداری تأخیری	۹۸/۲۰	۱۲/۳۶

جهت بررسی وضعیت ابعاد آسیب شناسی شخصیت در افراد با اختلالات شخصیت مرزی از آزمون تی تک نمونه‌ای استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- نتایج آزمون تی تک گروهی جهت بررسی مقیاس‌های «آسیب شناسی شخصیت» در افراد با اختلال شخصیت مرزی

مقیاس	میانگین نظری	میانگین تجربی	میزان $t$	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
بی‌ثباتی عاطفی	۵۳/۸۳	۵۷/۰۳	۴/۱۵	۱۱۱	۰/۰۰۱
اضطراب‌گری	۵۶/۲۰	۵۷/۰۸	۰/۹۲	۱۱۱	۰/۳۵۷
بی‌نظمی شناختی	۴۱/۲۲	۵۸/۷۶	۲۱/۷۲	۱۱۱	۰/۰۰۱
مشکلات هویت	۵۲/۷۸	۵۶/۴۹	۳/۸۴	۱۰۹	۰/۰۰۱
دلبستگی نایمن	۴۴/۴۲	۵۹/۹۶	۱۷/۸۳	۱۱۱	۰/۰۰۱
منفعل‌گرایی	۴۷/۱۱	۵۷/۷۲	۱۰/۹۷	۱۰۹	۰/۰۰۱
مقابل‌گرایی	۴۶/۶۳	۵۵/۶۶	۸/۸۵	۱۰۵	۰/۰۰۱
قساوت‌گرایی	۳۱/۷۷	۵۷/۱۱	۲۵/۴۰	۱۰۳	۰/۰۰۱
مشکلات سلوکی	۳۰/۲۱	۵۳/۴۸	۱۹/۶۰	۱۰۷	۰/۰۰۱
خودشیفتگی	۴۹/۰۳	۵۷/۹۲	۹/۷۷	۱۰۹	۰/۰۰۱
طرد‌گرایی	۴۱/۱۲	۵۵/۷۵	۱۷/۱۹	۱۱۱	۰/۰۰۱
تحریک‌جویی	۴۱/۶۴	۵۶/۳۶	۱۶/۸۵	۱۰۳	۰/۰۰۱
مشکلات صمیمیت	۳۵/۸۶	۴۶/۳۹	۲۱/۴۵	۱۰۵	۰/۰۰۱
پیوندجویی پایین	۵۰/۴۸	۵۸/۴۶	۸/۴۶	۱۰۳	۰/۰۰۱
ابراز محدود	۴۸/۹۴	۵۴/۳۲	۹/۴۷	۱۱۱	۰/۰۰۱

۰/۰۰۱	۱۰۵	۶/۹۶	۵۷/۱۵	۵۱/۴۱	اجبارگری
۰/۰۰۱	۱۱۱	۱۵/۵۰	۴۳/۳۳	۲۶/۳۱	خودآسیب‌گری
۰/۰۰۱	۱۱۵	۲۰/۲۶	۵۰/۲۴	۳۴/۶۹	بدبینی

بر اساس جدول داده‌های شماره ۳ و با تأکید بر میزان  $t$  به دست آمده، می‌توان مطرح نمود که تفاوت معنی‌داری در سطح  $\alpha = ۰/۰۱$  بین میانگین نظری با میانگین تجربی در تمامی مقیاس آسیب شناسی شخصیت بجز مقیاس اضطراب‌گری وجود دارد. با توجه به میانگین نظری و میانگین تجربی مطرح می‌شود، بنابراین در تمامی مقیاس‌ها میانگین تجربی بالاتر از میانگین نظری می‌باشد، از این‌رو، عنوان می‌شود ابعاد آسیب شناسی شخصیت در افراد با اختلال شخصیت مرزی بالاتر از حد متوسط (نرم جامعه) است.

جهت بررسی وضعیت ابعاد توانایی‌های شناختی در افراد با اختلالات شخصیت مرزی از آزمون تی تک نمونه‌ای استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴- آزمون  $t$  تک گروهی جهت بررسی «توانایی‌های شناختی» در افراد با اختلال شخصیت مرزی

توانایی	میانگین نظری	میانگین تجربی	میزان $t$	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
فهم کلامی	۱۰۰	۹۲/۹۲	-۶/۷۷	۱۱۹	۰/۰۰۱
یادگیری دیداری- شنیداری	۱۰۰	۹۷/۷۷	-۱/۷۷	۱۱۹	۰/۰۷۸
روابط فضایی	۱۰۰	۹۸/۳۰	-۱/۳۸	۱۱۹	۰/۱۶۸
ترکیب صدا	۱۰۰	۸۷/۶۰	-۱۴/۹۰	۱۱۹	۰/۰۰۱
شکل‌گیری مفهوم	۱۰۰	۹۸/۰۲	-۱/۷۰	۱۱۹	۰/۰۹۱
انطباق دیداری	۱۰۰	۹۹/۴۱	-۰/۵۶	۱۱۹	۰/۵۷۴
وارونه‌سازی اعداد	۱۰۰	۸۶/۸۵	-۱۶/۰۱	۱۱۹	۰/۰۰۱
کلمات ناقص	۱۰۰	۸۶/۸۷	-۱۳/۷۸	۱۱۹	۰/۰۰۱
حافظه فعال شنیداری	۱۰۰	۸۹/۰۶	-۱۱/۰۱	۱۱۹	۰/۰۰۱
یادگیری دیداری- شنیداری تأخیری	۱۰۰	۹۸/۲۰	-۱/۵۸	۱۱۹	۰/۱۱۵

بر اساس جدول داده‌های شماره ۴ و با تأکید بر میزان مقادیر  $t$  به دست آمده، می‌توان مطرح نمود که تفاوت معنی‌داری در سطح  $\alpha = ۰/۰۱$  بین میانگین نظری با میانگین‌های تجربی در توانایی «فهم کلامی»، «ترکیب صدا»، «وارونه‌سازی اعداد»، «کلمات ناقص» و «حافظه فعال شنیداری» وجود دارد. با توجه به اینکه در توانایی‌های مذکور میانگین‌های تجربی پایین‌تر از میانگین نظری می‌باشند، عنوان می‌شود توانایی‌های «فهم کلامی»، «ترکیب صدا»، «وارونه‌سازی اعداد»، «کلمات ناقص» و «حافظه فعال شنیداری» در افراد با اختلال شخصیت مرزی پایین‌تر از حد متوسط (میزان مورد انتظار) است. لازم به ذکر است، در توانایی‌های شناختی «یادگیری دیداری- شنیداری»، «روابط فضایی»، «شکل‌گیری مفهوم»، «انطباق دیداری» و «یادگیری دیداری- شنیداری تأخیری» تفاوت معنی‌داری در سطح  $\alpha = ۰/۰۵$  بین میانگین نظری با میانگین‌های تجربی مشاهده نشده است. از این‌رو، مطرح می‌شود توانایی‌های «یادگیری دیداری- شنیداری»، «روابط فضایی»، «شکل‌گیری مفهوم»، «انطباق دیداری» و «یادگیری دیداری- شنیداری تأخیری» در افراد با اختلال شخصیت

مرزی در حد متوسط (میزان مورد انتظار) است.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت و توانایی‌های شناختی در افراد با اختلال شخصیت مرزی صورت گرفت. گروه تک‌نمونه‌ای از لحاظ ابعاد آسیب‌شناسی و توانایی‌های شناختی مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج بیانگر تفاوت‌های قابل‌ملاحظه نمرات آزمودنی‌ها در طیف وسیعی از ابعاد متغیرها با نمرات نظری بود و می‌توان بر اساس معتبرترین الگوهای تفسیری آزمون‌های مورد استفاده، مهمترین تفاوت نمرات گروه بالینی را با میانگین نمرات نظری متمایز کرد. نتایج آزمون ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت (DAPP-BQ) نشان داد که نمرات آزمودنی‌ها بسیار بالاتر از حد متوسط نرم جامعه می‌باشد. همچنین میانگین نمرات گروه مذکور در مقیاس‌های وارونه‌سازی اعداد، کلمات ناقص، ترکیب صدا، حافظه فعال شنیداری از متغیر توانایی‌های شناختی به مراتب پایین‌تر از میانگین نظری بود. نتایج این پژوهش را می‌توان به شرح زیر تفسیر نمود. بین میانگین نظری با میانگین‌های تجربی در تمامی مقیاس‌های بی‌نظمی هیجانی به جز مقیاس اضطراب‌گری تفاوت معناداری وجود دارد و تمامی مقیاس‌های بی‌نظمی هیجانی به غیر از اضطراب‌گری در افراد با اختلال شخصیت مرزی بالاتر از حد متوسط (نرم جامعه) است. بین میانگین نظری با میانگین‌های تجربی در تمامی مقیاس‌های رفتار غیر اجتماعی وجود دارد و با توجه به آنکه میانگین تجربی بالاتر از میانگین نظری است از این رو عنوان می‌شود که تمامی مقیاس‌های مربوط به بعد رفتار غیر اجتماعی در افراد با اختلال شخصیت مرزی بالاتر از حد متوسط (نرم جامعه) است. بین میانگین نظری با میانگین تجربی در تمامی مقیاس‌های اجتناب اجتماعی وجود دارد و با توجه به آنکه میانگین تجربی بالاتر از میانگین نظری است «مشکلات صمیمیت»، «پیوند جویی پایین» و «ابراز محدود» در افراد با اختلال شخصیت مرزی بالاتر از حد متوسط (نرم جامعه) است. بین میانگین نظری با میانگین تجربی در مقیاس‌های «اجبارگری»، «خودآسیب‌گری» و «بدبینی» تفاوت معناداری وجود دارد و با توجه به آنکه در این مقیاسها میانگین تجربی بالاتر از میانگین نظری است بنابراین اجبارگری، خودآسیب‌گری و بدبینی در افراد با اختلال شخصیت مرزی بالاتر از حد متوسط (نرم جامعه) است. در تحقیق ابراهیمی مقدم و اکبری (۱۳۹۴) نیز ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت مورد ارزیابی قرار گرفت اما با این تفاوت که در افراد معتاد به شیشه انجام شد. با وجود تفاوت در نمونه‌های تحقیق حاضر با تحقیق فوق‌الذکر، ۱۸ بعد پرسشنامه سنجش ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت هم در افراد با اختلال شخصیت مرزی و هم در افراد معتاد به شیشه بالاتر از حد متوسط می‌باشد. این نتایج با پژوهش‌های صبری، محمدخانی، حسنی و ارفعی (۱۳۹۴) در پژوهشی که نظم جویی هیجانی را در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مطالعه کردند، اسعدی، علی‌ملایری، کاویانی و فرید حسینی (۱۳۸۷) در پژوهش بررسی ابعاد شخصیت بر اساس پرسش‌نامه سرشت و منش کلونینجر ۱۲۵. TCI در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی با نتیجه تحقیق دوسون، بازانیس، راجرز، تیلور و رایبیز (۲۰۰۴) که به بررسی تکانشگری در بیماران با اختلال شخصیت مرزی پرداختند همسو می‌باشد. در ارتباط با افراد با اختلال شخصیت مرزی می‌توان بیان کرد که با توجه به بالا بودن تمامی ۱۸ بعد به غیر از اضطراب‌گری، آسیب‌پذیری این افراد در خانواده و اجتماع بالا می‌باشد و این میزان بالا بودن آسیب‌شناسی، زمینه‌های ابتلا و تشدید اختلال شخصیت مرزی را فراهم می‌کند. حتی الامکان باید شرایطی مهیا شود که به بهزیستی زندگی و بهزیستی روان‌شناختی این افراد کمک شود زیرا افرادی که از بهزیستی روان‌شناختی بالاتری برخوردارند توانایی سازگاری آنها با مشکلات بیشتر از کسانی است که از این مزیت برخوردار نیستند نهایتاً می‌توان گفت افرادی که ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت در آنها بالاتر است خشم، فشار روانی، احساس عدم ایمنی، احساس عدم رضایت از زندگی و ... در آنها بالاست که این می‌تواند در روابط بین فردی و در نتیجه عملکرد اجتماعی آنها تأثیرگذار باشد. همچنین مقایسه میانگین نمرات آزمودنی‌ها با میانگین نظری نشان داد که در توانایی «فهم کلامی»، «ترکیب صدا»، «وارونه‌سازی اعداد»، «کلمات ناقص» و «حافظه فعال شنیداری» تفاوت چشم‌گیری وجود دارد. با توجه به اینکه در توانایی‌های مذکور میانگین‌های تجربی پایین‌تر از میانگین نظری می‌باشند، عنوان می‌شود توانایی‌های «فهم کلامی»، «ترکیب صدا»، «وارونه‌سازی اعداد»، «کلمات ناقص» و «حافظه فعال شنیداری» در افراد با اختلال شخصیت مرزی پایین‌تر از حد متوسط (میزان مورد انتظار) است. اما در توانایی‌های «یادگیری دیداری-شنیداری»، «روابط فضایی»، «شکل

گیری مفهوم»، «انطباق دیداری» و «یادگیری دیداری- شنیداری تاخیری» تفاوت معناداری در سطح  $\alpha=0/05$  بین میانگین نظری با میانگین‌های تجربی مشاهده نشد. نتایج این فرضیه با پژوهش‌های باقریان، اسفندیاری، اسداللهی و رحمانی (۱۳۹۵) در پژوهشی که به بررسی توانایی‌های شناختی در مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی؛ غضنفری، رضایی، هاشمی و کرم الهی (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان بررسی مقایسه‌ای توانایی‌های شناختی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و افراد سالم؛ کریمیان، علی پور، زارع و نهروانیان (۱۳۸۹)، در پژوهشی با عنوان مقایسه توانایی‌های شناختی در افراد معتاد و افراد سالم همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌های تحقیق حاضر در ارتباط با توانایی‌های شناختی می‌توان مطرح کرد که توانایی‌های شناختی در زندگی افراد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد و از آنجا که در بسیاری از موارد زندگی افراد من جمله جنبه آموزشی و یادگیری، جایگاه شغلی، جایگاهی که افراد می‌توانند از لحاظ اقتصادی و اجتماعی بدست آورند و ... نقش مهمی ایفا می‌کند و توانایی‌های شناختی در چگونگی اجرای صحیح کارهای مشخص توسط افراد سهیم است و همچنین با توجه به یافته‌های تحقیق حاضر که توانایی‌های «فهم کلامی»، «ترکیب صدا»، «وارونه سازی اعداد»، «کلمات تکامل نیافته» و «حافظه فعال شنیداری» در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی پایین تر از نرم جامعه می‌باشد بنابراین این افراد را در بسیاری از موقعیت‌های اجتماعی دچار مشکل می‌کند و می‌تواند یکی از دلایل بازماندن بسیاری از این افراد از آموزش باشد و با در نظر گرفتن این موضوع که اختلال شخصیت مرزی تاثیری منفی در فرد، خانواده و اجتماع دارد پایین بودن توانایی‌های شناختی فوق الذکر در این افراد، می‌تواند این تاثیر منفی را تشدید کند و باعث افت کیفیت زندگی این افراد شود. مهمترین محدودیت‌های این پژوهش، از سویی عدم امکان انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها بود، که به واسطه عدم دسترسی به جمعیت بیماران، تعمیم نتایج را دشوار می‌سازد. از مجموع یافته‌های پژوهش حاضر به نظر می‌رسد درک عمیق‌تر مشکلات توانایی‌های شناختی، عاطفی و رفتاری این بیماران، مستلزم توجهی خاص به این متغیرهاست. از آنجایی که مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی گاهی از اینکه رفتارها و احساساتشان خارج از نرم است مطلع نیستند، از پذیرش بیماری خود سر باز می‌زنند. افراد خانواده نخستین کسانی هستند که می‌توانند به بیمار کمک کنند. اما مهم نیست چه کسی قدم اول را بر می‌دارد، آنچه که اهمیت دارد انجام درمان است. نیروی مخرب این اختلال یک مشکل واقعی است و نباید نادیده گرفته شود.

## منابع

- ابراهیمی مقدم، حسین و اکبری، حامد. (۱۳۹۴). مقایسه ابعاد آسیب شناسی شخصیتی افراد معتاد به شیشه با افراد عادی در شهر تهران. دومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی.
- اسعدی، سید محمد؛ علی ملایری، نوشین؛ کاویانی، حسین و فرید حسینی، فرهاد. (۱۳۸۷). ارزیابی ابعاد شخصیت بر اساس پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر TCI-125 در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. *مجله دانشکده پزشکی*. دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- بابایی فرد، مریم؛ فراهانی، محمد نقی و هاشمی رزینی، هادی. (۱۳۹۴). رابطه پنج عامل بزرگ شخصیت با ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی و اختلال شخصیت اسکیزوتایپی در یک نمونه غیربالینی. *فصلنامه علمی- پژوهشی در سلامت روان شناختی*. دوره نهم، شماره سوم.
- صبری، وحید؛ محمدخانی، شهرام. حسنی، جعفر. ارفعی، اصغر. (۱۳۹۳). مقایسه نظم جویی هیجانی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، اختلال دو قطبی ۱ و افراد بهنجار بیمارستان روانپزشکی تبریز در سال ۱۳۹۳. *مجله پزشکی قانونی ایران*. دوره ۲۱، شماره ۴، زمستان ۹۴، ۳۱۰-۳۰۳.
- غضنفری، فیروزه؛ رضایی، مهدی؛ هاشمی، شیما و کرم الهی، زهرا. (۱۳۸۹). بررسی مقایسه‌ای توانایی‌های شناختی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و افراد سالم. *فصل نامه دانشگاه علوم پزشکی لرستان*. شماره ۲۱-۲۰.
- فاضل، امین الله و بهبودیان، مهدی. (۱۳۹۵). مقایسه اختلالات شخصیت و منزلت‌های هویت من در مجرمین زن زندانی در زندان عادل آباد شیراز و افراد بهنجار. *فصلنامه زن و مطالعات خانواده*. دوره سوم، شماره ۱۰.
- کریمیان بافقی، بتول؛ علی پور، احمد؛ زارع، حسین و نهروانیان، پروانه. (۱۳۹۰). توانایی‌های شناختی در افراد معتاد و سالم. *فصلنامه علمی- پژوهشی رفاه اجتماعی*. سال یازدهم، شماره ۴۲.



- Bleiberg, E. (2016). Treating personality disorders in children and adolescents: A relational approach. New York: Guilford Press.
- Becker, D. F; Grilo, C. M, Edell, W. S, &McGlashan, T. H. (2016). Comorbidity of borderline personality disorder with other personality disorders in hospitalized patients. *The American Journal of Psychiatry*; 157: 2011-2017.
- Bazanis E, Rogers, R. D, Dowson, J. H, Taylor, P, Meux, C, Staley, C, et al. (2010). Neurocognitive deficits in decision-making and planning of patients with DSM-III-R borderline personality disorder. *Psychol. Medicine*. 32: 1395–1405.
- Crick, N. R., Murray–Close, D., (2017) And Woods, K. Borderline personality features in childhood: A short-term longitudinal study. *Development and Psychopathol*; 17: 1051–1070.
- Dowson, Jonathan. Bazanis, Evangelos. Rogers, Robert. Prevost, Andrew. Taylor, Pamela. Meux, clive. staley, Christopher. nevison-Andrews, David. Taylor, Celia. Robbins, Trevor. Sahakian, Barbara. (2014). Impulsivity in pateints with Borderline Personality Disorder.
- Lieb, K., Zanarini, M. C., Schmahl, C., Linehan, M. M, &Bohus, M. (2017). Borderline personality disorder. *The Lance*; 364: 9432-9455.
- Kazdin, A. E. (2014). *Encyclopedia of psychology: 8 Volume Set*. USA: Oxford University Press.
- Korfine L, & Hooley J.M. (2014). Directed forgetting of emotional stimuli in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychol*; 109: 214–221.
- Paris, J. (2013). *Treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Judd, P. H. and McGlashan, T. H. (2017). *A Developmental Model of Borderline Personality Disorder: Understanding Variations in Course and Outcome*. Washington, DC; American Psychiatric Publishing Inc.
- Gunderson, J. G, Weinberg, I, Daversa, M. T, Kueppenbender, K. D, Zanarini, M. C., Shea, M. T., et al. (2016). Descriptive and Longitudinal Observations on the Relationship of Borderline Personality Disorder. *The American Journal of Psychiatry*; 163:1173.
- Stevens A, Burkhardt M, Hautzinger M, Schwarz J, &Unckel C. (2013). Borderline personality disorder: impaired visual perception and working memory. *Psychiatry Research*.; 125:130.
- Sprock J, Rader T. J, Kendall J. P, & Yoder C. Y. (2016). Neuropsychological functioning in patients with borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychol*.; 56: 1587–1600.
- Svrakic, D. M. &Cloninger, C. R. (2016). Personality disorders. In B. J. Sadock & V. A. Sadock, (Eds.), *Kaplan &Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. New York: Williams & Wilkins.
- Rentrop, M., Backenstrass, M., Jaentsch, B., Kaiser, S., Roth, A., Unger, J., et al. (2013). Response Inhibition in Borderline Personality Disorder: Performance in a Go/Nogo Task. *Psychopathol*; 41:50

