

Evaluation of Lived Experience of People with Borderline Personality Syndrome in the Field of Interpersonal Communication

Mohammad Nezhad M¹, *Rahimi Ch², Mohammadi N², Sarafranz MR³

Author Address

1. PhD Student in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran;
2. PhD in Clinical Psychology, Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran;
3. PhD in Clinical Psychology, Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran.
*Corresponding Author E-mail: rahimi2016@hotmail.com

Received: 2022 August 3; Accepted: 2022 September 1

Abstract

Background & Objectives: Establishing interaction with others and developing interpersonal relationships stands out as one of the basic requirements of human life. However, not all people are successful in interpersonal communication. Some psychological theories mention mental problems as the drawbacks in interpersonal relationships. In contrast, opposing approaches mention mental problems as the consequence of troubles in interpersonal relationships. Borderline personality disorder (BPD) is a psychiatric condition characterized by unstable interpersonal relationships, difficulty in emotional regulation, fear of abandonment, chronic restlessness, persistent depression, and risky behaviors. Unstable and fluctuating interpersonal relationships in BPD sufferers show a wide range of distress in their relationships, which causes deep discomfort and mistrust. The present study investigated the lived experience of BPD sufferers from their interpersonal relationships, which are experienced and understood subjectively.

Methods: The present research method was qualitative and phenomenological. The target population comprised all people with borderline personality disorder living in Shiraz City, Iran. The research sample was selected by purposive sampling. The sampling continued without any restrictions until data saturation was reached and no new concepts were found that required new codes or expansion of existing codes. The research reached saturation after analyzing the data of 15 participants. A semi-structured interview was used as a tool to collect data. Data analysis was done using the three-step Colaizzi coding method using MAXQDA software. In general, after classifying the codes and merging the codes related to the compiled themes, they were placed in special thematic categories. Finally, all the concepts were categorized and divided according to the research purpose.

Results: Based on the results of the first stage of coding, 124 basic items were identified. Axial coding determined that the basic items fit into 14 semantic categories under the title of organizing themes. Finally, selective coding yielded 5 principal themes: identity (including self-acceptance, exposure, and ability to manage), family (the individual's relationship with family and family background), emotional (negative emotions and positive emotions), behavioral-functional (conflict and war, escape-avoidance, and orientation), and cognitive-intellectual (beliefs, cognitive errors, thought content, and attention).

Conclusion: The lived experience and understanding of people with borderline personality disorder from interpersonal relationships includes 5 principal themes of identity, family, emotional, behavioral-functional, and cognitive-intellectual.

Keywords: Borderline personality disorder, Lived experience, Interpersonal relationships.

بررسی تجربه زیسته افراد مبتلا به نشانگان اختلال شخصیت مرزی در حوزه روابط بین فردی

مهرانگیز محمدنژاد^۱، *چنگیز رحیمی^۲، نوراله محمدی^۳، مهدی رضا سرافراز^۴

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران؛

۲. دکتری روانشناسی بالینی، استاد گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران؛

۳. دکتری روانشناسی بالینی، استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

*رایانامه نویسنده مسئول: chrahimi@shirazu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۲ مرداد ۱۴۰۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۰ شهریور ۱۴۰۱

چکیده

زمینه و هدف: اختلال عملکرد بین فردی مزمن و شدید که با روابط بین فردی پر آشوب تعریف می شود، یکی از ویژگی های اصلی اختلال شخصیت مرزی است. پژوهش حاضر به بررسی عمیق تجربه زیسته مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی از روابط بین فردی، پرداخت.

روش بررسی: روش پژوهش، کیفی و از نوع پدیدارشناسی بود. جامعه پژوهش را تمامی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی شهر شیراز تشکیل دادند. انتخاب نمونه پژوهش به روش نمونه گیری هدفمند صورت گرفت. حجم نمونه در حین پژوهش مشخص شد. نمونه گیری بدون هیچ محدودیتی ادامه یافت تا به اشباع رسید؛ به عبارت دیگر نمونه گیری تا کامل شدن همه سطوح کدها و به دست نیامدن مفهوم جدید نیازمند به کد جدید یا گسترش کدهای موجود، ادامه یافت. بعد از تحلیل داده های پانزده نفر از شرکت کنندگان اشباع نظری به دست آمد. برای گردآوری داده ها از مصاحبه نیمه ساختاریافته به عنوان ابزار استفاده شد. تحلیل به روش کدگذاری سه مرحله ای کلایزی با استفاده از نرم افزار MAXQDA انجام گرفت.

یافته ها: براساس نتایج مرحله اول کدگذاری، تعداد ۱۲۴ مضمون پایه شناسایی شد. کدگذاری محوری تعیین کرد که مضامین پایه در چهارده طبقه معنایی تحت عنوان مضامین سازمان دهنده می گنجد. در نهایت در کدگذاری گزینشی، پنج مضمون فراگیر هویتی (شامل مضامین سازمان دهنده پذیرش خود، مواجهه، قابلیت اداره)، خانوادگی (شامل مضامین سازمان دهنده ارتباط فرد با خانواده، پیشینه خانوادگی)، احساسی-هیجانی (شامل مضامین سازمان دهنده هیجانات منفی، هیجانات مثبت)، رفتاری-عملکردی (شامل مضامین سازمان دهنده سبزی و جنگ، گریز-اجتناب، روی آورد) و شناختی-فکری (شامل مضامین سازمان دهنده باورها، خطاهای شناختی، محتوای فکر، توجه) به دست آمد.

نتیجه گیری: تجربه زیسته و درک افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی از روابط بین فردی شامل پنج مضمون فراگیر هویتی، خانوادگی، احساسی-هیجانی، رفتاری-عملکردی و شناختی-فکری است.

کلیدواژه ها: اختلال شخصیت مرزی، تجربه زیسته، روابط بین فردی.

به شکاف در دیدگاه فراگیر آن‌ها درباره خود و دیگران به‌طوری‌که همه خوب یا همه بد هستند، در درون و بین موقعیت‌ها مرتبط می‌شود. این شکاف همراه با ناتوانی در ادغام ویژگی‌های مثبت و منفی خود و دیگران است (۸).

شیوع اختلال شخصیت مرزی، در حدود ۲ درصد جمعیت عمومی تخمین زده می‌شود. اگرچه ممکن است تا ۵/۹ درصد نیز افزایش یابد. برآورد می‌شود ۱۰ درصد بیماران سرپایی کلینیک‌های سلامت روانی و ۲۰ درصد بیماران بستری روان‌پزشکی، تشخیص اختلال شخصیت مرزی بگیرند. شیوع این اختلال، بیش از سایر اختلالات شخصیت است. این اختلال از نوجوانی آغاز می‌شود و در اوایل بزرگسالی به‌اوج می‌رسد. افراد مبتلا به این اختلال، دارای علائم مزمن‌تر آسیب‌شناسی روانی و روان‌پزشکی هستند (۹). اختلال عملکرد بین‌فردی مزمن و شدید که با روابط بین‌فردی، ترس از رهاشدن، نوسانات بین ایده‌آل‌سازی و کاهش ارزش در روابط تعریف می‌شود، از ویژگی‌های اصلی اختلال شخصیت مرزی است (۱۰). این اختلال به‌شدت با پریشانی در روابط نزدیک و در روابط با افراد مهم، خواه عاشقانه خواه غیرعاشقانه مرتبط است. ازطرفی اختلال شخصیت مرزی با پریشانی در روابط نزدیک، شدت می‌یابد و نیز حفظ می‌شود (۱۱).

روابط بین‌فردی بی‌ثبات و پرنوسان با مشخصه تغییرات بین دو حد افراطی آرمانی‌سازی و بی‌ارزش‌سازی در مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی، دامنه وسیعی از پریشانی در روابط آن‌ها را نشان می‌دهد که موجب ایجاد ناراحتی و بی‌اعتمادی عمیق می‌شود (۱۲، ۱۳). اختلال شخصیت مرزی از آسیب درون‌فردی منفرد، فراگیرتر است و اطرافیان بیمار نیز دچار اختلالات روان‌شناختی از قبیل اختلالات خلقی می‌شوند. با افزایش شدت علائم اختلال شخصیت مرزی، مشکلات بین‌فردی و رفتارهای تکانشی ناشی از آن که اغلب رفتارهای آسیب به خود و دیگران است، افزایش می‌یابد؛ به‌طوری‌که مبتلایان به این اختلال به‌سمت تجربه روابط کوتاه‌مدت جذب می‌شوند که بر رضایت آن‌ها در حوزه روابط بین‌فردی تأثیر منفی خواهد داشت (۹).

باوجودآنکه شناختن مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی با نارسایی‌های بسیار در حوزه روابط بین‌فردی صورت می‌گیرد و نقص در عملکرد بین‌فردی، هسته اصلی اختلال شخصیت مرزی در نظر گرفته می‌شود، آگاهی از نحوه درک و معنای این روابط در تجربه ذهنی مبتلایان، هنوز به توصیف درنیامده و مطالعه نشده است؛ درعین حال اطلاع دقیقی از چگونگی درک آگاهی این افراد از روابط بین‌فردی دردسترس نیست؛ ازاین‌رو استخراج عصاره و ذات تجربه مبتلایان به نشانگان اختلال شخصیت مرزی از روابط بین‌فردی می‌تواند توصیفی از ماهیت تجربه این پدیده از دیدگاه آن‌ها ارائه دهد. در بسیاری از ادبیات حوزه اختلالات شخصیت مرزی بر تشخیص، علائم و پیامدهای درمان به‌شکل کمی تمرکز شده است. تعداد اندکی از مطالعات درباره تأکید بر تجربیات افراد مبتلا به اختلال شخصیت

از زمانی که انسان‌ها تصمیم گرفتند در کنار یکدیگر زندگی کنند، نیاز به برقراری ارتباط به‌وجود آمد و افراد یک جامعه در تلاش برای برقراری رابطه با یکدیگر بوده‌اند. ارتباط^۱ به‌عنوان مبحثی مهم و تعیین‌کننده، دارای سابقه فکری طولانی و به‌منزله مهارتی ضروری در زندگی انسان مطرح شد. روان‌شناسان اجتماعی تصریح می‌کنند که انسان‌ها برای ارضای نیازهای خود به‌ناچار نیازمند ارتباط هستند (۱). رابطه بین‌فردی، تعاملی انتخابی، نظام‌مند، منحصربه‌فرد و پیش‌رونده است که منجر به خلق معنای مشترک بین افراد می‌شود (۲). هیچ رفتار متقابل انسانی^۲ نمی‌تواند کاملاً موفقیت‌آمیز یا کاملاً همراه با شکست و ناکامی باشد؛ درعین حال برقراری تعامل با دیگران و رشد روابط بین‌فردی^۳، از الزامات اساسی زندگی انسان به‌شمار می‌رود (۳). روابط مثبت بین‌فردی فرصت‌هایی را برای حمایت‌کردن از دیگران و دریافت حمایت از آن‌ها در فعالیت‌های اجتماعی و هیجان‌های فردی فراهم می‌سازد. درواقع فضایی از مراقبت متقابل ایجاد می‌کند (۴). روابط بین‌فردی در سلامت روان، شکل‌گیری شخصیت، رشد بهنجار، فرایندهای تحصیلی، روند درمانی، پیوندهای اجتماعی و افزایش توانمندی نقش مهمی دارد. روابط بین فرد و نظام ارتباطی اش خطی نیست؛ بلکه ویژگی‌های فردی بر خصوصیات و ویژگی‌های ارتباط تأثیر می‌گذارد. ازسوی دیگر خصوصیات نظام ارتباطی به‌شکل متقابل، صفات و ویژگی‌های فرد را تغییر می‌دهد (۵).

حدود ۷۵ درصد از اوقات انسان در تماس و ارتباط با دیگران می‌گذرد؛ بنابراین کیفیت زندگی^۴ هر فردی بستگی مستقیم به کیفیت روابط بین‌فردی او دارد؛ باین‌حال، همه افراد در برقراری ارتباط بین‌فردی موفق نیستند. این روابط برای برخی افراد منبع پاداش و برای برخی، ناراحت‌کننده‌ترین عوامل استرس‌زا به‌شمار می‌رود (۵). مشکلات در روابط بین‌فردی، از عوامل خطر ساز بروز آسیب‌های روان‌شناختی است که سلامت روان^۵ افراد را تهدید می‌کند. برخی نظریه‌های روان‌شناختی، مشکلات روانی را زمینه‌ساز مشکلات در روابط بین‌فردی و همچنین رویکردهای مخالف، مشکلات روانی را پیامد مشکلات در روابط بین‌فردی می‌دانند (۶).

اختلال شخصیت مرزی^۶، موقعیت روان‌پزشکی پیچیده‌ای است که با روابط بین‌فردی فاقد ثبات، دشواری در تنظیم هیجان و واکنش‌های هیجانی، بیم از رهاشدگی، بی‌قراری مزمن، افسردگی پایدار و نیز با رفتارهای پرخطر و نارسایی‌های بسیاری در حوزه خودپنداره مشخص می‌شود (۷). بی‌ثباتی در عاطفه^۷ و هویت^۸، تکانشگری^۹ و روابط بین‌فردی آشفته، سه بُعد اصلی علائم این اختلال است. روابط آشفته، بهترین متمایزکننده برای تشخیص این اختلال پیشنهاد شده و به‌طور فزاینده‌ای، بُعدی مهم برای درک مشکلات مرتبط با اختلال شخصیت مرزی شناخته شده است. روابط بین‌فردی افراد مبتلا به این اختلال،

۶. Borderline Personality Disorder (BPD)

۷. Instability in affection

۸. Identity

۹. Impulsiveness

۱. Relationship

۲. Human interaction

۳. Interpersonal relationships

۴. Quality of life

۵. Mental health

مرزی برای افزایش شناخت عمیق این اختلال به منظور دستیابی به درمان‌های کارآمدتر، در دست است؛ به‌طور کلی سیر طبیعی و درمان‌های نامؤثر، اغلب بسیاری از بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی را با ناتوانی‌های اجتماعی مداوم و شدید مرتبط با روابط بین‌فردی رها می‌کند؛ زیرا شناخت ماهیت این اختلال هنوز به‌طور کامل در دست نیست (۹)؛ بنابراین در پژوهش حاضر به بررسی عمیق تجربه زیسته مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی از روابط بین‌فردی آن‌ها که به‌صورت ذهنی تجربه و درک می‌شود، پرداخته شد.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر، کیفی و از نوع پدیدارشناسی بود. در این پژوهش به‌منظور کشف و تطبیق دادن پاسخ‌های واقعی به مسائل دنیای واقعی مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی در تجارب رابطه‌های بین‌فردی، به‌شیوه‌ای که در بافت کمی امکان‌پذیر نیست، روش کیفی استفاده شد. جامعه مد نظر در پژوهش حاضر را تمامی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی شهر شیراز تشکیل دادند. حجم نمونه پژوهش حاضر درحین کار مشخص شد. انتخاب نمونه پژوهش به‌روش نمونه‌گیری هدفمند صورت گرفت و نمونه‌گیری بدون هیچ محدودیتی در تعداد مشارکت‌کنندگان ادامه یافت تا به اشباع رسید؛ به عبارت دیگر نمونه‌گیری تا کامل شدن همه سطوح کدها و به‌دست‌نیامدن مفهوم جدید نیازمند به کد جدید یا گسترش کدهای موجود، ادامه یافت. بعد از تحلیل داده‌های پانزده نفر از شرکت‌کنندگان، اشباع نظری به‌دست آمد.

در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته به‌کار رفت. برای تدوین سؤالات مصاحبه، تعداد محدودی سؤال باز و کلی از قبل به‌عنوان راهنمای مصاحبه طراحی شد. طی فرایند مصاحبه، تنها به این سؤالات اکتفا نشد و هر پاسخ مشارکت‌کننده با سؤالات پیگیرانه بررسی بیشتر شد. در جلسات مصاحبه از شرکت‌کنندگان با طرح سؤالاتی از قبیل «می‌تونید بیشتر توضیح دهید؟»، «بیشتر درمورد احساساتون در اون موقعیت بگویید»، درخواست شد که درباره پاسخ‌های خود توضیحات بیشتری ارائه دهند تا اهداف پژوهش یعنی دستیابی عمیق به تجربه زیسته شرکت‌کنندگان از روابط بین‌فردی، حاصل شود. مصاحبه‌ها بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه به‌طول انجامید و مکالمات با استفاده از دستگاه ضبط صوت، ضبط شد.

برای انجام پژوهش با مراجعه به کلینک‌های شهر شیراز، گروه نمونه متشکل از بیمارانی که توسط متخصص بالینی و روان‌پزشک تشخیص اختلال شخصیت مرزی دریافت کردند، به‌شیوه هدفمند انتخاب شد. پس از ارائه توضیحات مختصر درباره اهداف پژوهش، اخذ

رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان صورت گرفت. در شروع هر جلسه مصاحبه نیز مجدد اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. به شرکت‌کنندگان اطلاع داده شد که مصاحبه‌های ضبط‌شده، فقط در راستای اهداف پژوهشی استفاده می‌شود و در هیچ شرایطی در اختیار شخص یا سازمان دیگری قرار نخواهد گرفت. همچنین از آنان خواسته شد تا با نام مستعار در مصاحبه‌ها شرکت کنند. در طول مصاحبه، تلاش شد تا با تعاملات مناسب و استفاده از فنون برقراری ارتباط مؤثر، تجربه واقعی شرکت‌کنندگان ثبت شود.

پس از پیاده‌سازی صوت به‌صورت متن، تحلیل به‌روش کدگذاری سه‌مرحله‌ای کلایزی با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA 2020 انجام گرفت؛ به‌طور کلی پس از طبقه‌بندی کدها و ادغام کدهای مربوط به هم، مضامین فرمول‌بندی‌شده در دسته‌های خاص موضوعی قرار گرفت. سپس تمامی مفاهیم دسته‌بندی شد و براساس هدف پژوهش، تقسیم‌بندی شد. به‌منظور اعتمادپذیری داده‌ها، چهار معیار جداگانه به‌کار رفت. برای تضمین قابلیت اعتبار داده‌ها، پس از تحلیل هر مصاحبه، نتایج به مشارکت‌کننده بازگشت داده شد تا صحت و سقم نتایج تأیید و تغییرات لازم اعمال شود؛ به عبارت دیگر برای روایی داده‌ها، پس از انجام مصاحبه و استخراج داده‌ها و کدگذاری آن‌ها، مجدد به تک‌تک شرکت‌کنندگان مراجعه شد و موافقت آن‌ها با برداشت از مطالب ارزیابی شد و مطالب مبهم احتمالی بررسی شد؛ از این طریق تصدیق و تأیید مشارکت‌کنندگان به‌دست آمد. به‌منظور تضمین قابلیت تصدیق داده‌ها، فرایندی فعال در پرانترگذاری اعمال شد تا از ورود پیش‌فرض‌های ذهنی پژوهشگران جلوگیری شود. برای تضمین قابلیت اطمینان، متن مصاحبه برای کدگذاری به همکاران پژوهشگر ارائه شد. برای بررسی اعتبار محتوایی، محتوای تدوین‌شده در اختیار چند متخصص قرار گرفت تا نظرات تخصصی آن‌ها اعمال شود.

۳ یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر پانزده نفر از مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی با حداقل سن هیجده سال و حداکثر سن پنجاه سال بودند. اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ آورده شده است. پس از اولین مصاحبه تحلیل داده‌ها آغاز شد. در راستای تحلیل داده‌ها، مصاحبه‌های ضبط‌شده کلمه‌به‌کلمه روی کاغذ پیاده شد. نتایج حاصل شامل ۱۲۴ مضمون پایه بود که در چهارده مضمون سازمان‌دهنده قرار گرفت. درنهایت پنج مضمون فراگیر هویتی، پیشینه و ارتباط خانوادگی، احساسی-هیجانی، رفتاری-عملکردی و شناختی-فکری به‌دست آمد. مضامین حاصل در جدول‌های ۲ تا ۶ ارائه شده است.

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

سند	اسم	جنس	سن	تحصیلات	وضعیت تأهل
۱	گندم	زن	۲۲	دانشجوی کارشناسی	مجرد
۲	دریا	زن	۲۴	کارشناسی مهندسی	مجرد
۳	آیدا	زن	۲۱	دانشجوی کارشناسی	مجرد
۴	سحر	زن	۲۶	لیسانس پرستاری	متاهل

۵	بهراد	مرد	۲۲	دانشجوی کارشناسی	مجرد
۶	نفیس	زن	۲۶	کارشناسی	مجرد
۷	الهام	زن	۳۶	کاردانی	متاهل
۸	سمیرا	زن	۳۲	دانشجوی کارشناسی ارشد	مجرد
۹	محمد	مرد	۲۸	کارشناسی ارشد	مجرد
۱۰	عرفان	مرد	۲۴	کارشناسی	مجرد
۱۱	عسل	زن	۲۳	دانشجوی کارشناسی	مجرد
۱۲	میثم	مرد	۳۷	دیپلم	متاهل
۱۳	محمد	مرد	۴۷	کارشناسی ارشد	متاهل
۱۴	میلاد	مرد	۳۲	کاردانی	متاهل
۱۵	غزل	زن	۴۰	کارشناسی ارشد	متاهل

جدول ۲. کدگذاری گزینشی محور اول (هویتی): مضامین سازمان دهنده و مضامین پایه، گزاره‌ها

مضامین سازمان دهنده	مضامین پایه	گزاره‌ها
پذیرش خود	تأکید بر شناساندن خویش	بیش از حد راجع به خود و شخصیت توضیح می‌دم.
	در نظر گرفتن اهداف سطح بالا	سیستمشون این جوریه؛ ولی من این سیستم رو نمی‌پسندم. می‌گم من بیشتر تلاش می‌کنم، بیشتر کار می‌کنم، رویاپردازی می‌کنم و به اون جایگاه می‌رسم.
	کسب نکردن هویت	مهم‌ترین رابطه‌ام همین هست که توی اون هستم؛ چون این رابطه زمانی شروع شد که من خودم را گم کرده بودم. من نمی‌دونستم کی هستم، چی کار می‌کنم و بی‌هدف بودم. من دقیقاً سه سال تمام نمی‌تونستم به هیچ‌کس حسی داشته باشم.
	تزلزل و بی‌ثباتی	چون من خیلی آدم مودی هستم، قطع و وصلی زیاد دارم توی ارتباط‌هام.
	پیشینه عزت نفس ضعیف	قبلاً خودم رو دست‌کم می‌گرفتم و فکر می‌کردم هیچ ارزشی ندارم.
مواجهه	مشکل در ابراز علاقه	آدم همین‌جوری نمی‌تونه به یه نفر که دوستش داره بگه؛ به‌خصوص وقتی از اول این شکلی نبوده.
	گذشته‌گرایی	دو تا هم‌مدرسه‌ای که از راهنمایی باهم بودیم و از دبیرستان رفافت عمیق شکل گرفت و توی دانشگاه سال بالایی من بودن و همین‌جوری ادامه پیدا کرد.
	احساس محوری	شامل احساسات در ارتباط با دیگران می‌شود.
	درگیر شدن	این تمایل رو به‌صورت پیام‌های زیاد دادن و زنگ‌زدن‌های زیاد نشون می‌دم. اگر جواب نده من پشت‌سرهم زنگ می‌زنم تا جواب بده، بیش از حد.
	وابستگی به هیجان	اما رابطه‌های دوستی که داشتم، چون بیشتر احساسم درگیر بود، بیشتر دوام داشت.
	طردگریزی	همیشه من می‌رفتم به‌سمتش.
	انزوا	من کلاً آدم گوشه‌گیری هستم.
	نیاز به تأیید و محبت	توی چشم زل زد و گفت من بهت ایمان دارم. یک روز توی زندگیت یه چیزی می‌شی، خیلی ذوق کردم.
	ترجیح هیجانی	من حاضرم همه این روابطم رو بدم، ولی بفهمم چرا پارتنر الانم این قدر با بقیه برام متفاوت.
	وابستگی	اما رابطه‌های دوستی که داشتم، چون بیشتر احساسم درگیر بود، بیشتر دوام داشت. بیشتر جذب رابطه‌های احساسی و دوستی می‌شم تا رابطه‌های منطقی برای ازدواج.
قابلیت اداره	تنهایی	از تنهایی بیزارم؛ برای همین رابطه خود را رابطه‌ای می‌دونم که کنار هم باشیم.
	توسل به مکانیزم‌های دفاعی	دور شم از همه و مثل بچگی‌ام بروم زیر میز یا بروم تو کمد.
	سرسپردگی	این آدم حس کردم که من دیگه هیچ‌کس رو جز این نمی‌خوام. من آدم بهتر نمی‌خوام.
	تنهایی	خیلی وقته آدم‌های قدیمی زندگیم روی تعدادی نگه داشته‌ام و دیگه آدم‌های اضافه، رفیق، دوست، هم‌کلاسی رو گذاشتم کنار.
	نیاز به امنیت	اینکه امنیت داشته باشم.
قابلیت اداره	احساس ضعف و ناتوانی	یعنی توانایی انجام کاری ندارم. خودم رو کوچک و ضعیف و بی‌ارزش در ارتباط با اونا می‌بینم.
	تعارض	با رفتار ضدونقیضم به دیگران آسیب می‌رسونم.

جدول ۳. کدگذاری گزینشی محور دوم (حوزه خانوادگی): مضامین سازمان‌دهنده و مضامین پایه، گزاره‌ها

مضامین سازمان‌دهنده	مضامین پایه	گزاره‌ها
ارتباط فرد با خانواده	ارتباط نامناسب	روابطم باهاشون در حد انجام وظیفه است؛ اگر مریض شدن، ببرمشون دکتر.
	سابقه تقدیر و تحسین کم	احساس اینکه من کافی نیستم، تمام منبعش از اونه. همیشه من بد بودم و برایش کم بودم.
	دلبستگی ضعیف به خانواده	از طرفی من می‌خواستم از خانوادم فرار کنم، اصرار داشتم بیاد خواستگاریم.
	ارتباط نامؤثر	خانواده‌ام شامل پدر و مادر و خواهر برادر و عروس که خونه خودشون هستن و زیاد باهاشون در ارتباط نیستم.
	محبت‌جویی	چیزی که توی رابطه با اعضا خانواده خواستم، محبت بوده.
	رفاقت و صمیمیت	با پدر و مادرم رابطه خوبی دارم و برام نقش رفیق دارن.
پیشینه خانوادگی	تجربه روابط نامطلوب	بیشتر رابطه‌ای که آزارم می‌ده و دوست دارم که ادامه ندم، ارتباط با خانواده است.
	اختلافات خانوادگی	داشتم رسماً دیوونه می‌شدم. با بابام دست به یقه می‌شدم.
	تنبيه فیزیکی	بچه که بودم، زیاد منو اذیت می‌کرد و کتکم می‌زد و از بچگی ازش می‌ترسم.
	الگوپذیری	این یکی از اشتراکاتی است که با مامانم دارم.
	جو و محیط سرد و خشک	دلم می‌خواست پرروحمیه بودن، اهل شادی و بیرون رفتن باشن، اهل به خودشون رسیدن باشن.
	تفاوت بین‌نسلی	در ارتباط با اعضای خانوادم به‌خاطر تفاوت سنی که با من دارن و مریضی و مشکل‌هایی که دارن، اصلاً باهاشون حال نمی‌کنم.
	ادبیات گفت‌وگوی منفی	در ارتباط‌هام تخریب کلامی را خیلی تجربه کردم.

جدول ۴. کدگذاری گزینشی محور سوم (حوزه احساسی-هیجانی): مضامین سازمان‌دهنده و مضامین پایه، گزاره‌ها

مضامین سازمان‌دهنده	مضامین پایه	گزاره‌ها
هیجانات منفی	احساس نبود امنیت	خیلی دچار مشکل و تعارض می‌شیم، توی رابطه؛ مثلاً فکر می‌کنم ولش می‌کنم.
	احساس چالش در صورت وضوح و صراحت	کم پیش میاد که کسی بتونه با شخصیت و حالات روانی و بیماری تو بتونه بسازه و درکت کنه.
	نارضایتی کلی	ولی خانواده من درآمد کم و سطح زندگی پایینی دارن.
	ترس از دست دادن	منم خیلی زیاد ترس از دست دادنم دارم.
	اجتناب از حل مسئله	تابه حال با همه اینا یک‌بار هم با داداشم بد صحبت نکردم.
	زودرنجی	این باعث می‌شه که زودتر ناراحت بشم، زودتر به دل بگیرم.
هیجانات مثبت	تحمل نکردن تنهایی	بعد از اون سریع دو ساعت بعد رفتن پی‌وی به نفر دیگه.
	تحمل نکردن بی‌توجهی	وقتی دختر کوچولوی درونم اون‌جوری که هست پذیرفته نشده، یا وقتی که اشتباه می‌کنه سرکوفت بخوره، یعنی بهش آسیب رسیده.
	مشکل در نظارت	کنترل نمی‌کنه و من جیغ و داد می‌کنم و بعد گریه می‌کنم.
	ابتلا به افسردگی	این باعث می‌شه ناراحت بشم، افسرده بشم و پشیمون بشم.
	آرامش	برای برطرف کردن نیازهاشون مثل نیازهای احساس و نیاز به آرامش.
	محبت	می‌دیدم اون محبتی که نیاز دارم، ازش نمی‌گیرم.
	صمیمیت	با پدر و مادرم رابطه خوبی دارم و برام نقش رفیق برای من دارن.
	لذت	با من و کنار من بهشون خوش بگذره و از باهم بودن لذت ببریم.

جدول ۵. کدگذاری گزینشی محور چهارم (حوزه رفتاری-عملکردی): مضامین سازمان‌دهنده و مضامین پایه، گزاره‌ها

مضامین سازمان‌دهنده	مضامین پایه	گزاره‌ها
ستیز و جنگ	بی‌قیدی در عصبانیت	وقتی خیلی عصبانیم، حتی حوصله امیر رو ندارم. اونم همین‌جوری هست.
	رفتارهای آسیب‌رسان	من خودکشی و خودزنی داشتم.
	اقدام به خودکشی	دوسه بار اقدام به خودکشی داشتم.
	تحمل نکردن تعویق	رفتم شمارشو پیدا کردم و بهش پیام دادم و گفتم من همونی هستم که دوست داشتی.

مضامین پایه	مضامین سازمان دهنده	گزاره‌ها
خشونت فیزیکی		از طرفی از نظر جسمی یعنی دست بزن داشت و داد و بیداد می‌کرد.
رفتار واکنشی		چرا دوست پسر من هیچ تلاشی برای دیدن من نمی‌کنه؟ برا همین رفتم توی گروه دوستانه که اونم عضو بود. حسابی بدی ازش گفتم.
مشکل در ارتباط جدید		این افرادی که باهاشون در ارتباط هستم، همین هان و رابطه جدیدی رو نتونستم استارت بزنم.
بی‌اعتمادی		این بی‌اعتمادی منطقی هست و غیرمنطقی نیست.
دامنه تعامل محدود		توی دایره ارتباطی من افراد کمی وجود دارند.
مصرف دارو		بعد از هر رابطه‌ای دارو مصرف می‌کردم.
خودانتقادی		مثلاً به چیزی شبیه پوزخند، هه‌هه‌هه خندیدن. انگار یه نفر داره با من حرف می‌زنه.
استعمال مواد	گریز-اجتناب	بعدش من می‌رم به گلی می‌کشم یا ماری‌جوانا مصرف می‌کنم.
کتمان‌کاری		اگر مامان مخالف باشه و من دلم پیش طرف گیر باشه، مجبورم ازش پنهون کنم.
سوءاستفاده		من این رو نمی‌دونستم ازم سوءاستفاده می‌کرد از نظر مالی، جنسی، عاطفی.
مشکل در پیشقدم شدن		کلاً آدم منت‌کشی نیستم و با هر کسی که به مشکل برخورم، خودم رو کوچک نمی‌کنم.
مشکل در عذرخواهی		دیگه کاری به کارش ندارم و محلش نمی‌گذارم.
فقدان صداقت		من در ارتباط با آدم‌ها صادق نیستم.
مشکل در پذیرش اولیه افراد		وقتی می‌خوام با یه نفر صحبت کنم، خیلی گارد دارم.
تقید		توی روابط کاری یک‌سری قانون‌های مشخصی وجود دارد.
وضوح و صراحت		شاید گاهی این روراست بودن و صداقت من باعث شده که مشکل آفرین بشه.
برون‌گرایی		دوست دارم کنارم باشن، برابم وقت بگذارن.
اثبات‌کاری		باعث می‌شد من بیشتر بخوام خودم رو به چشمش بیارم.
کشش به جنس مخالف		فکر می‌کنم ارتباط با دوستان اجتماعی مرد برام جالبه‌تره.
حفظ حریم شخصی-خصوصی		دوست ندارم آدم‌ها وارد حریم شخصیم بشن.
طبیعت‌گرایی	روی‌آورد	ا، نگاه کن چه درختای قشنگی.
مشغولیت		علاقه و وقت‌گذروندن باهم توی رابطه‌هام برام مهمه.
توجه به کلام و سخن		نحوه حرف‌زدنشون، طرز برخوردشون.
احترام‌جویی		دوست دارم با من کاملاً مؤدبانه رفتار بشه. بهم احترام بگذارند توی روابط بین‌فردی.
پسند صداقت و راستی		مثلاً وقتی آواز می‌خوندم، بعدش گفت خیلی خوب می‌خونی.
اهمیت سلايق فردی		اگر من سلیقه‌ام اینه که چیزی قشنگه! نگه آه این چیه؟
حفظ رابطه به هر قیمت		من خودم را توی اون رابطه فدا کردم. وقتی می‌خواستم گردن‌بندم را بهش بدم، ته دلم یه ندایی می‌گفت این کار را نکن؛ اما بهش دادم.
تغییرپذیری دوطرفه		مجبور شوی خود را به‌خاطر طرفت عوض کنی.

جدول ۶. کدگذاری گزینشی محور پنجم (حوزه شناختی-فکری): مضامین سازمان دهنده و مضامین پایه، گزاره

مضامین پایه	مضامین سازمان دهنده	گزاره‌ها
اصل زمان، تمرکز، انرژی		اگر موقعیت اجتماعی خوبی داشته باشه، باهاش وارد رابطه می‌شم.
اهمیت موقعیت اجتماعی		ولی معمولاً واسه من موقعیت اجتماعی خیلی مهمه.
اهمیت ظاهر و شکل		طبیعتاً ظاهر آدم‌ها.
رجحان جنسیتی		به‌هرحال آقا هستن و جنس خودشون رو می‌شناسن.
سادگی و وضوح کلام	باورها	حرف‌هام رو خیلی ساده می‌زنم.
انتقادپذیری ضعیف		من انتقادپذیر نیستم. اگر منو نقد کنن شدیداً به‌هم می‌ریزم.
بیزار از قضاوت شدن		اگر در رابطه‌ای قضاوت بشم، دیگه نمی‌تونم با اون آدم ارتباطم رو ادامه بدم.
ضعف در رعایت ارزش‌های اجتماعی		بیشتر منو به کارهایی وادار می‌کرد که خودم دوست نداشتم.
استدلال احساسی	خطاهای شناختی	کسی که از من بدش بیاد، هم از قیافه‌ای که می‌گیره و از ناراحت شدنش می‌فهمم.

مضامین سازمان‌دهنده	مضامین پایه	گزاره‌ها
محتوای فکر	فیلتر منفی	وقتی اون دوتا رو نداشتم؛ انگار دیگه هیچی دوست نداشتم.
	فلسفه‌بافی	من هر بار از سهم خود به دیگران ندم اون سهم کند می‌شه.
	اغراق‌گویی	انگار همیشه بوده؛ ولی جفت هم نبودیم.
	تفکر دوقطبی	می‌گم یا الان بیا، یا هرگز نمی‌خوام بیایی.
	ذهن‌خوانی	کلاً همه‌چیز رو زود متوجه می‌شوم؛ مثلاً اگر به نفر ازم خوشش نیاد، می‌فهمم.
	سوگیری شناختی	روزی‌به‌روز برقراری به ارتباط درست با انسان‌ها داره سخت‌تر می‌شه، بیشتر داره می‌ره به سمت سوءاستفاده مثل جنسی و مالی و عاطفی.
	اهمیت درک متقابل	همون‌جوری که هستیم، هم را قبول کنیم.
	رؤیایپردازی	من همیشه خیلی رؤیایپرداز بودم.
	استاندارد بالا	بعضی آدم‌ها به چیزای کم قانع هستن. سعی می‌کنم از این آدم‌ها دوری کنم. آدمی که رؤیایپردازی می‌کنه و اهدافش بلند، برام جذابیت داره.
	نیازپنداری رابطه	نیاز است برای رفع تنهایی. آدم دوست داره با کسی حرف بزنه و ارتباط بگیره.
توجه	خیرخواهی به‌نفع خود	برای خودشون چی‌کاری می‌کنن برای طرفشون هم، همون کار رو بکن.
	عینیت ظاهر و باطن	خیلی رو هستم و همه‌چیز رو با بقیه درمیون می‌گذارم.
	تهاوتر و مبادله	به مقداری می‌گیره و به مقداری هم می‌ده دیگه.
	خودکشی	از اینکه خودم را بکشم یا نکشم، رسیده به اینکه چیزی بکشم.
	خوش‌بینی	من فکر می‌کردم عقد کنیم، به‌خاطر دوست‌داشتن من می‌گذاره کنار.
	اولویت اول بودن	اولویت هم باشن.
	حساسیت به کلام	حرف‌های رکبک و جنسی و چیزهای شخصی و خصوصی به زن رو مطرح کنن، آشفته‌ام می‌کنه.
	حساسیت به توهین	همسرم خیلی بهم سرکوفت می‌زنه و تحقیرم می‌کنه.
	حساسیت به تحقیر	به من گفت: اوراقی (می‌دونی چقدر حال من بد شد؟)
	وفای به عهد	توی یک رابطه کاری خوش‌قول بودن برام مهمه.
	لحاظ سن و سال	هرچه آدم‌ها سنشون می‌ره بالاتر، سخت‌تر می‌تونن دوست صمیمی پیدا کنن.
	لحاظ توقع و انتظار	پرتوقع بود من از این بدم میاد. وظیفه من نبود که بخوام برسونمش.
	طرز صحبت و رفتار	بعدش طرز صحبت و رفتار و نگاهشون.
	آمارگیری	سؤالات شخصی رو دوست ندارم ازم بپرسن و از نظر من فضولی به حساب میاد.
	فضولی و دخالت	می‌خوان سرک بکشن تو زندگیم و فضولی کنن خیلی اعصابم خرد می‌شه.
	دروغ	اون محبته از جانب اون به من می‌رسید هرچند دروغ بود.
	حواس‌پرتی	صاحب‌کارم گفت: بابا اسم اینا رو کی می‌خوای یاد بگیری؟ تا الان یاد نگرفتی!
	اهمیت زبان بدن	به زبان بدن آدم‌ها خیلی دقت می‌کنم؛ به چهره‌شون، به چشم‌اشون، به دست‌اشون.
	نمادسازی	الآن هم دارم پول‌هام را جمع می‌کنم تا مثل همون رو بخرم.

۴ بحث

بازنمایی‌های مثبت و منفی از دیگران دچار مشکل است. این ناتوانی باعث می‌شود فرد نتواند بسیاری از جنبه‌های مراقبان اولیه خود را درونی سازد و حس انسجام‌یافته‌ای از آن‌ها و خود و دیگران ایجاد کند. مشکل در ادغام و انسجام در خود، منجر به شکل‌نگرفتن هویت و روایت زندگی منسجم می‌شود (۱۵). شرکت‌کنندگان، در قسمت مضمون فراگیر هویت حاصل از تجربه زیسته خود در مضمون سازمان‌دهنده پذیرش خود، چنین گزارش کردند: در پی شناساندن خویش به دیگران هستند: «بیش‌ازحد راجع به خودم و شخصیتم توضیح می‌دم»؛ برای خود اهداف سطح بالا در زندگی در نظر می‌گیرند: «سیستم‌شون این‌جوریه؛ ولی من این سیستم رو نمی‌پسندم. می‌گم من بیشتر تلاش می‌کنم، بیشتر کار می‌کنم، رؤیایپردازی می‌کنم و به اون جایگاه می‌رسم»؛ در امور ارتباطی خویش دچار تزلزل و بی‌ثباتی هستند: «چون من خیلی آدم مودی هستم، قطع و وصلی زیاد دارم توی

پژوهش حاضر با هدف بررسی عمیق تجربه زیسته مبتلایان به نشانگان اختلال شخصیت مرزی در روابط بین‌فردی انجام گرفت. هویت، یکی از مضامین فراگیر به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر بود. جورجینسن و بوی، آشفتگی هویتی در تجربه ذهنی مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی را در دسته‌های تصویر ازهم‌گسیخته از خود، استفاده از ناهای مختلف برای تثبیت خود، نوعی پوچی درونی و نیاز شدید به توجه دیگران برای تثبیت هویت گزارش کردند. جذب نقش و تحریف خود براساس هم‌ذات‌پنداری بیش‌ازحد با فرد یا گروه‌ها، نبود انسجام که انعکاسی از تجربه ذهنی و نگرانی بیمار از تناقضات عینی خود است و همچنین احساس ناهماهنگی در خود درقبال تعهد به ارزش‌ها و اهداف، از وجوه آشفتگی هویت در مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی بود (۱۴). بیمار در ادغام بازنمایی‌های مثبت و منفی از خود و ادغام

ارتباط‌هام» و «به مدت خودم رو می‌گیرم. همون‌جوری می‌شم که دوستان می‌کن، دوباره می‌شم مثل قبل»؛ عزت‌نفس آن‌ها از قبل ضعیف بود: «قبلاً خودم رو دست‌کم می‌گرفتم و فکر می‌کردم هیچ ارزشی ندارم».

در مضمون سازمان‌دهنده مواجهه گزارش کردند، در ابراز علاقه مشکل دارند: «آدم همین‌جوری نمی‌تونه به یه نفر که دوستش داره بگه؛ به‌خصوص وقتی از اول این شکلی نبوده؛ مثلاً تو به دوست صمیمی‌ات همین‌جوری نمی‌تونی بگی دوستش داری». در مضمون سازمان‌دهنده قابلیت اداره، شرکت‌کنندگان به‌شرح زیر اظهار کردند: خود را تنها می‌بینند: «احساس اینکه ولم کرده‌اند به‌حال خودم و می‌کن خودت باوجود اینکه ضعیفی و آذوقه نداری، سیستم دفاعیات ضعیف شده و توی شرایط بدی هستی، با مشکلات کنار بیا؛ نیاز به امنیت دارند: «به مرزم احترام بگذارند؛ اینکه امنیت داشته باشم؛ اینکه من در ارتباط با اون فرد می‌تونم خودم باشم یا نه؟».

دومین مضمون فراگیر به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر، حوزه خانوادگی بود. براساس نظریه دلبستگی بالبی، انسان دارای کششی غریزی به برقراری ارتباط با افراد دیگر است. جنبه‌های متعدد تنظیم تعاملات فردی با دیگران در تعاملات اجتماعی، به سبک دلبستگی فرد بستگی دارد (۱۶). بدرفتاری‌ها و تجارب دردناک دوران کودکی گزارش شده توسط مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی ازجمله سوءاستفاده یا بی‌توجهی فیزیکی، جنسی و عاطفی و درگیری و خشونت و پرخاشگری در روابط بزرگسالان، توسط کودک درونی می‌گردد و براساس آن مدل کاری درونی در کودک ساخته می‌شود. این مدل، نوعی ساختار شناختی در فرد ایجاد می‌کند که سبک دلبستگی نایمن گویند. در وضعیت و محیط آزارگرانه، کودک راهبردهایی انتخاب می‌کند که ممکن است در ابتدا ماهیت انطباقی داشته باشد؛ اما در بزرگسالی این راهبردها در قالب رفتارهای مربوط به دلبستگی نایمن مضطرب یا اجتنابی بروز می‌یابد. این سبک دلبستگی نایمن سهم عمده‌ای در ایجاد علائم و ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی دارد (۱۷). سبک دلبستگی نایمن حاصل از رشد در محیط ناامن پیش‌بینی‌نشده، باطل‌کننده و توهین‌آمیز، در تمام طول عمر باقی می‌ماند و بر هویت و تصورات فرد از خود تأثیر دارد و موجب بازنمایی منفی از خود می‌شود (۱۴). در مضمون فراگیر خانواده، دو مفهوم سازمان‌دهنده پیشینه خانوادگی و ارتباط کنونی بیمار با خانواده به‌دست آمد. در مضمون سازمان‌دهنده ارتباط فرد با خانواده، تجربه شرکت‌کنندگان حاکی از مواردی از قبیل ارتباط نامناسب و نامطلوب با دیگر افراد خانواده بود: «ازطرفی من می‌خواستم از خانوادم فرار کنم، اصرار داشتم بیاد خواستگاریم» و «بیشتر رابطه‌ای که آزارم می‌ده و دوست دارم که ادامه ندم، ارتباط با خانواده است». در زمینه سابقه تقدیر و تحسین کم، یکی از شرکت‌کنندگان ذکر کرد: «احساس اینکه من کافی نیستم، تمام منبعش از اونه. همیشه من بد بودم و برایش کم بودم». در زمینه جویای محبت و عاطفه در سطح خانواده، یکی از شرکت‌کنندگان اظهار داشت: «چیزی که توی رابطه با اعضا خانواده خواستم محبت بوده». شرکت‌کنندگان در مضمون سازمان‌دهنده پیشینه خانوادگی عنوان کردند که دچار اختلافات خانوادگی بوده‌اند: «داشتم رسماً دیوونه می‌شدم. با بابام

دست به یقه می‌شدم»؛ در خانه جو و محیط سرد و خشکی را گزارش کردند که گاهی تنبیه فیزیکی شده‌اند: «بچه که بودم زیاد منو اذیت می‌کرد و کتکم می‌زد و از بچگی ازش می‌ترسم»؛ در خانواده ادبیات گفت‌وگویی غالب منفی بود: «در ارتباط‌های کودکیم تخریب کلامی را خیلی تجربه کردم».

سومین مضمون فراگیر حاصل از پژوهش حاضر، حوزه احساسی-هیجانی بود. یافته‌ها مؤید آن بود که کیفیت تجربه و کنترل هیجان، نقش مهمی در تنظیم روابط بین‌فردی ایفا می‌کند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، اغلب تجربه خشم شدید به‌ویژه در روابط بین‌فردی را گزارش می‌دهند. از آنجاکه بیمار به‌طور مداوم هیجانات ناخوشایند تجربه می‌کند، دارای ظرفیت کمتری برای تنظیم مؤثر هیجانات خود است؛ به‌طوری‌که استفاده از راهبردهای ناسازگار و نقص در مهارت‌های تنظیم هیجان از مشخصه‌های اصلی اختلال شخصیت مرزی به‌شمار می‌رود. ازطرفی بیمار در خارج کردن هیجان‌های منفی و ناسازگار از حافظه کاری خود و جایگزین کردن هیجانات مثبت و سازگار، کندتر از افراد بهنجار عمل می‌کند؛ در نتیجه توانایی بیمار برای بیان و توصیف و تفسیر هیجانات درحال تجربه‌اش، کاهش می‌یابد. از نظر بیمار هیجانات منبع ناشناخته‌ای انگاشته می‌شود که پریشانی را به‌همراه دارد (۱۳). بدتنظیمی هیجانی و استفاده از راهبردهای نامؤثر تنظیم هیجان می‌تواند رابطه بین صفات اختلال شخصیت مرزی و همدلی ضعیف در روابط بین‌فردی را تفسیر کند. بیمار مبتلا به اختلال شخصیت مرزی برای بیان هیجانات خود در روابط بین‌فردی نزدیک، در تلاش است که هیجانات شدید خود را از طریق رفتارهای مخرب مانند خودآزاری تنظیم کند. این امر موجب می‌شود افراد مهم زندگی بیمار، به‌جای هیجانات اولیه، هیجان ثانویه را از او دریافت کنند و به آن پاسخ دهند. پاسخ‌های متقابل از قبیل طرد، هیجانات بیمار را در طول زمان تشدید می‌کند (۱۱).

در مضمون فراگیر احساسی-هیجانی حاصل از تحلیل داده‌ها، دو مفهوم سازمان‌دهنده هیجانات منفی و هیجانات مثبت قرار گرفت. مصاحبه‌شوندگان در مضمون سازمان‌دهنده هیجانات منفی، تجارب بین‌فردی خود را به‌شرح زیر گزارش کردند: در صورت وضوح بخشی و صراحت لهجه و رک‌گویی دچار چالش می‌شوند: «کم پیش میاد که کسی بتونه با شخصیت و حالات روانی و بیماری تو بتونه بسازه و درکت کنه»؛ به‌طورکلی از زندگی ناراضی هستند؛ همواره ترس از دست‌دادن شخص محبوب خود را دارند: «خیلی زیاد ترس از دست دادن دارم. شده یه تایم‌هایی اصلاً ازش خبر نداشتم و جوابم رو نمی‌داده؛ ولی این نهایتاً سه‌چهارروزه بعد دوباره جواب می‌ده و برمی‌گرده. وقتی جواب نمی‌ده من داغون می‌شوم، مغزم داغ می‌کنه»؛ زودرنجی دارند: «این باعث می‌شه که زودتر ناراحت بشم، زودتر به‌دل بگیرم». شرکت‌کنندگان در مضمون سازمان‌دهنده هیجانات مثبت تجربه خود را به‌صورت زیر گزارش کردند: در ارتباط بین‌فردی خواهان شادی و رضایت هستند: «رابطه‌هایی داشتم که تمام خودم رو می‌گذاشتم برای طرف مقابل. دوستشون داشتم شدید ولی هیچ بازخوردی نمی‌دیدم و از نظر احساسی ضربه می‌دیدم»؛ برای آرامش و محبت بسیار اهمیت قائل هستند: «خودم برای دیگران عالیم، تمام

انرژی و محبت و خوش اخلاقی و وقتم و همه چیزم رو براشون می گذارم. اگر قرار باشه پول خرج کنم، اصلاً دلم نمی سوزه».

چهارمین مضمون فراگیر به دست آمده از تحلیل پژوهش حاضر، حوزه رفتاری- عملکردی بود. وقتی بیمار از نظر هیجانی درد شدیدی را تجربه می کند، راهبردهای مقابله ای تکانشی را به عنوان متغیرهای برونزا برای کاهش درد هیجانی به کار می برد که به صورت رفتارهای بین فردی افراطی و پرنوسان بین درگیری بیش از حد و کناره گیری است (۱۳). بیمار مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در روابط بین فردی خواهان نزدیکی عاطفی برای اطمینان از دوست داشتنی و مورد پذیرش بودن است. برای دستیابی به این هدف، از رفتارهای اجبارگونه و کنترل کننده یا از رفتارهای کناره گیر، دور از انتظار و گاهی خصمانه استفاده می کند. هر دو راهبرد رفتاری برای محافظت در برابر ادراک رهاشدن انجام می شود. این رفتارهای جنگ و گریز، توسط دیگران به وابستگی و مزاحمت تعبیر می شود؛ در نتیجه آن ها سعی می کنند از بیمار دوری کنند (۸). مضمون فراگیر رفتاری- عملکردی حاصل از تحلیل تجربه زیسته شرکت کنندگان شامل سه مضمون سازمان دهنده بود. مصاحبه شوندگان، در مضمون سازمان دهنده ستیز- گریز به شرح زیر عنوان کردند: هنگام عصبانیت بدون قید هستند: «وقتی خیلی عصبانیم، حتی حوصله امیر رو ندارم. اونم همین جوری هست؛ احتمال رفتارهای آسیب رسان دارند؛ احتمال اقدام به خودکشی دارند: «من خودکشی و خودزنی داشتم»؛ ممکن است در کارهای خویش خشونت فیزیکی داشته باشند: «مثلاً جیغ و داد و دعوا. شعور و شخصیت طرف رو به باد می دم. بی احترامی می کنم. کسی که نازم رو می خوره و با اخلاق من و یه دهنده ای بودن من آشنایی داره به شدت باهاش برخورد می کنم، تباهاش می کنم». در مضمون سازمان دهنده گریز- اجتناب، شرکت کنندگان به شرح زیر گزارش دادند: در ساختن ارتباط جدید مشکل دارند: «این افرادی که باهاشون در ارتباط هستم همین هان و رابطه جدیدی رو نتونستم استارت بزنم»؛ به افراد و مردم بی اعتماد هستند؛ دامنه تعاملات آن ها محدود است: «ارتباط اصلاً چیز خوبی نیست. من معتقدم که بهتره ارتباط را با هرکسی محدود کنیم. در حد یک چیز خیلی ساده؛ چون ارتباط برقرار کردن با آدم ها پر از مشکل است. رفتارهای آدم ها را نمی تونم تحمل کنم، رفتارهاشون منو اذیت می کنه». در مضمون سازمان دهنده روی آورد شرکت کنندگان به شرح زیر عنوان کردند: به تقید بها می دهند: «توی روابط کاری یک سری قانون های مشخصی وجود دارد که اونا رو رعایت می کنم و تابه حال به مشکل نخوردم»؛ وضوح و صراحت دارند؛ از حریم شخصی و خصوصی خویش محافظت می کنند: «دوست ندارم آدم ها وارد حریم شخصیم بشن»؛ طبیعت گرا هستند و به گل و گیاه و عطر علاقه دارند: «حالم با عود با پرند، با طبیعت و درختا خوبه».

پنجمین مضمون فراگیر حاصل، حوزه شناختی- فکری بود. سالگادو و همکاران داده های تجربی ارائه کردند که بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در ایجاد ظرفیت و توانایی درک رفتار، افکار و نگرش دیگران، همچنین تصور نحوه تجربه دیگران از آن ها دچار نقص هستند. دلبستگی ناایمن بیمار را به این نتیجه می رساند که چهره های دلبستگی، خصمانه و نامعتمد هستند؛ بنابراین بیش مشغولی فرد با

نشانه های مرتبط با طرد و تهدید و خطر، موجب حساسیت بین فردی و گوش به زنگی و در نتیجه سوگیری توجه می شود. درگیر شدن منابع شناختی فرد به شدت با اختلالات عملکردی در حوزه روابط بین فردی هم پوشانی دارد. بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، فرایندهای توجهی مختل دارند (۱۸). سوگیری توجه در آن ها گرایش به محرک هایی را افزایش می دهد که نشانه هایی از طرد در روابط بین فردی دارند؛ در نتیجه طرح واره های مرتبط با طرد و احساس پذیرفتنی نبودن در روابط را در بیمار فعال می کند. این شرایط از طرفی موجب افزایش تمایل به درک نشانه های تهدید به طرد و ذهنیت سازی، به عبارتی نسبت دادن شناختی حالات روانی بین فردی، بی اعتمادی بیشتر و حالاتی از رمزگشایی نادرست ذهنی دیگران می شود. از سویی آشفته گی و بی نظمی هیجانی در بیمار به وجود می آید. بیمار درک از تهدید به رهاشدن در روابط بین فردی را مشابه ترومای طرد و آسیب های دوران کودکی خود می بیند و به طور مداوم هیجانات منفی تجربه می کند. به همین دلیل دارای ظرفیت کمتری برای تنظیم سازگار هیجانات خود است (۱۹). در مضمون فراگیر شناختی- فکری، در مفهوم سازمان دهنده باورها، مصاحبه شوندگان به اصل زمان، تمرکز و انرژی باور داشتند؛ یعنی معتقد بودند، رابطه ای ارزش حفظ دارد که در عوض زمان، انرژی و تمرکزی که از آن ها گرفته می شود، چیز مفیدی عاید آن ها کند: «اگر موقعیت اجتماعی خوبی داشته باشه، باهاش وارد رابطه می شم. اگر موقعیت اجتماعی اش خوب نباشه، به این فکر می کنم که اون به چه دردم می خوره، کجا می تونم ازش استفاده کنم»؛ همچنین شرکت کنندگان عنوان کردند: از هرگونه قضاوت شدن توسط دیگران بیزار هستند و در رعایت ارزش های اجتماعی ضعف دارند. در مضمون سازمان دهنده خطاهای شناختی، فیلتر منفی، فلسفه بافی، اغراق گویی، تفکر دوقطبی، ذهن خوانی و سوگیری شناختی در آن ها رایج بود: «مثلاً وقتی می گم بیا بریم بیرون بگه پیش دوستم هستم و یک ساعت دیر میام، می گم یا الان بیا، یا هرگز نمی خوام بیایی» و «شاید هیچ اشکالی از دیگران نباشه ولی من از هیچ کس خوش نمی آید». در مضمون سازمان دهنده محتوای فکر، مصاحبه شوندگان به درک متقابل در رابطه اهمیت دادند و معتقد بودند که رابطه نوعی نیاز است و ارتباط را نوعی دادوستد می بینند: «تقسیم کردن یک قسمت هایی به طور انتخابی بین دو نفر به مقداری می گیره و یه مقداری هم می ده دیگه». در مضمون سازمان دهنده توجه، مصاحبه شوندگان به کلام و توهین حساسیت نشان دادند: «همسرم خیلی بهم سرکوفت می زنه و تحقیرم می کنه. بهم می گه مگه توی خونه پدرت چی داشتی؟ مگه طلا داشتی؟»؛ همچنین آن ها عنوان کردند، به نمادسازی علاقه مند هستند و چیزی را در زندگی خویش تبدیل به نمادی مراقبت شدنی می کنند: «وقتی هم رابطه تمام شد، هنوز که هنوزه گردن بنده از ذهنم نمی ره. واقعاً دوستش داشتم و الان هم دارم پول هام را جمع می کنم تا مثل همون رو بخرم».

۵ نتیجه گیری

براساس نتایج پژوهش حاضر، تجربه زیسته و درک افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت مرزی از روابط بین فردی شامل ۱۲۴ مضمون پایه است که در چهارده مضمون سازمان دهنده می گنجد؛ در نهایت پنج مضمون فراگیر از تجربه مبتلایان به اختلال شخصیت

- مرزی به دست آمده است. این پنج مضمون فراگیر عبارت است از:
- ۷ **بیانیه‌ها**: تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان اصول اخلاقی پژوهش حاضر شامل رضایت‌مندی شرکت‌کنندگان و رعایت اصل رازداری حرفه‌ای و حق آگاهی از نتایج بود. رضایت برای انتشار این امر غیرقابل اجرا است.
- تضاد منافع**: این مقاله برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی بالینی از دانشگاه شیراز است. نویسندگان اظهار می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منفعی ندارند.
- ۶ **تشکر و قدردانی**: نویسندگان مقاله وظیفه خود می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش، کمال قدردانی و سپاسگزاری را داشته باشند.

References

- Wood JT. Interpersonal communication: Everyday encounters. 8th edition. Cengage Learning; 2015.
- Habibi-Kaleybar R, Farid A, Mesrabadi J, Bahadorikhosroshi J. The effectiveness of training social and emotional skills on improving interpersonal relationships among students. Educ Strategy Med Sci. 2019;12(1):8–15. [Persian] <http://edcbmj.ir/article-1-1733-en.html>
- Ghanbari S, Kalantari F, Mokhtarnia I. Interpersonal perception, approach to the analysis of social relations. Frooyesh. 2017;6(3):225–38. [Persian] <http://frooyesh.ir/article-1-432-en.html>
- Liu SH, Yin MC, Huang TH. Adolescents' interpersonal relationships with friends, parents, and teachers when using Facebook for interaction. Creative Education. 2013;4(5):335–9. <http://dx.doi.org/10.4236/ce.2013.45049>
- Van Breen JA, De Dreu CKW, Kret ME. Pupil to pupil: the effect of a partner's pupil size on (dis)honest behavior. J Exp Soc Psychol. 2018;74:231–45. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2017.09.009>
- Peyvastegar M. Borderline personality and alexithymia among female college students with interpersonal problems. Shefaye Khatam. 2018;6(2):51–9. [Persian] <http://dx.doi.org/10.29252/shefa.6.2.51>
- Vega D, Torrubia R, Marco-Pallarés J, Soto A, Rodríguez-Fornells A. Metacognition of daily self-regulation processes and personality traits in borderline personality disorder. J Affect Disord. 2020;267:243–50. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.02.033>
- Hopwood CJ. Interpersonal dynamics in personality and personality disorders. Eur J Pers. 2018;32(5):499–524. <https://doi.org/10.1002/per.2155>
- Gunderson JG, Herpertz SC, Skodol AE, Torgersen S, Zanarini MC. Borderline personality disorder. Nat Rev Dis Primers. 2018;4(1):18029. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.29>
- McCloskey KD, Cox DW, Ogrodniczuk JS, Laverdière O, Joyce AS, Kealy D. Interpersonal problems and social dysfunction: examining patients with avoidant and borderline personality disorder symptoms. J Clin Psychol. 2021;77(1):329–39. <https://doi.org/10.1002/jclp.23033>
- Fitzpatrick S, Wagner AC, Monson CM. Optimizing borderline personality disorder treatment by incorporating significant others: a review and synthesis. Personal Disord. 2019;10(4):297–308. <https://doi.org/10.1037/per0000328>
- Gartlehner G, Crotty K, Kennedy S, Edlund MJ, Ali R, Siddiqui M, et al. Pharmacological treatments for borderline personality disorder: a systematic review and meta-analysis. CNS Drugs. 2021;35(10):1053–67. <https://doi.org/10.1007/s40263-021-00855-4>
- Ooi J, Michael J, Lemola S, Butterfill S, Siew CSQ, Walasek L. Interpersonal functioning in borderline personality disorder traits: a social media perspective. Sci Rep. 2020;10(1):1068. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-58001-x>
- Jørgensen CR, Bøye R. How does it feel to have a disturbed identity? The phenomenology of identity diffusion in patients with borderline personality disorder: a qualitative study. J Pers Disord. 2022;36(1):40–69. https://doi.org/10.1521/pedi_2021_35_526
- Rivnyák A, Pohárnok M, Péley B, Láng A. Identity diffusion as the organizing principle of borderline personality traits in adolescents—a non-clinical study. Front Psychiatry. 2021;12:683288. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.683288>
- Shahsavaran AM, Noohi S, Heyrati H, Mohammadi M, Mohammadi A, Sattari K. Anger management and control in social and behavioral sciences: a systematic review of literature on biopsychosocial model. International Journal of Medical Reviews. 2016;3(1):355–64. [Persian] https://www.ijmedrev.com/article_63017.html
- Pourshahriar H, Alizade H, Rajaeinia K. Childhood emotional abuse and borderline personality disorder features: the mediating roles of attachment style and emotion regulation. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology. 2018;24(2):148–63. [Persian] <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.24.2.148>
- Salgado RM, Pedrosa R, Bastos-Leite AJ. Dysfunction of empathy and related processes in borderline personality disorder: a systematic review. Harv Rev Psychiatry. 2020;28(4):238–54. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000260>
- Snir A, Rafaeli E, Gadassi R, Berenson K, Downey G. Explicit and inferred motives for nonsuicidal self-injurious acts and urges in borderline and avoidant personality disorders. Personal Disord. 2015;6(3):267–77. <https://doi.org/10.1037/per0000104>