MEJDS. 2023; 13:111.
Published online 2023 Nov. **Original Article**

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

Mohammad Nezhad M[1], *Rahimi Ch[2], Mohammadi N[2], Sarafraz MR[3]

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:** crahimi2016@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.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

Copyright © 2023, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۲؛ (۱۳):۱۱۱.

انتشار برخط آبان ۱۴۰۲ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی تجربهٔ زیستهٔ افراد مبتلا به نشانگان اختلال شخصیت مرزی در حوزهٔ روابط بین‌فردی

مهرانگیز محمدنژاد[۱]، *چنگیز رحیمی[۲]، نوراله محمدی[۲]، مهدی‌رضا سرافراز[۳]

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.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** chrahimi@shirazu.ac.ir

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

چکیده

زمینه و هدف: اختلال عملکرد بین‌فردی مزمن و شدید که با روابط بین‌فردی پرآشوب تعریف می‌شود، یکی از ویژگی‌های اصلی اختلال شخصیت مرزی است. پژوهش حاضر به بررسی عمیق تجربهٔ زیستهٔ مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی از روابط بین‌فردی، پرداخت.

روش‌بررسی: روش پژوهش، کیفی و از نوع پدیدارشناسی بود. جامعهٔ پژوهش را تمامی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی شهر شیراز تشکیل دادند. انتخاب نمونهٔ پژوهش به‌روش نمونه‌گیری هدفمند صورت گرفت. حجم نمونه در حین پژوهش مشخص شد. نمونه‌گیری بدون هیچ محدودیتی ادامه یافت تا به‌اشباع رسید؛ به‌عبارت‌دیگر نمونه‌گیری تا کامل‌شدن همهٔ سطوح کدها و به‌دست‌نیامدن مفهوم جدیدِ نیازمند به کد جدید یا گسترش کدهای موجود، ادامه یافت. بعد از تحلیل داده‌های پانزده نفر از شرکت‌کنندگان اشباع نظری به‌دست آمد. برای گردآوری داده‌ها از مصاحبهٔ نیمه‌ساختاریافته به‌عنوان ابزار استفاده شد. تحلیل به‌روش کدگذاری سه‌مرحله‌ای کلایزی با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA انجام گرفت.

یافته‌ها: براساس نتایج مرحلهٔ اول کدگذاری، تعداد ۱۲۴ مضمون پایه شناسایی شد. کدگذاری محوری تعیین کرد که مضامین پایه در چهارده طبقهٔ معنایی تحت عنوان مضامین سازمان‌دهنده می‌گنجد. درنهایت در کدگذاری گزینشی، پنج مضمون فراگیر هویتی (شامل مضامین سازمان‌دهندهٔ پذیرش خود، مواجهه، قابلیت اداره)، خانوادگی (شامل مضامین سازمان‌دهندهٔ ارتباط فرد با خانواده، پیشینهٔ خانوادگی)، احساسی‌ـ هیجانی (شامل مضامین سازمان‌دهندهٔ هیجانات منفی، هیجانات مثبت)، رفتاری‌ـ عملکردی (شامل مضامین سازمان‌دهندهٔ ستیز و جنگ، گریز‌ـ اجتناب، روی‌آورد) و شناختی‌ـ فکری (شامل مضامین سازمان‌دهندهٔ باورها، خطاهای شناختی، محتوای فکر، توجه) به‌دست آمد.

نتیجه‌گیری: تجربهٔ زیسته و درک افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی از روابط بین‌فردی شامل پنج مضمون فراگیر هویتی، خانوادگی، احساسی‌ـ هیجانی، رفتاری‌ـ عملکردی و شناختی‌ـ فکری است.

کلیدواژها: اختلال شخصیت مرزی، تجربهٔ زیسته، روابط بین‌فردی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۲، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار‌ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

۱ مقدمه

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[1] به‌عنوان مبحثی مهم و تعیین‌کننده، دارای سابقهٔ فکری طولانی و به‌منزلهٔ مهارتی ضروری در زندگی انسان مطرح شد. روان‌شناسان اجتماعی تصریح می‌کنند که انسان‌ها برای ارضای نیازهای خود به‌ناچار نیازمند ارتباط هستند (۱). رابطهٔ بین‌فردی، تعاملی انتخابی، نظام‌مند، منحصربه‌فرد و پیش‌رونده است که منجربه خلق معنای مشترک بین افراد می‌شود (۲). هیچ رفتار متقابل انسانی[2] نمی‌تواند کاملاً موفقیت‌آمیز یا کاملاً همراه با شکست و ناکامی باشد؛ درعین‌حال برقراری تعامل با دیگران و رشد روابط بین‌فردی[3]، 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 یک فرد و نظام ارتباطی‌اش خطی نیست؛ بلکه ویژگی‌های فردی بر خصوصیات و ویژگی‌های ارتباط تأثیر می‌گذارد. ازسوی‌دیگر خصوصیات نظام ارتباطی به‌شکل متقابل، صفات و ویژگی‌های فرد را تغییر می‌دهد (۵).

حدود ۷۵درصد از اوقات انسان در تماس و ارتباط با دیگران می‌گذرد؛ بنابراین کیفیت زندگی[4] هر فردی بستگی مستقیم به کیفیت روابط بین‌فردی او دارد؛ بااین‌حال، همهٔ 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 خطرساز بروز آسیب‌های روان‌شناختی است که سلامت روان[5] 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[6]، 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 حوزهٔ خودپنداره مشخص می‌شود (۷). بی‌ثباتی در عاطفه[7] و هویت[8]، تکانشگری[9] 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، به شکاف در دیدگاه فراگیر آن‌ها دربارهٔ 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، درحدود ۲درصد جمعیت عمومی تخمین زده می‌شود. اگرچه ممکن است تا ۵/۹درصد نیز افزایش یابد. برآورد می‌شود ۱۰درصد بیماران سرپایی کلینیک‌های سلامت روانی و ۲۰درصد 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 مشخصهٔ تغییرات بین دو حد افراطی آرمانی‌سازی و بی‌ارزش‌سازی در مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی، دامنهٔ 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 ازقبیل اختلالات خُلقی می‌شوند. با افزایش شدت علائم اختلال شخصیت مرزی، مشکلات بین‌فردی و رفتارهای تکانشی ناشی‌از آن که اغلب رفتارهای آسیب به خود و دیگران است، افزایش می‌یابد؛ به‌طوری‌که مبتلایان به این اختلال به‌سمت تجربهٔ روابط کوتاه‌مدت جذب می‌شوند که بر رضایت آن‌ها در حوزهٔ روابط بین‌فردی تأثیر منفی خواهد داشت (۹).

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

[1]. Relationship
[2]. Human interaction
[3]. Interpersonal relationships
[4]. Quality of life
[5]. Mental health
[6]. Borderline Personality Disorder (BPD)
[7]. Instability in affection
[8]. Identity
[9]. Impulsiveness

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

مرزی برای افزایش شناخت عمیق این اختلال به‌منظور دستیابی به درمان‌های کارآمدتر، در دست است؛ به‌طورکلی 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 تجربهٔ زیستهٔ 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 تطبیق‌دادن پاسخ‌های واقعی به مسائل دنیای واقعی مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی در تجارب رابطه‌های بین‌فردی، به‌شیوه‌ای که در بافت کمّی امکان‌پذیر نیست، روش کیفی استفاده شد. جامعهٔ مدنظر در پژوهش حاضر را تمامی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی شهر شیراز تشکیل دادند. حجم نمونهٔ پژوهش حاضر درحین کار مشخص شد. انتخاب نمونهٔ پژوهش به‌روش نمونه‌گیری هدفمند صورت گرفت و نمونه‌گیری بدون هیچ محدودیتی در تعداد مشارکت‌کنندگان ادامه یافت تا به‌اشباع رسید؛ به‌عبارت‌دیگر نمونه‌گیری تا کامل‌شدن همهٔ سطوح کدها و به‌دست‌نیامدن مفهوم جدیدِ 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، مصاحبهٔ 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 ازقبیل «می‌تونید بیشتر توضیح دهید؟»، «بیشتر درمورد احساستون در اون موقعیت بگویید»، درخواست شد که دربارهٔ پاسخ‌های خود توضیحات بیشتری ارائه دهند تا اهداف پژوهش یعنی دستیابی عمیق به تجربهٔ زیستهٔ شرکت‌کنندگان از روابط بین‌فردی، حاصل شود. مصاحبه‌ها بین ۴۵تا۶۰ 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، به‌شیوهٔ هدفمند انتخاب شد. پس از ارائهٔ توضیحات مختصر دربارهٔ اهداف پژوهش، اخذ رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان صورت گرفت. در شروع هر جلسهٔ 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 ودر 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، تجربهٔ واقعی شرکت‌کنندگان ثبت شود.

پس از پیاده‌سازی صوت به‌صورت متن، تحلیل به‌روش کدگذاری سه‌مرحله‌ای کلایزی با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA 2020 انجام گرفت؛ به‌طورکلی پس از طبقه‌بندی کدها و ادغام کدهای مربوط به‌هم، 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؛ به‌عبارت‌دیگر 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 پرانتزگذاری 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، احساسی‌ـ هیجانی، رفتاری‌ـ عملکردی و شناختی‌ـ فکری به‌دست آمد. مضامین حاصل در جدول‌های ۲تا۶ 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	متأهل

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

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

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

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

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

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

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

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

گزاره‌ها	مضامین پایه	مضامین سازمان‌دهنده
خیلی دچار مشکل و تعارض می‌شیم، توی رابطه؛ مثلاً فکر می‌کنه ولش می‌کنم.	احساس نبود امنیت	هیجانات منفی
کم پیش میاد که کسی بتونه با شخصیت و حالات روانی و بیماری تو بتونه بسازه و درکت کنه.	احساس چالش درصورت وضوح و صراحت	
ولی خانوادهٔ من درآمد کم و سطح زندگی پایینی دارن.	نارضایتی کلی	
منم خیلی زیاد ترس ازدست دادنش دارم.	ترسِ ازدست‌دادن	
تابه‌حال با همهٔ اینا یک‌بار هم با داداشم بد صحبت نکردم.	اجتناب از حل مسئله	
این باعث می‌شه که زودتر ناراحت بشم، زودتر به‌دل بگیرم.	زودرنجی	
بعد از اون سریع دو ساعت بعد رفتم پی‌وی یه نفر دیگه.	تحمل‌نکردن تنهایی	
وقتی دختر کوچولوی درونم اون‌جوری که هست پذیرفته نشه، یا وقتی که اشتباه می‌کنه سرکوفت بخوره، یعنی بهش آسیب رسیده.	تحمل‌نکردن بی‌توجهی	
کنترلم می‌کنه و من جیغ‌وداد می‌کنم و بعد گریه می‌کنم.	مشکل در نظارت	
این باعث می‌شه ناراحت بشم، افسرده بشم و پشیمون بشم.	ابتلا به افسردگی	
برای برطرف‌کردن نیازهاشون مثل نیازهای احساس و نیاز به آرامش.	آرامش	هیجانات مثبت
می‌دیدم اون محبتی که نیاز دارم، ازش نمی‌گیرم.	محبت	
با پدر و مادرم رابطهٔ خوبی دارم و برام نقش رفیق برای من دارن.	صمیمیت	
با من و کنار من بهشون خوش بگذره و از باهم‌بودن لذت ببریم.	لذت	

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

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

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

گزاره‌ها	مضامین پایه	مضامین سازمان‌دهنده
ازطرفی از نظر جسمی یعنی دست بزن داشت و دادوبیداد می‌کرد.	خشونت فیزیکی	
چرا دوست پسر من هیچ تلاشی برای دیدن من نمی‌کنه؟ برا همین رفتم توی گروه دوستانه که اونم عضو بود. حسابی بدی ازش گفتم.	رفتار واکنشی	
این افرادی که باهاشون در ارتباط هستم، همین هان و رابطهٔ جدیدی رو نتونستم استارت بزنم.	مشکل در ارتباط جدید	گریز_اجتناب
این بی‌اعتمادی منطقی هست و غیرمنطقی نیست.	بی‌اعتمادی	
توی دایرهٔ ارتباطی من افراد کمی وجود دارند.	دامنهٔ تعامل محدود	
بعد از هر رابطه‌ای دارو مصرف می‌کردم.	مصرف دارو	
مثلاً یه چیزی شبیه پوزخند، هههههه خندیدن. انگار یه نفر داره با من حرف می‌زنه.	خودانتقادی	
بعدش من می‌رم یه گلی می‌کشم یا ماری‌جوانا مصرف می‌کنم.	استعمال مواد	
اگر مامان مخالف باشه و من دلم پیش طرف گیر باشه، مجبورم ازش پنهون کنم.	کتمان‌کاری	
من این رو نمی‌دونستم ازم سوءاستفاده می‌کرد از نظر مالی، جنسی، عاطفی.	سوءاستفاده	
کلاً آدم منت‌کشی نیستم و با هر کسی که به مشکل بربخورم، خودم رو کوچک نمی‌کنم.	مشکل در پیشقدم‌شدن	
دیگه کاری به کارش ندارم و محلش نمی‌گذارم.	مشکل در عذرخواهی	
من در ارتباط با آدم‌ها صادق نیستم.	فقدان صداقت	
وقتی می‌خوام با یه نفر صحبت کنم، خیلی گارد دارم.	مشکل در پذیرش اولیهٔ افراد	
توی روابط کاری یک‌سری قانون‌های مشخصی وجود دارد.	تقید	روی‌آورد
شاید گاهی این روراست‌بودن و صداقت من باعث شده که مشکل‌آفرین بشه.	وضوح و صراحت	
دوست دارم کنارم باشن، برایم وقت بگذارن.	برون‌گرایی	
باعث می‌شد من بیشتر بخوام خودم رو به چشمش بیارم.	اثبات کارایی	
فکر می‌کنم ارتباط با دوستان اجتماعی مرد برام جالبه‌تره.	کشش به جنس مخالف	
دوست ندارم آدما وارد حریم شخصیم بشن.	حفظ حریم شخصی_خصوصی	
اِ، نگاه کن چه درختای قشنگی.	طبیعت‌گرایی	
علاقه و وقت‌گذروندن باهم توی رابطه‌هام برام مهمه.	مشغولیت	
نحوهٔ حرف‌زدنشون، طرز برخوردشون.	توجه به کلام و سخن	
دوست دارم با من کاملاً مؤدبانه رفتار بشه. بهم احترام بگذارند توی روابط بین‌فردی.	احترام‌جویی	
مثلاً وقتی آواز می‌خوندم، بعدش گفت خیلی خوب می‌خونی.	پسند صداقت و راستی	
اگر من سلیقه‌ام اینه که چیزی قشنگه! نگه اَه این چیه؟	اهمیت سلایق فردی	
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.	حفظ رابطه به هر قیمت	
مجبور شوی خود را به‌خاطر طرفت عوض کنی.	تغییرپذیری دوطرفه	

جدول ۶. کدگذاری گزینشی محور پنجم (حوزهٔ شناختی_فکری): مضامین سازمان‌دهنده و مضامین پایه، گزاره

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

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

مضامین سازمان‌دهنده	مضامین پایه	گزاره‌ها
	فیلتر منفی	وقتی اون دوتا رو نداشتم؛ انگار دیگه هیچی دوست نداشتم.
	فلسفه‌بافی	من هر بار از سهم خود به دیگران ندم اون سهم گند می‌شه.
	اغراق‌گویی	انگار همیشه بوده؛ ولی جفت هم نبودیم.
	تفکر دوقطبی	می‌گم یا الآن بیا، یا هرگز نمی‌خوام بیایی.
	ذهن‌خوانی	کلاً همه‌چیز رو زود متوجه می‌شوم؛ مثلاً اگر یه نفر ازم خوشش نیاد، می‌فهمم.
	سوگیری شناختی	روزبه‌روز برقراری یه ارتباط درست با انسان‌ها داره سخت‌تر می‌شه، بیشتر داره می‌ره به‌سمت سوءاستفاده مثل جنسی و مالی و عاطفی.
	اهمیت درک متقابل	همون‌جوری که هستیم، هم را قبول کنیم.
	رؤیاپردازی	من همیشه خیلی رؤیاپرداز بودم.
	استاندارد بالا	بعضی آدما به چیزای کم قانع هستن. سعی می‌کنم از این آدما دوری کنم. آدمی که رؤیاپردازی می‌کنه و اهدافش بلنده، برام جذابیت داره.
	نیازپنداری رابطه	نیاز است برای رفع تنهایی. آدم دوست داره با کسی حرف بزنه و ارتباط بگیره.
محتوای فکر	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.
	تهاتر و مبادله	یه مقداری می‌گیره و یه 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 رکیک و جنسی و چیزهای شخصی و خصوصی یه 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 رابطهٔ کاری خوش‌قول بودن برام مهمه.
	لحاظ سن و سال	هرچه آدما سنشون می‌ره بالاتر، سخت‌تر می‌تونن دوست صمیمی پیدا کنن.
	لحاظ توقع و انتظار	پرتوقع بود من از این بدم میاد. وظیفهٔ من نبود که بخوام برسونمش.
توجه	طرز صحبت و رفتار	بعدش طرز صحبت و رفتار و نگاهشون.
	آمارگیری	سؤالات شخصی رو دوست ندارم ازم بپرسن و از نظر من فضولی به‌حساب 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 الآن یاد نگرفتی!
	اهمیت زبان بدن	به زبان بدن آدما خیلی دقت می‌کنم؛ به چهره‌شون، به چشماشون، به دستاشون.
	نمادسازی	الآن هم دارم پول‌هام را جمع می‌کنم تا مثل همون رو بخرم.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی عمیق تجربهٔ زیستهٔ 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 تجربهٔ ذهنی مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی را در دسته‌های تصویر ازهم‌گسیخته از خود، استفاده از نماهای 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 تجربهٔ 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 بازنمایی‌های مثبت و منفی از دیگران دچار مشکل است. این ناتوانی باعث می‌شود فرد نتواند بسیاری از جنبه‌های مراقبان اولیهٔ خود را درونی سازد و حس انسجام‌یافته‌ای از آن‌ها و خود و دیگران ایجاد کند. مشکل در ادغام و انسجام در خود، منجربه شکل‌نگرفتن هویت و روایت زندگی منسجم می‌شود (۱۵). شرکت‌کنندگان، در قسمت مضمون فراگیر هویت حاصل از تجربهٔ زیستهٔ خود در مضمون سازمان‌دهندهٔ 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، رؤیاپردازی 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

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

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

در مضمون سازمان‌دهندهٔ 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 سازمان‌دهندهٔ قابلیت اداره، شرکت‌کنندگان به‌شرح زیر اظهار کردند: خود را تنها می‌بینند: «احساس اینکه ولم کرده‌اند به‌حال خودم و می‌گن خودت باوجوداینکه 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، حوزهٔ خانوادگی بود. براساس نظریهٔ 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 گزارش‌شده 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 ناایمن 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 ناایمن مضطرب یا اجتنابی بروز می‌یابد. این سبک دلبستگی ناایمن سهم عمده‌ای در ایجاد علائم و ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی دارد (۱۷). سبک دلبستگی ناایمن حاصل از رشد در محیط ناامن پیش‌بینی‌نشدنی، 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 سازمان‌دهندهٔ پیشینهٔ خانوادگی و ارتباط کنونی بیمار با خانواده به‌دست آمد. در مضمون سازمان‌دهندهٔ ارتباط فرد با خانواده، تجربهٔ شرکت‌کنندگان حاکی‌از مواردی ازقبیل 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». درزمینهٔ سابقهٔ تقدیر و تحسین کم، یکی ازشرکت‌کنندگان ذکر کرد: «احساس اینکه من کافی نیستم، تمام منبعش از اونه. همیشه من بد بودم و برایش کم بودم». درزمینهٔ 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 سازمان‌دهندهٔ پیشینهٔ 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، حوزهٔ احساسی‌ـ 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 تجربهٔ خشم شدید به‌ویژه در روابط بین‌فردی را گزارش می‌دهند. ازآنجاکه 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 خارج‌کردن هیجان‌های منفی و ناسازگار از حافظهٔ کاری خود و جایگزین‌کردن هیجانات مثبت و سازگار، کندتر از افراد بهنجار عمل می‌کند؛ درنتیجه 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 راهبردی‌های نامؤثر تنظیم هیجان می‌تواند رابطهٔ 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 ازطریق 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 ازقبیل طرد، هیجانات بیمار را در طول زمان تشدید می‌کند (۱۱).

در مضمون فراگیر احساسی‌ـ هیجانی حاصل از تحلیل داده‌ها، دو مفهوم سازمان‌دهندهٔ هیجانات منفی و هیجانات مثبت قرار گرفت. مصاحبه‌شوندگان در مضمون سازمان‌دهندهٔ هیجانات منفی، تجارب بین‌فردی خود را به‌شرح زیر گزارش کردند: درصورت وضوح‌بخشی 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 ازدست‌دادن شخص محبوب خود را دارند: «خیلی زیاد ترس ازدست دادنش 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 سازمان‌دهندهٔ هیجانات مثبت تجربهٔ 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

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

انرژی و محبت و خوش‌اخلاقی و وقتم و همه‌چیزم رو براشون می‌گذارم. اگر قرار باشه پول خرج کنم، اصلاً دلم نمی‌سوزه».

چهارمین مضمون فراگیر به‌دست‌آمده از تحلیل پژوهش حاضر، حوزهٔ رفتاری‌ـ عملکردی بود. وقتی بیمار از نظر هیجانی درد شدیدی را تجربه می‌کند، راهبردهای مقابله‌ای تکانشی را به‌عنوان متغیرهای برون‌زا برای کاهش درد هیجانی به‌کار می‌برد که به‌صورت رفتارهای بین‌فردی افراطی و پرنوسان بین درگیری بیش‌ازحد و کناره‌گیری است (۱۳). بیمار مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در روابط بین‌فردی خواهان نزدیکی عاطفی برای اطمینان از دوست‌داشتنی و مورد پذیرش بودن است. برای دستیابی به این هدف، از رفتارهای اجبارگونه و کنترل‌کننده یا از رفتارهای کناره‌گیر، دور از انتظار و گاهی خصمانه استفاده می‌کند. هر دو راهبرد رفتاری برای محافظت دربرابر ادراک رهاشدن انجام می‌شود. این رفتارهای جنگ‌وگریز، توسط دیگران به وابستگی و مزاحمت تعبیر می‌شود؛ درنتیجه آن‌ها سعی می‌کنند از بیمار دوری کنند (۸). مضمون فراگیر رفتاری‌ـ عملکردی حاصل از تحلیل تجربهٔ زیستهٔ شرکت‌کنندگان شامل سه مضمون سازمان‌دهنده بود. مصاحبه‌شوندگان، در مضمون سازمان‌دهندهٔ ستیزـ گریز به‌شرح زیر عنوان کردند: هنگام عصبانیت بدون‌قید هستند: «وقتی خیلی عصبانیم، حتی حوصلهٔ امیر رو ندارم. اونم همین‌جوری هست»؛ احتمال رفتارهای آسیب‌رسان دارند؛ احتمال اقدام به خودکشی دارند: «من خودکشی و خودزنی داشتم»؛ ممکن است در کارهای خویش خشونت فیزیکی داشته باشند: «مثلاً جیغ‌وداد و دعوا. شعور و شخصیت طرف رو به باد می‌دم. بی‌احترامی می‌کنم. کسی که نازم رو می‌خره و با اخلاق من و یه‌دنده‌ای بودن من آشنایی داره به‌شدت باهاش برخورد می‌کنم، تباهش می‌کنم». در مضمون سازمان‌دهندهٔ گریزـ اجتناب، شرکت‌کنندگان به‌شرح زیر گزارش دادند: در ساختن ارتباط جدید مشکل دارند: «این افرادی که باهاشون در ارتباط هستم همین هان و رابطهٔ جدیدی رو نتونستم استارت بزنم»؛ به افراد و مردم بی‌اعتماد هستند؛ دامنهٔ تعاملات آن‌ها 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 برقرارکردن با آدم‌ها پر از مشکل است. رفتارهای آدم‌ها را نمی‌تونم تحمل کنم، رفتارهاشون منو اذیت می‌کنه». در مضمون سازمان‌دهندهٔ روی‌آورد شرکت‌کنندگان به‌شرح زیر عنوان کردند: به تقید بها می‌دهند: «توی روابط کاری یک‌سری قانون‌های مشخصی وجود دارد که اونا رو رعایت می‌کنم و تابه‌حال به مشکل نخوردم»؛ وضوح و صراحت دارند؛ از حریم شخصی و خصوصی خویش محافظت می‌کنند: «دوست ندارم آدما وارد حریم شخصیم بشن»؛ طبیعت‌گرا هستند و به گل و گیاه و عطر علاقه دارند: «حالم با عود با پرنده، با طبیعت و درختا خوبه».

پنجمین مضمون فراگیر حاصل، حوزهٔ شناختی‌ـ فکری بود. سالگادو و همکاران داده‌های تجربی ارائه کردند که بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در ایجاد ظرفیت و توانایی درک رفتار، افکار و نگرش دیگران، همچنین تصور نحوهٔ تجربهٔ دیگران از آن‌ها دچار نقص هستند. دلبستگی ناایمن بیمار را به این نتیجه می‌رساند که چهره‌های دلبستگی، خصمانه و نامعتمد هستند؛ بنابراین بیش‌مشغولی فرد با نشانه‌های مرتبط با طرد و تهدید و خطر، موجب حساسیت بین‌فردی و گوش‌به‌زنگی و درنتیجه سوگیری توجه می‌شود. درگیرشدن منابع شناختی فرد به‌شدت با اختلالات عملکردی در حوزهٔ روابط بین‌فردی هم‌پوشانی دارد. بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، فرایندهای توجهی مختل دارند (۱۸). سوگیری توجه در آن‌ها گرایش به محرک‌هایی را افزایش می‌دهد که نشانه‌هایی از طرد در روابط بین‌فردی دارند؛ درنتیجه طرح‌واره‌های مرتبط با طرد و احساس پذیرفتنی‌نبودن در روابط را در بیمار فعال می‌کند. این شرایط ازطرفی موجب افزایش تمایل به درک نشانه‌های تهدید به طرد و ذهنیت‌سازی، به‌عبارتی نسبت‌دادن شناختی حالات روانی بین‌فردی، بی‌اعتمادی بیشتر و حالاتی از رمزگشایی نادرست ذهنی دیگران می‌شود. ازسویی آشفتگی و بی‌نظمی هیجانی در بیمار به‌وجود می‌آید. بیمار درک از تهدید به رهاشدن در روابط بین‌فردی را مشابه ترومای طرد و آسیب‌های دوران کودکی خود می‌بیند و به‌طور مداوم هیجانات منفی تجربه می‌کند. به‌همین دلیل دارای ظرفیت کمتری برای تنظیم سازگار هیجانات خود است (۱۹). در مضمون فراگیر شناختی‌ـ فکری، در مفهوم سازمان‌دهندهٔ باورها، مصاحبه‌شوندگان به اصل زمان، تمرکز و انرژی باور داشتند؛ یعنی معتقد بودند، رابطه‌ای ارزش حفظ دارد که درعوض زمان، انرژی و تمرکزی که از آن‌ها گرفته می‌شود، چیز مفیدی عاید آن‌ها کند: «اگر موقعیت اجتماعی خوبی داشته باشه، باهاش وارد رابطه می‌شم. اگر موقعیت اجتماعی‌اش خوب نباشه، به این فکر می‌کنم که اون به چه دردم می‌خوره، کجا می‌تونم ازش استفاده کنم»؛ همچنین شرکت‌کنندگان عنوان کردند: از هرگونه قضاوت‌شدن توسط دیگران بیزار هستند و در رعایت ارزش‌های اجتماعی ضعف دارند. در مضمون سازمان‌دهندهٔ خطاهای شناختی، فیلتر منفی، فلسفه‌بافی، اغراق‌گویی، تفکر دوقطبی، ذهن‌خوانی و سوگیری شناختی در آن‌ها رایج بود: «مثلاً وقتی می‌گم بیا بریم بیرون بگه پیش دوستم هستم و یک ساعت دیر میام، می‌گم یا الآن بیا، یا هرگز نمی‌خوام بیایی» و «شاید هیچ اشکالی از دیگران نباشه ولی من از هیچ‌کس خوشم نمی‌آید». در مضمون سازمان‌دهندهٔ محتوای فکر، مصاحبه‌شوندگان به درک متقابل در رابطه اهمیت دادند و معتقد بودند که رابطه نوعی نیاز است و ارتباط را نوعی دادوستد می‌بینند: «تقسیم‌کردن یک قسمت‌هایی به‌طور انتخابی بین دو نفر یه مقداری می‌گیره و یه مقداری هم می‌ده دیگه». در مضمون سازمان‌دهندهٔ توجه، مصاحبه‌شوندگان به کلام و توهین حساسیت نشان دادند: «همسرم خیلی بهم سرکوفت می‌زنه و تحقیرم می‌کنه. بهم می‌گه مگه توی خونهٔ پدرت چی داشتی؟ مگه طلا داشتی؟»؛ همچنین آن‌ها عنوان کردند، به نمادسازی علاقه‌مند هستند و چیزی را در زندگی خویش تبدیل به نمادی مراقبت‌شدنی می‌کنند: «وقتی هم رابطه تمام شد، هنوز که هنوزه گردن‌بنده از ذهنم نمی‌ره. واقعاً دوستش داشتم و الآن هم دارم پول‌هام را جمع می‌کنم تا مثل همون رو بخرم».

۵ نتیجه‌گیری

براساس نتایج پژوهش حاضر، تجربهٔ زیسته و درک افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت مرزی از روابط بین‌فردی شامل ۱۲۴ مضمون پایه است که در چهارده مضمون سازمان‌دهنده می‌گنجد؛ درنهایت پنج مضمون فراگیر از تجربهٔ مبتلایان به اختلال شخصیت

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]

مرزی به‌دست آمده است. این پنج مضمون فراگیر عبارت است از: هویتی؛ خانوادگی؛ احساسی ـ هیجانی؛ رفتاری ـ عملکردی؛ شناختی ـ فکری. هدف قراردادن بدتنظیمی هیجانی و پرداختن به آن در رابطه با آسیب‌های دوران کودکی به‌همراه مداخلات شناختی می‌تواند در کاهش رفتارهای تکانشی و درنتیجه کاهش علائم بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مؤثر باشد.

۶ تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله وظیفهٔ خود می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش، کمال قدردانی و سپاسگزاری را داشته باشند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ 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 رسالهٔ دکتری روان‌شناسی بالینی از دانشگاه شیراز است. نویسندگان اظهار می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

References

1. Wood JT. Interpersonal communication: Everyday encounters. 8th edition. Cengage Learning; 2015.
2. 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
3. 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
4. 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
5. 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
6. 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
7. Vega D, Torrubia R, Marco-Pallarés J, Soto A, Rodriguez-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
8. Hopwood CJ. Interpersonal dynamics in personality and personality disorders. Eur J Pers. 2018;32(5):499–524. https://doi.org/10.1002/per.2155
9. 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
10. 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
11. 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
12. 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
13. 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
14. 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
15. 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/fpsyt.2021.683288
16. Shahsavarani 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
17. 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
18. 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
19. 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

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-17]