

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

همه امتیازهای این پایان نامه به دانشگاه تبریز تعلق دارد. در صورت استفاده از تمام یا بخشی از مطالب پایان نامه در مجلات، کنفرانس ها و یا سخنرانی ها باید نام دانشگاه تبریز (یا استاد یا اساتید راهنمای پایان نامه) و نام دانشجو با ذکر مأخذ و ضمن کسب مجوز کتبی از دفتر تحصیلات تکمیلی دانشگاه ثبت شود؛ در غیر این صورت مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.



دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی
گروه روان‌شناسی

پایان نامه

برای دریافت درجه کارشناسی ارشد
در رشته روان‌شناسی (گرایش عمومی)

عنوان:

مزاج‌های عاطفی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، اختلال
دوقطبی و افراد بهنجار

استاد راهنما:

دکتر حمید پورشریفی

اساتید مشاور:

دکتر مجید محمود علیلو

دکتر علیرضا فرنام

پژوهشگر:

قسیم نبی زاده چیانه

شهریورماه ۱۳۹۰

... در هر حرفه‌ای که هستید اجازه دهید که بدین‌ها بی‌حاصل آلوده شوید، نگذارید بعضی سخنان تأسف‌بار که برای هر ملتی پیش می‌آید، شمار به یأس و ناامیدی بکشاند.

در آرایش حاکم بر آرمایشگاه و کتابخانه می‌تان زندگی کنید، تخت از خود بپرسید: «برای یادگیری و خودآموزی چه کرده‌ام؟». سپس بپنجان که پیش ترمی روید، بپرسید «من برای کشورم چه کرده‌ام؟» و این پرسش را آتقدردامه دهید تا به این احساس شادی، بخش و بیجان انگیز برسید که:

شاید سم کوچکی دهی شرف و اعلا می بشریت داشته‌اید.

اما هر پاداشی که زندگی به تلاش می‌ان بدید، به سخامی که به پایان تلاش می‌ان نزدیک می‌شویم هر کد امان باید حق آن را داشته باشیم که با صدای بلند بگوییم:

«من آنچه را در توان داشته‌ام انجام داده‌ام.»

[لوی پاسور (۱۸۹۵-۱۸۲۲)]

تقدیرم را چنان زیبا نگار تا همه بدانند که من که ربه خدایی خود برگزیدم و یک مشتت را چنان نگار که خود خواهی چرا که
می دانم که تو جز زیبایی برای من نخواهی و جز عشق باری بر دوشم نهی

کجک کن آن چه را که تو دیر می خواهی من زود نخواهم و آنچه را که تو زود می خواهی من دیر نخواهم

صنا حفظ های جدایت را با حس بودنت بر من آسان کردن و مرا همیشه راضی به رضای خود دار

نگذار تا دلگهرانی ناشادی دقایقم را محو کردند و از لذت یک روز دیگر زنده بودنم بجا بد

سختی راه را بر من سهل کردن و نامواقاتم را با من همراه کن

شادیم را با دوستانت تقسیم کن و غم را با بودنت التیام بخش، رویا هایم را تو را سبر باش و امید هایم را تو مدد

و مرا توفیق سگر نفس بانی که بر من ارزانی داشتی ده تا سهمی را که برایم مقدر داشتی به پایان رسانم

و در آخر نصیبتم دان نگاه مهربانت را

به پاس تعبیر عظیم و انسانی شان از کلمه ایثار و از خودگذشتگی شان
به پاس عاطفه سرشار و گرمای امید بخش وجودشان که در این سردترین روزگار ان بهترین پشتیبان

است

به پاس قلب های بزرگشان که فریاد رس است و سرگردانی و ترس در پناهشان به شجاعت می گراید

و به پاس محبت های بی دریغشان که هرگز فروکش نمی کند

این مجموعه را به پدر و مادر عزیزم تقدیم می کنم.

تقدیم به

انتظار شواترین نغمه زندگی ام و کسانی که

که مرا میمان خوان بی دریغ دست های یاریگرشان نمودند و وجودشان برایم ماوالی خواهد بود، در برابر فردا ای که

می آیند

و تقدیم به تمام کسانی که از صمیم قلب دوستان دارم.

من لم یسکر المخلوق لم یسکر الخالق

پاس خداوندی بهنگاه رحمت و بخشندگی خود را از من در تمام مراحل زندگی دریغ ننمود. اکنون که با لطف و عنایت پروردگار، مرحله‌ای دیگر از زندگی را پشت سر گذاشته‌ام، بر خود می‌دانم از تمام کسانی که دیده‌ام این مرحله‌ی مبارک را سپری نمودند، قدر دانی نمایم.

از خانواده عزیزم که همواره مشوق و تکیه‌گاه من بوده و با محبت خود محیطی امن و آرام را برای موفقیت این مسیر فراهم نموده‌اند، پاس‌گزار می‌نمودم و برای بکلی ایشان توفیق، عزت و سربلندی از این دوستان خواهانم.

از استاد راهنمای بزرگوارم جناب آقای دکتر پورشریفی که کاستی‌های مرا با صبر فراوان تحمل نمودند و بازحمت بی‌دریغ، تلاش‌های بی‌وقفه و راهنمایی‌های ارزشمند ایشان این پروژه به انجام رسید، صمیمانه پاس‌گزارم.

از اساتید مشاور گران‌قدرم جناب آقای دکتر محمود علیلو و جناب آقای دکتر فرنام که در این مسیر مبارک نمودند، صمیمانه تشکر می‌کنم.

از استاد بزرگوارم جناب آقای دکتر نجفی پور که زحمات مطالعه و داوری این پایان‌نامه را پذیرفتند، نهایت پاس‌گزار می‌رادم.

از استاد بزرگوارم جناب آقای دکتر باثمی به خاطر تمام تشویق‌ها، هدیه‌ها و کمک‌های بی‌دریغ صمیمانه قدر دانی می‌کنم.

همچنین از کلیه اساتید گران‌قدری که در طی دو دوره‌ی تحصیلی از محضرشان بهره‌مند شدم، کمال تشکر را دارم.

از اساتید بزرگوار در خارج از ایران *Dr. Kristalyn Salters*، *Dr. Astrid Kristine Kahr Nilsson*

Dr. Elie G. Karam، *Pedneault* به خاطر تمام زحماتشان تشکر و قدر دانی می‌نمایم.

از اساتید بزرگوار دکتر احمد اسمعیلی کوراز، دکتر ناصر یوسفی، دکتر حسن حمید پور، دکتر علی فخاری، دکتر صدیقه‌بهران، دکتر حسین شاره، دکتر فرانک

دل دوست، دکتر فاطمه رنجبر، دکتر پریسان یاری کمال تشکر و سپاس را دارم.

از دانشجویان دکتری محمد امین شریفی، مهدی مهبجی، محسن سودمند و احمد عاشوری؛ همچنین از آقایان غفاری، بهادری؛ خانم هاشمیانی، لطفی، آسایش، زمانی، درویشی، محرم پور، انصار حسین، عبدالمنه زاده که هر کدام به نحوی ما را در انجام این پروژه یاری نموده اند، صمیمانه سپاس گزارم. از قدردانیت استعداد های درخشان دانشگاه تبریز، گروه روانپزشکی، گروه روان شناسی، بخش پرستاری، کادر اداری و سایر بخش های بیمارستان رازی و فجر؛ همچنین از آقایان کفانی، امیر ذہبی، جاوید، صاحبان، بربادی، فرورشی، آقا زاده، عبادی، صفی خانلو، رزاقی، تحفه؛ خانم ها ورائینی، جاوید عباسی، خزائی، آتش نجف، سلیمی، قلی زاده کمال شکر را دارم.

از دوستان عزیزم آقایان بهنام خورشیدی، مجید فرہمند، احمد منصور، محمد رحمن پور آذر، ہوشنگ مہدیوان، محمد صادق نظری، موسی چاکری، آرش سلمانی نژاد، صد حمیدی، امیر شیروانی، ناصر تراب زاده، عمر رسول زاده، سیف المنہ رحمانی، سیاوش مولوی و بابک عزیز؛ خانم ہاشوا شیری نابی، عصمت مکانیلی و رقیہ رمضان زاده کہ در طول دوران تحصیل ہموارہ باورم بودند و زیباترین خاطراتم را برایم بہ یادگار گذاشتند و سایر عزیزانی کہ نشان ذکر نشده است، صمیمانہ سپاس گزارم و از خداوند متعال برای این عزیزان سربلندی و بہرہ روزی آرزو مندم.

و در نہایت سپاس از ہر یاری دہندہ ای کہ وسعت بہرہ ای اش حتی بہ قدر لحظہ ای مرا بہ پاس ابدی مؤلف نمود.

تسیم نبی زاده

شہر یور ۱۳۹۰

دانشگاه تبریز



مشخصات رساله/پایان نامه تحصیلی

عنوان: مزاج‌های عاطفی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، اختلال دوقطبی و افراد بهنجار

نام نویسنده: قسیم نبی زاده چپانه

نام استاد/اساتید راهنما: دکتر حمید پورشریفی

نام استاد/اساتید مشاور: دکتر مجید محمود علیلو، دکتر علیرضا فرنام

دانشکده: علوم تربیتی و روان‌شناسی

گروه آموزشی: روان‌شناسی

مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد

گرایش تحصیلی: عمومی

روان‌شناسی

تعداد صفحات: ۱۲۹

تاریخ دفاع: ۹۰/۶/۲۰

تاریخ تصویب: ۸۹/۷/۰۵

چکیده:

مقدمه: یک مناقشه حل نشده بر سر اینکه آیا اختلال شخصیت مرزی و اختلال دوقطبی باید در یک طیف مشابه در نظر گرفته شوند یا نه وجود دارد. هدف مطالعه حاضر فهم بیشتر در مورد تشابهات و تفاوت‌های بین دو اختلال به وسیله بررسی مزاج‌های عاطفی و طرح-واره‌های ناسازگار اولیه در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، اختلال دوقطبی و افراد بهنجار است.

روش: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقایسه‌ای، شامل ۹۰ نفر که ۳۰ بیمار اختلال شخصیت مرزی (۱۵ زن و ۱۵ مرد)، ۳۰ بیمار دوقطبی (۱۵ زن و ۱۵ مرد) و ۳۰ نفر افراد بهنجار (۱۵ زن، ۲۵ مرد) با روش نمونه‌گیری در دسترس در آن شرکت داشتند. برای جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه از پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی، مصاحبه بالینی ساختار یافته برای تشخیص اختلالات محور I (SCID-I)، مصاحبه بالینی ساختار یافته برای تشخیص اختلالات محور II (SCID-II)، مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر (K-10)، نسخه کوتاه ارزیابی مزاج ممفیس، پیزا، پاریس و سن دیگو (TEMPS-A) و پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار یانگ (YSQ-3) استفاده شد. داده‌های بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS-19 و روش‌های آمار توصیفی، آزمون خی دو، تحلیل واریانس چند متغیره و تحلیل تشخیصی / تمییزی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: پژوهش حاضر به طور معناداری میانگین نمرات بالاتری را برای اختلال شخصیت مرزی در مقایسه با بیماران دوقطبی و افراد بهنجار در مزاج‌های عاطفی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه نشان داد. همچنین بیماران دوقطبی با میانگین نمرات بالاتری در مزاج‌های عاطفی سایکلوتایمیک و تحریک پذیر و بیشتر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به طور معناداری از گروه افراد بهنجار متفاوت بودند.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد مزاج‌های عاطفی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در اختلال شخصیت مرزی نسبت به اختلال دوقطبی شدت بیشتری دارند. این یافته‌ها بر تمایز بین دو اختلال تأکید می‌کند و بنابراین می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که دو اختلال بیشتر متفاوتند تا مشابه. به طور کلی ارتباط قابل توجهی بین سطوح بالای مزاج‌های عاطفی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با اختلال شخصیت مرزی وجود دارد. در نهایت ترکیب خاصی از حساسیت مزاج‌های عاطفی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با نوع خاصی از آسیب‌شناسی روانی مرتبط است.

واژه‌های کلیدی: مزاج‌های عاطفی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، اختلال شخصیت مرزی و اختلال دوقطبی

Email: Nabizadeh88@ms.tabrizu.ac.ir or Nabizadeh1987@hotmail.com

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول: کلیات پژوهش

۱-۱-۱	مقدمه	۲
۱-۲-۱	بیان مسئله	۳
۱-۳-۱	اهمیت و ضرورت پژوهش	۷
۱-۴-۱	اهداف پژوهش	۱۰
۱-۴-۱-۱	هدف کلی	۱۰
۱-۴-۱-۲	اهداف اختصاصی	۱۰
۱-۵-۱	فرضیه‌های پژوهش	۱۱
۱-۶-۱	متغیرهای پژوهش	۱۲
۱-۷-۱	تعریف نظری متغیرها	۱۲
۱-۷-۱-۱	طرح‌واره‌های ناسازگار	۱۲
۱-۷-۱-۲	مزاج‌های عاطفی	۱۳
۱-۸-۱	تعریف عملیاتی متغیرها	۱۴
۱-۸-۱-۱	طرح‌واره‌های ناسازگار	۱۴
۱-۸-۱-۲	مزاج‌های عاطفی	۱۴
۱-۹-۱	خلاصه فصل	۱۵

فصل دوم: پیشینه نظری و پژوهشی

۱-۲-۱	مقدمه	۱۷
۱-۲-۲	اختلال‌های شخصیت	۱۷
۱-۳-۲	اختلال شخصیت مرزی	۱۹
۱-۳-۲-۱	تعریف اختلال شخصیت مرزی	۱۹
۱-۳-۲-۲	همه گیرشناسی اختلال شخصیت مرزی	۲۲
۱-۳-۲-۳	سبب شناسی اختلال شخصیت مرزی	۲۴
۱-۴-۲	اختلال‌های خلق	۳۰
۱-۵-۲	اختلال‌های طیف دوقطبی و اختلال دوقطبی	۳۱
۱-۵-۲-۱	تعریف اختلال دوقطبی	۳۴
۱-۵-۲-۲	همه گیرشناسی اختلال دوقطبی	۳۸
۱-۵-۲-۳	سبب شناسی اختلال دوقطبی	۳۹
۱-۶-۲	مزاج	۴۲
۱-۷-۲	طرح‌واره‌های ناسازگار	۴۵
۱-۸-۲	چهارچوب نظری و وجوه تشابه اختلال BPD و BD	۵۲
۱-۹-۲	مروری بر پژوهش‌های پیشین	۵۷
۱-۱۰-۲	خلاصه فصل	۶۳

فصل سوم: روش پژوهش

۱-۳-۱	مقدمه	۶۵
-------	-------	----

۶۵	۲-۳- روش پژوهش.....
۶۵	۳-۳- جامعه آماری.....
۶۵	۴-۳- نمونه و روش نمونه‌گیری.....
۶۶	۵-۳- ابزارهای جمع آوری اطلاعات.....
۶۷	۱-۵-۳- پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی.....
۶۷	۲-۵-۳- مصاحبه بالینی ساختار یافته برای تشخیص اختلالات محور I (SCID-I).....
۶۷	۳-۵-۳- مصاحبه بالینی ساختار یافته DSM-IV برای تشخیص اختلالات محور II (SCID-II).....
۶۸	۴-۵-۳- مقیاس پریشانی روان شناختی کسلر (K-10).....
۶۹	۵-۵-۳- نسخه کوتاه ارزیابی مزاج ممفیس، پیزا، پاریس و سن دیگو (TEMPS-A).....
۷۰	۶-۵-۳- پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار یانگ (YSQ-S3).....
۷۳	۶-۳- روش اجرای پژوهش.....
۷۴	۷-۳- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها.....
۷۴	۸-۳- خلاصه فصل.....

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

۷۷	۱-۴- مقدمه.....
۷۷	۲-۴- داده‌های توصیفی.....
۸۲	۳-۴- بخش استنباطی.....
۸۲	۱-۳-۴- نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیره برای مقایسه مزاج‌های عاطفی.....
۸۵	۲-۳-۴- نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیره برای مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار.....
۹۰	۳-۳-۴- نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیره برای مقایسه پنج حوزه طرح‌واره.....
۹۲	۴-۴- نتایج تلویحی.....
۹۲	۱-۴-۴- نتایج حاصل از تحلیل تشخیصی / تمیزی.....
۱۰۸	۲-۴-۴- مقایسه سرویس‌های ارائه شده به بیماران.....
۱۰۹	۵-۴- خلاصه فصل.....

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۱۱۲	۱-۵- مقدمه.....
۱۱۲	۲-۵- بحث و نتیجه گیری.....
۱۲۸	۳-۵- محدودیت‌های پژوهش.....
۱۲۸	۴-۵- پیشنهادهای پژوهشی.....
۱۲۹	۵-۵- خلاصه فصل.....
۱۳۰	منابع.....
۱۳۹	پیوست‌ها.....

فهرست جدول‌ها

عنوان	صفحه
جدول ۱-۲- معیارهای تشخیصی DSM-IV-TR در مورد اختلال شخصیت مرزی	۲۰
جدول ۲-۲- راهبردهای کهن باستانی اختلال شخصیت	۲۹
جدول ۳-۲- زیر مجموعه‌ی پیشنهادی اختلال‌های طیف دوقطبی	۳۲
جدول ۴-۲- زیر مجموعه‌ی پیشنهادی اختلال‌های طیف دوقطبی	۳۳
جدول ۵-۲- ملاک‌های DSM-IV-TR برای دوره‌های شیدایی و شیدایی خفیف	۳۵
جدول ۱-۳- ضریب آلفای کرونباخ مزاج‌های عاطفی	۷۰
جدول ۲-۳- زیر مقیاس‌های تست YEMSQ-3 و شماره آیتم‌های متناظر آن‌ها	۷۲
جدول ۳-۳- مقادیر ضریب آلفای کرونباخ طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه	۷۲
جدول ۱-۴- شاخص‌های جمعیت شناختی سه گروه اختلال شخصیت مرزی، اختلال دوقطبی و افراد بهنجار	۷۷
جدول ۲-۴- میانگین و انحراف معیار گروه‌های سه‌گانه در مزاج‌های عاطفی	۸۰
جدول ۳-۴- میانگین و انحراف معیار گروه‌های سه‌گانه در طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه	۸۰
جدول ۴-۴- میانگین و انحراف معیار گروه‌های سه‌گانه در پنج حوزه طرح‌واره	۸۱
جدول ۵-۴- آزمون باکس	۸۲
جدول ۶-۴- نتایج آزمون لون برای فرض برابری واریانس خطا در مزاج‌های عاطفی	۸۳
جدول ۷-۴- آزمون‌های چند متغیره جهت معنی داری هر متغیر مستقل در مزاج‌های عاطفی	۸۳
جدول ۸-۴- نتایج تحلیل واریانس چند متغیره بین گروه‌های سه‌گانه در مزاج‌های عاطفی	۸۴
جدول ۹-۴- نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه مزاج‌های عاطفی در گروه‌های سه‌گانه	۸۴
جدول ۱۰-۴- آزمون باکس	۸۶
جدول ۱۱-۴- نتایج آزمون لون جهت سنجش برابری واریانس‌های خطا	۸۶
جدول ۱۲-۴- آزمون‌های چند متغیره جهت معنی داری هر متغیر مستقل در طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه	۸۶
جدول ۱۳-۴- نتایج تحلیل واریانس چند متغیره بین گروه‌های سه‌گانه در طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه	۸۷
جدول ۱۴-۴- نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در گروه‌های سه‌گانه	۸۸
جدول ۱۵-۴- آزمون باکس	۹۰
جدول ۱۶-۴- نتایج آزمون لون جهت سنجش برابری واریانس‌های خطا	۹۰
جدول ۱۷-۴- آزمون‌های چند متغیره جهت معنی داری هر متغیر مستقل در پنج حوزه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه	۹۱
جدول ۱۸-۴- نتایج تحلیل واریانس چند متغیره بین گروه‌های سه‌گانه در پنج حوزه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه	۹۱
جدول ۱۹-۴- نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه پنج حوزه طرح‌واره در گروه‌های سه‌گانه	۹۲
جدول ۲۰-۴- نتایج آزمون باکس	۹۳
جدول ۲۱-۴- مقادیر ویژه تابع‌های تشخیصی	۹۳
جدول ۲۲-۴- ماتریس ساختاری	۹۴
جدول ۲۳-۴- ضرایب حساسیت	۹۶
جدول ۲۴-۴- نتایج آزمون باکس	۹۷
جدول ۲۵-۴- مقادیر ویژه تابع‌های تشخیصی	۹۷
جدول ۲۶-۴- ماتریس ساختاری	۹۸
جدول ۲۷-۴- ضرایب حساسیت	۹۹

۱۰۰	جدول ۴-۲۸- نتایج آزمون باکس.....
۱۰۰	جدول ۴-۲۹- مقادیر ویژه تابع‌های تشخیصی.....
۱۰۱	جدول ۴-۳۰- ماتریس ساختاری.....
۱۰۲	جدول ۴-۳۱- ضرایب حساسیت.....
۱۰۳	جدول ۴-۳۲- نتایج آزمون باکس.....
۱۰۳	جدول ۴-۳۳- مقادیر ویژه تابع‌های تشخیصی.....
۱۰۴	جدول ۴-۳۴- ماتریس ساختاری.....
۱۰۴	جدول ۴-۳۵- ضرایب حساسیت.....
۱۰۵	جدول ۴-۳۶- نتایج آزمون باکس.....
۱۰۵	جدول ۴-۳۷- مقادیر ویژه تابع‌های تشخیصی.....
۱۰۷	جدول ۴-۳۸- ماتریس ساختاری.....
۱۰۸	جدول ۴-۳۹- ضرایب حساسیت.....
	جدول ۴-۴۰- نتایج آزمون خی دو برای مقایسه مداخلات صورت گرفته در دو گروه شخصیت مرزی و گروه
۱۰۹	دوقطبی.....

فصل اول

طرح پژوهش / کلیات

مقدمه

بیان مسئله

اهمیت و ضرورت تحقیق

هدف‌های پژوهشی

فرضیه‌های پژوهشی

تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

۱-۱- مقدمه

در حال حاضر اختلال‌های روانی به دلیل ماهیت آشفته ساز، شیوع فراوان و پیچیدگی‌های ماهیتی و همچنین هزینه‌های گزاف مراقبتی مورد توجه فراوان قرار گرفته‌اند. بعلاوه، نگاه جامعه امروز به آن‌ها، نگاهی علمی و به سرعت در حال پیشرفت است (بخشی پور، دژکام، مهریار و بیرشک، ۱۳۸۳). تشخیص افتراقی اختلال‌های دارای همبودی^۱ از حوزه‌های پژوهشی مهم و حساس در علم آسیب‌شناسی روانی می‌باشد که در مطالعه آسیب‌شناسی روانی و دست‌یابی به درمان مناسب حوزه‌ای بسیار اساسی و نیازمند توجه فراوان می‌باشد. تشخیص فرایند ترسیم نشانه‌های بیمار و گنجاندن آن‌ها در نشانگان مطرح شده در نظام طبقه‌بندی خاص است. برای طراحی برنامه‌های درمانی اثر بخش تشخیص دقیق اختلالات امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است. همبودی اختلالات در برخی علایم، سبب‌شناسی و مواردی از این قبیل از جمله مسائلی است که فرایند تشخیص و درمان اختلالات را با مشکل مواجه می‌سازد. بنابراین انجام پژوهش‌های گسترده و دقیق در این حوزه می‌تواند راهگشای شناخت دقیق‌تر و طراحی روش‌های درمانی اثر بخش‌تر برای اختلالات روانی باشد.

از جمله اختلالات دارای همبودی که گاهی تشخیص افتراقی را با مشکل مواجه می‌سازد، اختلال شخصیت مرزی^۲ و اختلال دوقطبی^۳ می‌باشند. اختلال شخصیت مرزی یکی از شایع‌ترین اختلالات شخصیت در بیماران بستری و در مراجعان به کلینیک‌های روانشناسی و روانپزشکی است. بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در مرز نوروز و پسیکوز قرار دارند و مشخصه بارز آن‌ها ناپایداری در خلق، حالات عاطفی، رابطه با واقعیت و خود‌انگاره است. به نظر می‌رسد، این بیماران همیشه در بحران به سر می‌برند. چرخش‌های سریع خلق، رفتارهای غیرقابل پیش‌بینی، خودزنی‌های مکرر، هم‌زمان بودن احساس خصومت و وابستگی، و روابط بین فردی آشفته و

¹. Comorbidity

². Borderline personality disorder

³. Bipolar disorder

به هم‌ریخته از خصوصیات بارز این نوع اختلال شخصیت است. همچنین، تکانشی بودن، احساس مزمن پوچی و فقدان احساس هویت، دوپاره‌سازی در روابط بین فردی و خودکشی از دیگر ویژگی‌های این اختلال است (نوردهال^۱ و نایستر^۲، ۲۰۰۵؛ سادوک^۳ و سادوک، ۲۰۰۵).

اختلال دوقطبی (BD) یکی از بیماری‌های عاطفی است که شیوع آن تقریباً یک و نیم درصد در جمعیت است و اثرات آن موجب ناتوانی، بیماری و مرگ و میر ناشی از خودکشی می‌شود. این بیماری با عودهای مکرر و دوره‌های ضمنی که شامل اختلال‌هایی در خلق، خواب، رفتار، ادراک و شناخت می‌باشد، مشخص می‌شود (ماهن^۴، بوردیک^۵ و سزسکو^۶، ۲۰۱۰). تفکیک بین اختلال شخصیت مرزی و اختلال دوقطبی یکی از مباحث مطرح و مورد بحث است. اما هنوز این که چطور دو اختلال مرتبطاند، حل نشده است (نیلسون^۷، جورگنسن^۸، سترپ^۹ و لیت^{۱۰}، ۲۰۱۰).

با توجه به مطالب مطرح شده، در این پژوهش سعی بر این است که دو اختلال شخصیت مرزی و اختلال دوقطبی در دو محور شناختی و خلقی مورد مقایسه و بررسی قرار گیرند؛ بدین منظور و برای فهم بیشتر تشابهات و تفاوت‌های دو اختلال، مطالعه حاضر سه گروه بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، اختلال دوقطبی و افراد بهنجار را مورد بررسی قرار می‌دهد.

۱-۲- بیان مسئله

بیش از دو دهه پیش اکیسکال^{۱۱} اختلال شخصیت مرزی را به عنوان یک اختلال عاطفی در طیف دوقطبی مطرح کرد. با وجود این، در حال حاضر هیچ توافقی در مورد این نظریه وجود ندارد. برخی از تشابهات بین اختلال شخصیت مرزی و اختلال دوقطبی باعث مطرح شدن فرضیه ارتباط این دو

¹. Nordhal

². Nysaeter

³. Sadock

⁴. Mahon

⁵. Burdick

⁶. Szeszko

⁷. Nilsson

⁸. Jørgensen

⁹. Straarup

¹⁰. Licht

¹¹. Akiskal

اختلال شده است (اکیسکال، ۱۹۸۵؛ به نقل از نیلسون و همکاران، ۲۰۱۰). این دو اختلال در ناپایداری عاطفی^۱، سایکلوتایمیا^۲ و تکانشگری^۳ تشابه دارند (مک کینون^۴ و پایز^۵، ۲۰۰۶؛ پروچی^۶، تونی^۷، تریویروسو^۸ و اکیسکال، ۲۰۰۳؛ بناتزی^۹، ۲۰۰۸). چندین مطالعه که دو اختلال را به عنوان گروه‌های متمایز در نظر گرفته‌اند، تکانشگری، خصومت^{۱۰}، ناپایداری عاطفی، عاطفه شدید^{۱۱} و جدایی آسیب زنده بالا و همچنین خود جهت‌دهی و همکاری پایین را در بیماران مرزی در مقایسه با بیماران دوقطبی نشان داده‌اند (آتره- ویدیا^{۱۲} و هاسین^{۱۳}، ۱۹۹۹؛ هنری^{۱۴} و همکاران، ۲۰۰۱؛ ویلسون^{۱۵} و همکاران، ۲۰۰۷). هر چند بعضی از مطالعات نیز هیچ تفاوت معناداری را بین دو اختلال در ابعاد مزاجی پیدا نکرده‌اند (بروکال^{۱۶}، مورنو^{۱۷}، رندو^{۱۸}، بن ونوتی^{۱۹} و کاسانو^{۲۰}، ۲۰۰۸). روی هم رفته بعضی از مدل‌ها شکل گرفته‌اند اما به علت تناقض در روش‌ها و نتایج، این یافته‌ها مبهم و بی‌نتیجه مانده‌اند. با وجود این مطالعات پیشین محدودیت‌های روش‌شناختی خاصی داشته‌اند؛ بیشتر آن‌ها بررسی‌های منظمی را برای تأثیرات مزاج انجام نداده‌اند و احتمالاً وجود دوره‌های خلقی بیمار بر نتایج تأثیر داشته است؛ همچنین استفاده آن‌ها از نمونه‌های جنسیتی مختلط ممکن است ابهاماتی را در مورد فراوانی زیاد زنان مبتلا به اختلال شخصیت

¹. Affective lability

². cyclothymia

³. impulsiveness

⁴. MacKinnon

⁵. Pies

⁶. Perugi

⁷. Toni

⁸. Traviero

⁹. Benazzi

¹⁰. hostility

¹¹. Affective intensity

¹². Atre-Vaidya

¹³. Hussain

¹⁴. Henry

¹⁵. Wilson

¹⁶. Berrocal

¹⁷. Moreno

¹⁸. Rando

¹⁹. Benvenuti

²⁰. Cassano

مرزی و سوگیری جنسیتی خاصی را در هر دو اختلال در بر داشته است (آرنولد^۱، ۲۰۰۳؛ جانسون^۲ و همکاران، ۲۰۰۳).

از این رو سؤال اساسی پژوهش حاضر این است که آیا بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و اختلال دوقطبی از نظر پروفایل شناختی و مزاجی با همدیگر تفاوت دارند؟ به عبارتی آیا به واسطه ابعاد مختلف طرحواره‌های ناسازگار اولیه و مزاج‌های عاطفی می‌توان بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و اختلال دوقطبی را از یکدیگر تفکیک نمود؟ (آیا اختلال شخصیت مرزی و اختلال دوقطبی به یک طیف مشابه تعلق دارند یا نه؟). برای پاسخ به این سؤال‌ها دو حوزه برای بررسی و مطالعه انتخاب شدند؛ یکی از آن‌ها مزاج‌های عاطفی^۳ بود. مطالعات مطرح می‌کنند که هم بیماران دوقطبی و هم بیماران مرزی دارای صفات بدتنظیمی مزاجی هستند (سویتز^۴، وندر مروی^۵ و ریمسار^۶، ۲۰۰۸؛ مندلوویکز^۷، جین لویز^۸، کلسو^۹ و اکیسکال، ۲۰۰۵؛ کانکلین^{۱۰}، برادلی^{۱۱} و وستن، ۲۰۰۶؛ کوینگسبرگ^{۱۲} و همکاران، ۲۰۰۲).

با وجود این چون مقایسه‌های صورت گرفته در زمینه این دو اختلال هنوز مبهم و نامشخص است، بررسی تفاوت‌های مزاجی ضروری به نظر می‌رسد. برای آزمایش دامنه ابعاد مزاج چهارچوب نظری اکیسکال و همکاران مورد استفاده قرار گرفت (اکیسکال، اکیسکال، هیکال^{۱۳}، منینگ^{۱۴} و کانر^{۱۵}، ۲۰۰۵)، که پنج مزاج عاطفی را به کار می‌گیرد (شامل مزاج‌های سایکلو تایمیک^۱، افسرده^۲، تحریک پذیر^۳، هایپرتایمیک^۴ و اضطرابی^۵) (اکیسکال و اکیسکال، ۲۰۰۵).

1. Arnold
 2. Johnson
 3. Affective temperaments
 4. Savitz
 5. van der Merwe
 6. Ramesar
 7. Mendlowicz
 8. Jean- Louis
 9. Kelsoe
 10. Conklin
 11. Bradley
 12. Koenigsberg
 13. Haykal
 14. Manning
 15. Connor

حوزهی دیگری که برای بررسی و مطالعه انتخاب شد، طرح‌واره‌های ناسازگار است. سبک‌های پریشانی و بد کارکردی ادراک خود هم در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی (راسچ^۶ و همکاران، ۲۰۰۷؛ زیگلر هیل^۷ و آبراهام^۸، ۲۰۰۶) و هم در بیماران دوقطبی یافت شده است (جونز^۹ و همکاران، ۲۰۰۵؛ اسکات، استنتون^{۱۰}، گارلند^{۱۱} و فریر^{۱۲}، ۲۰۰۰).

در این راستا، همسو با بررسی اینکه چطور دو اختلال بر اساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه خاصی متفاوتند، این حوزه مورد بررسی قرار می‌گیرد. مدل طرح‌واره‌ای که به وسیله یانگ^{۱۳} و همکاران ارائه شد، برای بررسی ۱۸ طرح‌واره ناسازگار اولیه مختلف استفاده شد (یانگ، کلووسکو^{۱۴} و ویشار^{۱۵}، ۲۰۰۳).

در این چهارچوب طرح‌واره ناسازگار اولیه به عنوان یک ساختار شناختی و یا الگوی گسترده و فراگیر که شامل خاطره‌ها، هیجان‌ها و شناخت‌ها و حس‌های بدنی در مورد خود و ارتباط آن با دیگران در طول دوره‌ی کودکی یا نوجوانی و سراسر طول عمر و بد کارکردی تا یک درجه قابل توجه می‌باشد، تعریف می‌شود (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). طرح‌واره‌های ناسازگار به عنوان نقاط آسیب‌پذیری شناختی در هر دو اختلال مطرح شده‌اند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳؛ بال^{۱۶}، میچل^{۱۷}، میلی^{۱۸}، سکیل کرون^{۱۹} و اسمیت^{۲۰}، ۲۰۰۳).

¹. cyclothymic temperament

². Depressive temperament

³. Irritable temperament

⁴. hyperthymic temperament

⁵. Anxious temperament

⁶. Rüsck

⁷. Zeigler-Hill

⁸. Abraham

⁹. Jones

¹⁰. Stanton

¹¹. Garland

¹². Ferrier

¹³. Young

¹⁴. Klosko

¹⁵. Weishaar

¹⁶. Ball

¹⁷. Mitchell

¹⁸. Malhi

¹⁹. Skillecorn

²⁰. Smith