

مقایسه پردازش حسی و معنایی اطلاعات در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و افراد بهنجار

مهرداد حاجی حسنی^۱

عفت السادات محمود پناهی^۲

بهرام میرزاییان^۳

تاریخ وصول: ۹۵/۲/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۵/۶/۱۴

چکیده

پردازش حسی و معنایی اطلاعات دو عامل مهم در تعیین واکنش‌های رفتاری می‌باشند. هدف از پژوهش حاضر مقایسه پردازش حسی و معنایی اطلاعات در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و افراد عادی بود. روش پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود و جامعه آماری پژوهش شامل افراد مراجعه‌کننده به مرکز روانپزشکی ایران بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ بیمار مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و ۳۰ فرد عادی به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. پردازش حسی و معنایی اطلاعات از طریق پرسشنامه نیمرخ حسی بزرگسالان براون و آزمون افتراق معنایی آژگود مورد ارزیابی قرار گرفتند. از روش تحلیل واریانس چند متغیره (مانووا) جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در مولفه‌های حساسیت حسی و دورجویی حسی و نیز در تمامی مولفه‌های پردازش معنایی اطلاعات (بعد زندگی) با افراد عادی تفاوت معناداری دارند ($P < 0/05$). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی نقایصی در حساسیت حسی و دوری جویی حسی دارند. به علاوه، در مقایسه با افراد عادی، بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی زندگی را قدرتمندتر، ناآرامتر، خطرناکتر و منفی‌تر ارزیابی می‌کنند. این یافته‌ها مورد بحث قرار گرفتند.

واژگان کلیدی: پردازش حسی، پردازش معنایی، اختلال شخصیت مرزی، افراد عادی.

۱. استادیار مشاوره دانشگاه شهرکرد mehrdadhajhasani@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران (واحد مازندران) (نویسنده مسئول) panahisana@yahoo.com

۳. استادیار روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری bahrammirzaeian@gmail.com

مقدمه

اختلال شخصیت مرزی^۱، اختلال شخصیتی شدیدی است که با بی‌نظمی شدید و گسترده هیجان، رفتار و شناخت مشخص می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳). بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی دارای ویژگی‌های معمولی از قبیل بی‌ثباتی در خودانگاره، هدف‌های شخصی، روابط میان‌فردی، و عواطف، همراه با تکانشگری، مخاطره‌جویی و/یا خصومت و مشکلات مخصوص هویت، خودفرمانی و همدلی می‌باشند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

اختلال شخصیت مرزی، اختلال نسبتاً شایعی است (۲/۵-۱/۱ درصد در جمعیت عمومی بزرگسال) که در مقایسه با اسکیزوفرنی^۳ هزینه‌ی بالایی را بر جامعه تحمیل می‌کند، خطر بالایی از خودکشی در مبتلایان به این بیماری وجود دارد که طبق آمارهای موجود حدود ۱۰٪ از این بیماران در اثر خودکشی فوت می‌کنند (پریس^۴، ۱۹۹۳) و در مجموع، ناتوانی‌های قابل ملاحظه‌ای را در زندگی مبتلایان ایجاد می‌کند. بسیاری از مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی باهوش و با استعداد هستند ولی بیماری آن‌ها مانع از شکوفایی و پیشرفت آن‌ها می‌شود. بسیاری از آن‌ها در به اتمام رساندن تحصیلات خود مشکل دارند، نمی‌توانند شغل مناسبی پیدا کنند و شغل‌هایی پایین‌تر از ظرفیت خود دارند. بحران در روابط بین فردی آن‌ها بسیار زیاد است، اغلب به خود آسیب می‌رسانند و غالباً درگیر سوء مصرف مواد و دیگر رفتارهای خود ویرانگر می‌شوند (بک^۵، فریمن و دیویس^۵، ۲۰۰۴). به علاوه این افراد، موجب فرسودگی نزدیکان، دوستان، همکاران و افراد خانواده‌ی خود می‌شوند و احتمال بسیار وجود دارد که موجب القای بیماری خود به اطرافیان‌شان گردند (ویس^۶ و همکاران، ۱۹۹۶). تخریب حاصل از این اختلال رایج و شدید است، از دست دادن‌های مکرر شغل، تحصیل از هم گسیخته، ازدواج از هم گسیخته، از جمله این موارد هستند (به نقل از فرهادی، عباسی، بگیان و عظیم پور، ۱۳۹۴). برخی از این بیماران نیز تجربه خشم نامناسب و شدید یا مشکلاتی در زمینه کنترل خشم دارند. ممکن است از کوره در بروند، احساس دائمی خشم کنند،

1. borderline personality disorder
2. American Psychiatric Association
3. schizophrenia
4. Paris
5. Beck, Freeman, Davis
6. Weiss

آشفته‌گی‌های کلامی و یا افدام به درگیری فیزیکی داشته باشند (قمری، بیگدلی، گلی، آق و مهرآبادی، ۱۳۸۹).

همچنین، این اختلال هم آیندی بالایی با اختلال سوء مصرف مواد^۱ (ترول، شر، داربین و بور^۲، ۲۰۰۰)، دیگر اختلال‌های شخصیت (بکر، گریلو، ادل و مک‌گلاشین^۳، ۲۰۰۰) و اختلال‌های محور یک، از جمله فویبای ساده (۶۰/۸٪)، آگورافوبیا^۴ (۴۵٪)، اختلال اضطراب منتشر^۵ (۲۶/۹٪)، اختلال وسواس - جبری^۶ (۱۸/۶٪)، اختلال افسرده‌خویی^۷ (۷۷/۱٪) دارد (زیمرن و ماتیا^۸، ۱۹۹۹). افراد با اختلال شخصیت مرزی در بسیاری از زمینه‌ها با افراد بهنجار تفاوت اساسی دارند. یک از این موارد، نحوه پردازش اطلاعات است. دو نوع پردازش عمده حسی و معنایی^۹ وجود دارد. پردازش حسی یک مشخصه‌ی حیاتی برای انسان‌ها می‌باشد که نقش مهمی در یادگیری و اجرای عملکردهای روزمره‌ی زندگی دارد در واقع مغز اطلاعات حسی را می‌پذیرد و مفهوم آن‌ها را بر اساس تجربیات و ساختار بیولوژیکی تفسیر می‌کند و به منظور درک بدن و جهان به کار گرفته می‌شود (میلر، کول و اسکوین^{۱۰}، ۲۰۰۶). افراد مبتلا به اختلال شخصیت، خودشان و دنیا را طوری در می‌یابند که برای خودشان پر رنج و عذاب است و یا توان کار و تلاش را از آنان سلب می‌کند (اتکینسون^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۰؛ ترجمه براهنی و همکاران، ۱۳۸۷).

دان^{۱۲} (۲۰۰۰) چهار الگوی اساسی در پاسخ به رویدادهای حسی در زندگی را مطرح کرده است:

۱- ثبت پایین^{۱۳}: این الگو اشاره به آستانه‌ی عصبی بالا و استراتژی انفعالی دارد. افراد با ویژگی حسی ثبت پایین، کمتر متوجه محرک‌های حسی می‌شوند، نسبت به محیط بی‌توجه

1. Drug abuse
2. Trull, Sher, Durbin & Burr
3. Becker, Grilo, Edell & McGlashan
4. Agoraphobia
5. Generalized Anxiety Disorder
6. Obsessive - Compulsive Disorder
7. Dysthymia
8. Zimmerman & Mattia
9. sensory and semantic processing
10. Miller, Coll & Schoen
11. Atkinson
12. Dunn
13. low registration

هستند و گاهی کسل‌کننده و بدون تأثیرگذاری می‌باشند. در مورد این افراد این فرضیه مطرح است که اکثر حوادث زندگی با شدت آستانه‌ی عصبی آن‌ها همخوان نیست و استراتژی غیر فعال آن‌ها باعث غفلت از فعالیت‌ها می‌شود ۲- جستجوگری حسی (احساس جویی)^۱: سبک پردازش حسی جستجوگری از آستانه‌ی حسی بالا و استراتژی فعال ترکیب شده است. افرادی که جستجوگر حسی هستند، به دنبال تولید ورودی حسی اضافی هستند و از آن‌ها لذت می‌برند. فرضیه این است که آن‌ها استراتژی فعال را برای افزایش ورودی حسی به کار می‌گیرند ۳- حساست‌پذیری حسی^۲: این الگو شامل آستانه‌ی عصبی پایین و استراتژی انفعالی می‌شود. افراد دارای این الگو، ورودی حسی بیشتری از دیگران دارند. سریعاً به محرک‌ها واکنش نشان دهند و تمایل دارند به هر محرک به محض رخ دادنش توجه کنند و پاسخ دهند ۴- اجتناب‌گری حسی^۳: اشاره به الگوی پردازش حسی دارد که از ترکیب آستانه‌ی عصبی کم و استراتژی فعال دارد. افراد دارای این الگو، ورودی حسی بیشتری دارند و استراتژی فعالی برای دور شدن از این ورودی‌ها دارند. آن‌ها غالباً برای کاهش محرک‌های محیطی در تلاش‌اند.

پس از پردازش حسی، اطلاعات وارد مرحله‌ی دیگری در سیستم شناختی می‌شوند که در آن اطلاعات از نظر معنایی پردازش شده و معنای خاصی از آن‌ها در ذهن ایجاد می‌شود و در واقع اطلاعات ورودی پردازش شده و معنا و تفسیر منحصر به فردی به خود می‌گیرند. در رویکرد پردازش اطلاعات برای تحلیل آسیب‌شناسی روانی این فرض وجود دارد که افراد بهنجار و نابهنجار به طور نسبی الگوهای ثابتی از پردازش معنایی دارند که بیانگر تجارب گذشته و رفتار فعلی آن‌ها می‌باشد (میلر، کول و اسکوین، ۲۰۰۶). پردازش معنایی چگونگی پردازش محرک‌های هیجانی است که افراد الگوهایی از رفتار، معانی و مفاهیم در ذهن دارند که آن‌ها را از افراد دیگر متمایز می‌کند که این الگوها نشانه‌ی تجارب گذشته و در بعضی موارد مرتبط با رفتارهای فعلی است و بر نحوه‌ی پردازش معنایی فرد تأثیر می‌گذارد. این پردازش معنی، معنی واژگانی مطرح در زبان‌شناسی نیست بلکه بیشتر جنبه‌ی ذهنی‌تر یعنی معنی عاطفی یا هیجانی مد نظر است (مارکس^۴، ۱۹۵۶؛ به نقل از عیسی زادگان، ۱۳۸۸). کار

-
1. sensation seeking
 2. sensory sensitivity
 3. sensation avoiding
 4. Marks

آزگود^۱ از این نظر قابل توجه است که مفهومی بافتاری به معنا می‌بخشد و معنا را از حالت بی‌واسطگی مطلق در می‌آورد. از این لحاظ می‌توان بررسی آزگود را در ارتباط مستقیم با استعاره تلقی کرد. «حصار» فقط دیوار بلند و گاه غیر قابل نفوذ تفسیر نمی‌شود بلکه به عنوان پدیده‌ای که مانع آزادی و ایجاد ارتباط با دنیای خارج است تلقی می‌شود و نگرشی منفی در فرد ایجاد می‌کند. در نظر آزگود، معنای کلمات در ذهن، بر اساس یک شبکه‌ی انتزاعی که فراتر از تجارب حسی است، تعیین می‌شوند و در عین حال، خصوصیتی چند مشخصه‌ای پیدا می‌کنند و عواطف را نیز در بر می‌گیرند. تکنیک افتراق معنایی آزگود پردازش معنایی را در چهار مؤلفه‌ی ارزیابی^۲، فعالیت^۳، قدرت^۴ و خطر^۵ می‌سنجد (قاسم‌زاده، ۱۳۷۹).

در رویکرد پردازش اطلاعات برای تحلیل آسیب‌شناسی روانی این فرض وجود دارد که افراد بهنجار و نابهنجار به طور نسبی الگوهای ثابتی از پردازش معنایی دارند که می‌تواند بیانگر تجارب گذشته و رفتار فعلی آن‌ها باشد (میلر، کول و اسکوین، ۲۰۰۶). یانگ^۶ (۱۹۹۰، به نقل از آستانه، ۱۳۹۱) معتقد است که طرحواره‌های^۷ ناسازگار اولیه که در دوران اولیه‌ی کودکی شکل می‌گیرند، در دوران کودکی راهنمای پردازش اطلاعات و رفتار فرد بوده و به تدریج که گسترش می‌یابد، ثابت و ناکارآمد می‌شوند و باعث شکل‌گیری اختلال‌های شخصیت می‌شوند.

براون، تالفسون، دان، کرامول و فیلون^۸ (۲۰۰۱) در مطالعه‌ی خود، پردازش حسی را در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بررسی کردند. در نتایجی که آن‌ها به دست آوردند، معلوم شد که افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا گرایش دارند به این که محرک‌های حسی را نادیده بگیرند و وقتی که محرک را دریافت می‌کنند، از آن اجتناب نمایند. رکو^۹ (۲۰۰۵) در فراتحلیلی نشان داد که بیماران مرزی در مقایسه به افراد سالم ضعف بیشتری در ابعاد کلی پردازش حسی، شناختی، انعطاف‌پذیری شناختی، یادگیری و حافظه دارند.

1. Osgood
2. evaluation
3. activity
4. potency
5. danger
6. Young
7. schema
8. Brown, Tollefson, Dunn, Cromwell & Filion
9. Ruocco

ویلیامز، واتسون، ملود و متیوز^۱ (۱۹۸۸) دریافتند که افراد مضطرب در مقایسه با افراد غیرمضطرب آمادگی بیش‌تری برای دریافت اطلاعات تهدیدآمیز دارند و همچنین ظرفیت شناختی بیش‌تری برای پردازش چنین اطلاعاتی نشان می‌دهند و در اختلال‌های خلقی نیز سیستم پردازش اطلاعات در جهت اطلاعات همخوان با خلق سوء‌گیری پیدا می‌کند.

با توجه به این که اختلال شخصیت مرزی، اختلالی نسبتاً شایعی است و مبتلایان به این نوع اختلال، مشکلات شخصی و اجتماعی زیادی را تجربه می‌کنند لذا، مورد توجه قرار دادن مسائل بیماران مبتلا به شخصیت مرزی حائز اهمیت است. همچنین، از آنجا که، نحوه پردازش حسی و معنایی اطلاعات در سایر اختلال‌های روان‌شناختی مورد بررسی قرار گرفته است اما در ایران پژوهشی در زمینه نحوه پردازش اطلاعات در بیماران مبتلا به شخصیت مرزی صورت نگرفته است و در خارج کشور نیز در این زمینه پژوهش‌های اندکی انجام گرفته است لذا، پژوهشگران در پژوهش حاضر به دنبال این مساله اند که آیا بین بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و افراد عادی در نحوه پردازش حسی و معنایی اطلاعات تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) بود. جامعه پژوهش شامل بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مراجع‌کننده به مرکز آموزشی، درمانی، روان‌پزشکی ایران بود که از سوی روانپزشک و همچنین بر اساس نتیجه‌ی پرسشنامه‌ی میلون تشخیص اختلال شخصیت مرزی را دریافت نموده بودند. به روش نمونه‌گیری هدفمند، تعداد ۳۰ بیمار مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و ۳۰ نفر فرد بهنجار به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. در این پژوهش گروه کنترل از نظر سن، جنس و تحصیلات با گروه بیمار هم‌متا شده‌اند. جهت گردآوری داده‌ها از دو پرسشنامه نیمرخ حسی بزرگسالان براون و آزمون افتراق معنایی آزرگود استفاده شد:

پرسشنامه‌ی نیمرخ حسی بزرگسال^۲: نیمرخ حسی نوجوان و بزرگسال توسط براون و همکاران در سال ۲۰۰۱ از روی نیمرخ حسی دان (۱۹۹۷) ساخته شد. این پرسشنامه یکی

1. Williams, Watson, Meloud, Mathews
2. Brown Adult Sensory Profile Questionnaire

مقیاس خود گزارشی ۶۰ سوالی است که سبک پردازش حسی را اندازه گیری می کند. سوالات این مقیاس چهار سطح پردازش حسی از جمله حساسیت حسی (برای مثال: من به آسانی به وسیله صداهای بلند و غیر منتظره از جا پریده و وحشت زده می شوم)، ثبت پایین (برای مثال: وقتی کسی بازو یا پشت من را لمس می کند به نظر می رسد که من متوجه نمی شوم)، رفتارهای بازداری حسی (برای مثال: من از مکان های شلوغ و پرسر و صدا فاصله می گیرم) و رفتارهای جستجوی احساس (برای مثال: من در جستجو و به دنبال انواع فعالیت های حرکتی هستم) را اندازه گیری می کند. از آزمودنی درخواست می شود تا این پرسش ها را در یک مقیاس لیکرت ۵ نقطه ای (هرگز، بندرت، گاه گاه، اغلب و همیشه) درجه بندی کند (قمری گیوی و بشرپور، ۱۳۸۹). پروان و همکاران ثبات درونی خرده مقیاس های این پرسشنامه را در دامنه ۰/۶۰ تا ۰/۷۸ گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون برای کل مقیاس مساوی ۰/۸۷ و برای خرده مقیاس های ثبت پایین، جستجوی احساس، حساسیت حسی و اجتناب از احساس به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۶۵، ۰/۷۵ و ۰/۷۱ به دست آمد (قمری گیوی و بشرپور، ۱۳۸۹).

آزمون افتراق معنایی آژگود: تکنیک افتراق معنایی را روش یا راهبرد و یک اعتبار رویکردی تعمیم پذیر برای اندازه گیری دانسته اند که کاربرد آن می تواند بسته به موضوع و هدف اندازه گیری تغییر کند. این روش را آژگود، سوکی و تاننباوم^۲ (۱۹۵۷)، به نقل از نظیری، قاسم زاده، عاطف وحید، و بیان زاده، (۱۳۸۳) ارایه نموده اند. آژگود هر واژه را دارای دو سطح معنایی می داند: معنای صریح که همان معنای عینی و ارجاعی آن است و معنای ضمنی که متأثر از بازخوردها، نگرش ها و ارزیابی هاست. وی دریافت که ارزیابی افراد بر پایه ی واکنش عاطفی مشترکی انجام می شود که خود دارای جنبه هایی است. آژگود این جنبه ها را به چهار دسته ی ارزیابی^۳، قدرت^۴، فعالیت^۵ و خطر^۶ تقسیم بندی کرد. بدین ترتیب ساختار ضمنی واژه ها از نظر آژگود، خود را به شکل یک مکعب که ابعاد آن را همان سه جنبه پدید

-
1. Osgood Semantic Differentiation Questionnaire
 2. Osgood, Suci and Tannenbaum
 3. evaluation
 4. potency
 5. activity
 6. danger

می‌آورند، نشان می‌دهد. از این رو واژه‌ها معنایی چندگانه و چندحسی می‌یابند. برای نمونه «پاکی»، سفید رمزگردانی می‌شود و «آزادی» مزه‌ی شیرینی دارد و «اسارت» تلخ است. این روش بر پایه‌ی تداعی معانی ساخته شده و طی آن محرکی (برای نمونه واژه‌ی مادر) به آزمودنی ارایه می‌شود. آزمودنی باید این محرک را بر پایه‌ی ویژگی‌های دوقطبی (همچون سفید/سیاه، سرد/گرم و...) بررسی کند و مشخص نماید بین محرک و ویژگی‌های متضاد چه رابطه‌ای می‌تواند برقرار نماید.

این آزمون بعد از پژوهش‌های وسیع و کاربرد روش تحلیل عوامل توسط آزگود و همکاران ساخته شده و ۴ میزان را در اندازه‌گیری معنی به دست داده است. این ۴ میزان عبارتند از: ارزیابی، قدرت، فعالیت و خطر. این ابزار از ۱۱ صفت متضاد تشکیل شده که از آزمودنی خواسته می‌شود خود را بر اساس این ۱۱ صفت توصیف کند. آزگود در این روش معنی عاطفی یعنی احساسات فرد را در مقابل کلمه می‌سنجد. بدین ترتیب آزمودنی باید خود را با صفات یازده‌گانه برای مثال (فعال-غیرفعال، آرام-ناآرام) در یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری کند (قمری گیوی و بشرپور، ۱۳۸۹). آزگود و همکاران (۱۹۵۷) همسانی پاسخ بیشتر آزمودنی‌های خود را به محرک‌های ارایه شده نشان دهنده‌ی روایی محتوایی و صوری این آزمون دانسته‌اند. همچنین آن‌ها در یکی از بررسی‌های خود ضریب پایایی ۰/۸۵ را برای آن گزارش نمودند (نظیری، قاسم زاده، عاطف وحید، و بیان زاده، ۱۳۸۳).

یافته‌های پژوهش

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر سن افراد بهنجار و مبتلا به اختلال شخصیت مرزی را نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد سن افراد بیمار و بهنجار				
میانگین		انحراف استاندارد		حداکثر
بهنجار	۴۳/۹۳	۵/۶۳	۲۷/۰۰	۴۸/۰۰
مرزی	۴۳/۹۳	۵/۶۳	۲۷/۰۰	۴۸/۰۰

همانطور که ملاحظه می‌گردد در هر دو گروه میانگین سنی ۳۴/۹۳ سال است. هر دو گروه در متغیر سن همتا شده بودند.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های پردازش حسی افراد عادی و مبتلا به اختلال شخصیت

مرزی

اختلال شخصیت مرزی		عادی		متغیر
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۷/۸۷	۲۹/۴۰	۶/۷۷	۲۸/۷۶	ثبت پایین
۵/۱۳	۵۰/۴۰	۸/۴۹	۴۴/۳۳	حساسیت حسی
۷/۷۹	۳۷/۸۰	۷/۲۱	۳۵/۶۳	احساس جویی
۱۲/۵۲	۴۴/۰۳	۷/۴۸	۳۶/۶۶	اجتناب حسی

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمرات چهار مؤلفه پردازش حسی به تفکیک در دو گروه افراد بهنجار و افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی آمده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد در سطح آمار توصیفی میانگین تمامی مؤلفه‌های پردازش حسی در گروه مبتلا به اختلال بالاتر از گروه بهنجار است.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های پردازش معنایی افراد عادی و مبتلا به اختلال

شخصیت مرزی

اختلال شخصیت مرزی		عادی		متغیر
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۳/۶۱	۲۰/۶۶	۲/۷۳	۲۲/۰۳	ارزیابی (خود)
۲/۹۶	۷/۲۳	۲/۹۶	۸/۳۶	قدرت (خود)
۲/۶۶	۶/۴۳	۲/۳۸	۵/۴۰	فعالیت (خود)
۲/۶۲	۷/۱۳	۲/۱۷	۸/۳۳	خطر (خود)
۳/۷۵	۱۸/۴۶	۳/۳۶	۲۰/۶۰	ارزیابی (زندگی)
۲/۰۸	۳/۸۷	۲/۹۲	۶/۷۶	قدرت (زندگی)
۳/۰۳	۶/۳۳	۳/۲۰	۸/۱۶	فعالیت (زندگی)
۲/۹۷	۷/۱۳	۲/۱۸	۹/۶۶	خطر (زندگی)

در جدول ۳، میانگین و انحراف استاندارد نمرات چهار مؤلفه پردازش معنایی به تفکیک در افراد عادی و مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مشخص شده است. همان‌طور که

ملاحظه می‌گردد در سطح آمار توصیفی میانگین کلی پردازش معنایی در گروه مرزی کم‌تر از افراد عادی است.

به دلیل وجود بیش از یک متغیر وابسته، از تحلیل واریانس چند متغیره جهت تحلیل نتایج استفاده شد. استفاده از آزمون چند تحلیل واریانس چند متغیره چند مفروضه اساسی دارد به ترتیب به بررسی آنها پرداخته شد. یکی از این مفروضه‌ها یکسانی ماتریس واریانس-کوواریانس است که از آزمون ام-باکس جهت بررسی آن استفاده شد. نتایج مشاهده شده حاکی از برقرار بودن این مفروضه است ($P > 0/05$). مفروضه دوم همگنی واریانس‌ها بود که از آزمون F لوین برای بررسی آن استفاده شد. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که سطح معناداری برای تمام مولفه‌های پردازش حسی و معنایی بزرگتر از $0/05$ می‌باشد. لذا مفروضه همگنی واریانس‌های خطا برای این مولفه‌ها برقرار است. سومین مفروضه مهم، فرض چند هم خطی و تک خطی بود. چند هم خطی زمانی وجود دارد که متغیرهای وابسته در تحلیل واریانس رابطه قوی با همدیگر داشته باشند. تک خطی ۱ نیز زمانی اتفاق می‌افتد که یک متغیر وابسته در تحلیل واریانس چند متغیره در واقع ترکیبی از متغیرهای وابسته دیگر باشد دیگر باشد. به منظور جلوگیری از پیش فرض تک خطی نمرات خرده مقیاس‌ها در قالب یک فرضیه با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره تحلیل می‌شوند. به منظور تشخیص چند هم خطی از دو آزمون Tolerance و VIF استفاده شد. در آزمون Tolerance مقدار به دست آمده نباید کمتر از $0/1$ و در آزمون VIF مقدار به دست آمده نباید بالای 10 باشد. نتایج دو آزمون یاد شده نشان داد که از مقادیر ملاک تخطی صورت نگرفته و احتمال چند هم خطی بودن رد می‌گردد.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نمره‌های مولفه‌های پردازش حسی در افراد بهنجار و مرزی

ارزش	Df گروه	Df خطا	F	مجذور p
لامبدای ویلکز	۴	۵۵	۵/۴۵	۰/۰۰۱

با توجه به نتایج جدول ۴ سطوح معناداری آزمون لامبدای ویلکز بیانگر آن است که بین دو گروه افراد بهنجار و مبتلا به اختلال شخصیت مرزی از لحاظ نمره‌های پردازش حسی تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/01$).

1. Singularity

جدول ۵. آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها بر روی نمره‌های پردازش حسی در دو گروه مرزی و عادی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
ثبت پایین	۶/۰۱	۱	۶/۰۱	۰/۱۱	۰/۷۴	۰/۰۰۲
حساسیت حسی	۵۵۲/۰۶	۱	۵۵۲/۰۶	۱۱/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۱۶
احساس جویی	۷۰/۴۱	۱	۷۰/۴۱	۱/۲۴	۰/۲۶	۰/۰۲
اجتناب حسی	۸۱۴/۰۱	۱	۸۱۴/۰۱	۷/۶۵	۰/۰۰۸	۰/۱۱

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۵ بین دو گروه افراد مبتلا به اختلا شخصیت مرزی و عادی از لحاظ دو مؤلفه‌ی پردازش حسی یعنی حساسیت حسی و اجتناب حسی تفاوت معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). حساسیت حسی و اجتناب حسی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بیشتر از افراد عادی است. اما، ثبت پایین و احساس جویی در دو گروه به لحاظ آماری تفاوت معناداری ندارد ($P > ۰/۰۵$).

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نمرات مولفه‌های پردازش معنایی در افراد بهنجار و مرزی

ارزش	Df گروه	Df خطا	F	مجدور p
لامبدای ویلکز	۸	۵۱	۵/۲۴	۰/۰۰۱

جدول ۶ نشان می‌دهد که با توجه به سطح معناداری آزمون لامبدای ویلکز بین دو گروه افراد بهنجار و مبتلا به اختلال شخصیت مرزی از لحاظ نمره‌های پردازش معنایی تفاوت معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۱$). به منظور مشخص شدن این تفاوت در سطح مؤلفه‌ها جدول ۷ نتایج حاصل از آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها آمده است.

جدول ۷. آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها بر روی نمره‌های پردازش معنایی در دو گروه مرزی و عادی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
ارزیابی (خود)	۲۸/۰۱	۱	۲۸/۰۱	۲/۷۲	۰/۱۰	۰/۰۴
قدرت (خود)	۱۹/۲۶	۱	۱۹/۲۶	۲/۱۹	۰/۱۴	۰/۰۳
فعالیت (خود)	۱۶/۰۱	۱	۱۶/۰۱	۲/۵۰	۰/۱۱	۰/۰۴
خطر (خود)	۲۱/۶۰	۱	۲۱/۶۰	۳/۷۲	۸/۰۵	۰/۰۶
ارزیابی (زندگی)	۶۸/۲۶	۱	۶۸/۲۶	۵/۳۶	۰/۰۲	۰/۰۸
قدرت (زندگی)	۵۸/۰۱	۱	۵۸/۰۱	۹/۰۱	۰/۰۰۴	۰/۱۳
فعالیت (زندگی)	۵۰/۴۱	۱	۵۰/۴۱	۵/۱۷	۰/۰۲	۰/۰۸

خطر(زندگی)	۹۶/۲۶	۱	۹۶/۲۶	۱۴/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۱۹
------------	-------	---	-------	-------	-------	------

با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۷ بین دو گروه افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و عادی از لحاظ ابعاد پردازش معنایی در بعد خود تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$). اما در تمامی مؤلفه‌های بعد زندگی یعنی ارزیابی(زندگی)، قدرت(زندگی)، فعالیت(زندگی) و خطر(زندگی) تفاوت معنادار است ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که بین دو گروه افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و عادی از لحاظ دو مؤلفه پردازش حسی یعنی حساسیت حسی و اجتناب حسی تفاوت معنادار وجود دارد. بدین نحو، که حساسیت حسی و اجتناب حسی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بیشتر از افراد عادی است اما ثبت پایین و احساس جویی در دو گروه به لحاظ آماری تفاوت معناداری ندارد. در داخل کشور پژوهشی در این زمینه یافت نگردید. در خارج کشور نیز فرآیند پردازش حسی در اختلال‌های نظیر افسردگی و یا استرس پس از سانحه و نیز اختلال‌های تجزیه‌ای مورد بررسی قرار گرفته است. از آنجا که بعضی از پژوهش‌گران نظیر برمنر^۱ (۲۰۰۲) معتقد است که اختلال شخصیت مرزی بخشی از طیف اختلال‌های مرتبط با استرس، افسردگی و اختلال‌های تجزیه‌ای است لذا، هنگام تبیین یافته‌ها به این قبیل پژوهش‌ها اشاره خواهد شد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی حساسیت حسی بیشتری(معنادارتری) نسبت به افراد عادی دارند. این یافته با نتایج پژوهش اروین^۲ و همکاران(۱۹۹۶) تا حدی همخوان است. اروین و همکاران(۱۹۹۶) در پژوهشی با هدف بررسی فعالیت آمیگدال^۳ در انسان به این نتیجه رسیدند که افراد افسرده از حساسیت حسی بیشتری نسبت به افراد عادی برخوردارند. از آنجا که افراد با اختلال شخصیت مرزی از میزان زیادی افسردگی رنج می‌برند(برمنر، ۲۰۰۲) می‌توان یافته پژوهش حاضر را با یافته اروین و همکاران(۱۹۹۶) همخوان دانست. همچنین، این یافته با نتایج پژوهش صدوقی و همکاران(۱۳۸۷) که به بررسی رابطه‌ی مؤلفه‌های حساسیت پردازش حسی با افسردگی و اضطراب

1. Bremner
2. Ervin
3. Amygdala

پرداخته‌اند، همخوان است. این بررسی‌ها نشان داد که حساسیت حسی با شاخص‌های آسیب‌شناسی روان‌شناختی در ارتباط است. یافته‌ها نشان دادند که همبستگی مقیاس شخص با حساسیت پردازش حسی بالا با اضطراب و افسردگی، معنی‌دار است (صدوقی، ۱۳۸۷) و از آن‌جا اضطراب و افسردگی با اختلال شخصیت مرزی همبودی بالایی دارد، می‌توان یافته‌ی پژوهش حاضر را با نتایج پژوهش مذکور همخوان دانست. در ضمن می‌توان این یافته را با نتایج پژوهش قمری‌گیوی و بشرپور (۱۳۸۹)، تحت عنوان «مقایسه‌ی نتایج پردازش حسی و معنایی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، افسردگی اساسی و افراد بهنجار» همخوان دانست. پژوهش قمری‌گیوی و بشرپور (۱۳۸۹) نشان داد که افراد مبتلا به اسکیزوفرنی و افسردگی اساسی، اطلاعات حسی را کمتر ثبت نموده و حساسیت بیشتری به آن‌ها نشان داده و سعی می‌کنند از اطلاعات حسی اجتناب کنند. همچنین، این افراد اطلاعات را به طور منفی ارزیابی نموده و آن‌ها را با قدرت و فعالیت بیشتری پردازش می‌کنند.

در تبیینی دیگر می‌توان گفت که تحریک حسی می‌تواند در ایجاد و یا نیرومند ساختن خشم از طریق مسیرهای حسی در بخش تالاموس مغز، آمیگدال را تحریک نماید و نواحی پیشانی در تمامی سطوح تاثیر بازدارنده‌ای بر خشم دارد. در افراد با شخصیت مرزی، آمیگدال ممکن است ارتباط بین بخش خاکستری ساقه مغز جایی که از رفتار پرخاشگرانه جلوگیری به عمل می‌آورد را قطع نماید و از این رو، در افراد با شخصیت مرزی حساسیت حسی به سطح بالاتری می‌رسد و این افراد فوران خشم بیشتری دارند (لیزا، میلر، کولین و توماس، ۲۰۰۸).

پژوهش‌های زیستی - روانشناختی نشان داده‌اند که یک ارتباط لیمبیک-پیشانی^۲ در افراد با اختلال شخصیت مرزی باعث بروز نشانه‌ها و ضعف در بازداری بخش پیش‌پیشانی و پرکاری آمیگدال می‌شود. اما در پژوهش‌های جدیدتر، پژوهشگران شواهدی را مبنی بر نقایص شناختی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی یافته‌اند. در فراتحلیلی، رکو (۲۰۰۵) نشان داد که بیماران مرزی در مقایسه با افراد سالم ضعف بیشتری در ابعاد کلی پردازش حسی، شناختی، انعطاف‌پذیری شناختی، یادگیری و حافظه دارند.

1. Lisa, Miller, Robert, Collins, Thomas
2. Lymbyc- forehead

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی اجتناب حسی بیشتری (معنادارتری) نسبت به افراد عادی دارند. این یافته با نتایج پژوهش اسکمال، ورمتن، الزینگا و برمنر^۱ (۲۰۰۴) همخوان است. اسکمال و همکاران (۲۰۰۴) در پژوهشی با هدف بررسی حافظه در افراد مورد سوء استفاده قرار گرفته دارای شخصیت مرزی به این یافته رسیدند که این افراد از راهبردهایی که محرک حسی را کاهش می‌دهند و یا آن را به حداقل می‌رساند بهره‌ی بیشتری می‌برند. این پژوهشگران معتقدند که ترس از رهایی یکی از ویژگی‌های مهم افراد با اختلال شخصیتی مرزی می‌باشد و موقعیت‌هایی نیز که در آن حالت طرد ظاهر می‌شود منبع مهمی در ایجاد شخصیت مرزی است. اسکمال و همکاران (۲۰۰۴) معتقدند از آنجا که شخصیت‌های مرزی آستانه‌ی حسی پایین‌تری دارند معمولاً موقعیت‌های طرد شدگی را زودتر پردازش می‌کنند از این رو، این بیماران حالت اجتنابی شدیدتری به محرک‌ها دارند تا بتوانند از حالت طردشدگی پیشگیری نمایند.

همچنین، می‌توان گفت که افراد دارای این الگو از ترکیب آستانه‌ی عصبی کم و استراتژی فعال برخوردارند. افراد دارای این الگو، ورودی حسی بیشتری دارند و استراتژی فعالی برای دور شدن از این ورودی‌ها دارند. آن‌ها به دلیل محدودیت فرصت‌های حسی ناآشنا، پردازش و درک حسی برایشان دشوار و گاهی تحریک بیش از حد برای آن‌ها تهدید محسوب می‌شود. افرادی که اجتناب‌گر حسی هستند، محرک‌های حسی، آن‌ها را تحت فشار قرار می‌دهند و کلافه‌شان می‌کنند. آن‌ها غالباً برای کاهش محرک‌های محیطی در تلاش‌اند و سعی می‌کنند یا محیط‌هایی که تخریب‌کننده‌اند را انتخاب و یا از محرک‌های محیطی اجتناب می‌کنند. مزیت داشتن این سبک پردازش در این است که این افراد توانایی ایجاد ساختار و فضایی برای محدودسازی محرک‌های حسی را دارند، حتی اگر به تحمل تنهایی و یا لذت بردن از تنهایی منجر شود (دان، ۱۹۹۷).

رتبینه‌ی دیگر برای این یافته می‌توان گفت که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی کوشش‌های بی‌وقفه‌ای را برای اجتناب از طرد و رها شدگی خیالی یا واقعی انجام می‌دهند. ادراک جدایی یا طرد قریب الوقوع و یا فقدان ساختار بیرونی ممکن است به دگرگونی‌های عمیق در خود‌انگاره، عاطفه، شناخت و رفتار منجر شوند. این افراد، حساسیت زیادی به شرایط محیطی دارند، ترس‌های شدید مربوط به طرد و رها شدگی و خشم نامتناسب را حتی

1. Schmahl, Vermetten, Elzinga & Bremner

در حین مواجهه با یک جدایی کوتاه مدت واقع گرایانه و یا هنگامی که تغییرات غیر قابل اجتناب در نقشه‌ها پیش می‌آید تجربه می‌کنند. این افراد ممکن است بر این باور باشند که «رها شدگی یا طرد» به طور تلویحی به این معناست که آن‌ها بد هستند. برخی از بیماران مرزی ممکن است در کنار موضوع‌های غیرانسانی (مانند یک حیوان خانگی یا اشیای بی‌جان) احساس امنیت بیشتری داشته باشد تا در روابط بین فردی (محمود علیلو و شریفی، ۱۳۹۲). لذا با توجه به این ویژگی‌ها در افراد مبتلا به شخصیت مرزی می‌توانیم انتظار داشته باشیم که این افراد غالباً برای کاهش محرک‌های محیطی در تلاش باشند و همواره سعی داشته باشند از محرک‌های محیطی اجتناب نمایند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در مولفه‌ی ثبت پاسخ، تفاوت معناداری در بین دو گروه بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و افراد بهنجار وجود ندارد. این بعد از پردازش حسی در افراد با شخصیت مرزی به ندرت مورد پژوهش قرار گرفت. لذا، این یافته از جنبه‌ی تئوری مورد بحث قرار می‌گیرد. می‌توان گفت که افراد با ویژگی حسی ثبت پایین، کمتر متوجه محرک‌های حسی می‌شوند، نسبت به محیط بی‌توجه هستند و گاهی کسل‌کننده و بدون تأثیرگذاری می‌باشند. در مورد این افراد این فرضیه مطرح است که اکثر حوادث زندگی با شدت آستانه‌ی عصبی آن‌ها همخوان نیست و استراتژی غیرفعال آن‌ها باعث غفلت از فعالیت‌ها می‌شود. افراد با ویژگی حسی ثبت پایین، برای پاسخ‌دهی به محرک‌ها نسبت به سایر افراد دیرتر عمل می‌کنند و زمان بیشتری نیازمند است تا به محرکی واکنش نشان دهند. به عنوان مثال، شاید بویی که دیگران حس می‌کنند را متوجه نشوند. همچنین ممکن است چنین فردی در یک جمع، آخرین نفری باشد که به یک لطفه می‌خندد. عموماً افراد در این سبک پردازش حسی در عکس‌العمل‌های سریع مشکل دارند (دان، ۱۹۹۷). در تبیین یافته اخیر مبنی بر عدم تفاوت معنادار بین مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی و افراد عادی در مولفه ثبت حسی شاید بتوان این چنین گفت که افراد مبتلا به شخصیت مرزی از آنجا که آستانه‌ی عصبی پایین‌تری داری دارند در واکنش به محرک‌ها سریع‌تر عمل می‌کنند و سریع‌تر متوجه محرک‌های حسی پیرامون‌شان می‌شوند. لذا، با توجه به این مطلب می‌توانیم انتظار داشته داشت که مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی در مولفه‌ی ثبت حسی تفاوت معناداری با افراد عادی نداشته باشند و چه بسا در این مولفه ضعیف‌تر از افراد عادی نیز عمل نمایند.

همچنین، لینهان^۱ (۱۹۹۳) معتقد است آسیب‌پذیری به تجربه‌های هیجانی منفی و بدتنظیمی هیجانی از ویژگی‌های عمده‌ی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی است. از مهم‌ترین این آسیب‌پذیری‌ها، حساسیت زیاد به محرک هیجانی، واکنش‌پذیری زیاد به محرک هیجانی و بازگشت آهسته به خط پایه متعاقب بدتنظیمی هیجانی است. لذا، با توجه به این یافته لینهان (۱۹۹۳) می‌توان انتظار داشت که افراد دچار اختلال شخصیت مرزی که حساسیت بیش از حدی به محرک‌های هیجانی دارند و نیز واکنش‌پذیری زیادی نیز دارند کمتر متوجه محرک‌های حسی شوند، و از این رو، در ثبت حسی ضعیف عمل کنند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که در مؤلفه‌ی احساس جویی، تفاوت معناداری در بین دو گروه بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و افراد بهنجار وجود ندارد. پژوهشی یافت نگردید که این بعد از پردازش حسی را به طور مستقیم در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مورد مطالعه قرار داده باشد. اما در مطالعه‌ای که بروان و دان (۲۰۰۲) در گروه‌های اسکیزوفرنیک و دو قطبی انجام دادند این نتیجه بدست آمد که گروه‌های اسکیزوفرنیک و دو قطبی به طور معناداری نمره‌های پایین‌تری در بعد جستجوی حسی به دست آوردند.

برگس^۲ (۱۹۸۱) در پژوهشی با هدف «رشد مرز بندی اجتماعی در کودکان عادی و عقب مانده» به این یافته دست یافت که کودکان درون‌گرا به دلیل این که آستانه‌ی عصبی پایین‌تری دارند معمولاً محیط پیرامونی را با سرعت بیشتری پردازش می‌کنند و حساسیت ذهنی بیشتری به رویدادهای محیطی دارند اما کودکان برون‌گرا به دلیل داشتن آستانه‌ی عصبی بالاتر دیرتر به وقایع واکنش نشان می‌دهند. این کودکان به دلیل داشتن آستانه‌ی عصبی بالاتر نیازمند محیطی هیجانی هستند و لذا، کودکان برون‌گرا جهت پر کردن خلأ ناشی از داشتن آستانه‌ی عصبی بالا، به سمت محیط‌های هیجانی می‌روند و یا همواره سعی در خلق چنین محیط‌هایی دارند. اما کودکان درون‌گرا که آستانه‌ی عصبی پایین‌تری دارند به دلیل حساسیت زیاد به رویدادها و محرک‌ها، سعی در اجتناب از محیط‌های هیجانی دارند و لذا، احساس جویی پایین‌تری دارند. اروین همکاران (۱۹۹۶) معتقدند افراد مبتلا به شخصیت مرزی همانند افراد درون‌گرا (توصیف شده در پژوهش برگس، ۱۹۸۱) آستانه‌ی عصبی پایینی دارند و لذا، حساسیت حسی بالایی دارند و سریع‌تر به رویدادها واکنش نشان می‌دهند.

1. Linehan
2. Burgess

بنابراین، از آنجا که افراد درون‌گرا به دلیل داشتن آستانه‌ی عصبی پایین‌تر احساس‌جویی پایین‌تری نیز دارند، می‌توان انتظار داشت که افراد با شخصیت مرزی نیز به دلیل داشتن آستانه‌ی عصبی پایین، از میزان احساس‌جویی کمی برخوردار باشند.

زاگرمن^۱ (۱۹۹۴)، به نقل از دان، (۲۰۰۱) تفاوت‌های افراد را در صفت جستجوگری حسی کم و زیاد بیان کرد. افرادی که نمره‌ی بالا در جستجوگری حسی می‌گیرند، هنگام مواجه شدن با محرک جدید، ضربان قلبشان بالا می‌رود که بیان‌گر پاسخ هدفمند آن‌ها برای رویارویی با محرک است و کسانی که نمره‌ی پایین در جستجوگری حسی دریافت می‌کنند، هنگام مواجه شدن با محرک‌های جدید دچار کاهش ضربان قلب می‌شوند.

مطالعات سایکوفیزیولوژیک، شواهدی را در مورد تفاوت‌های عملکرد سیستم عصبی انسان‌ها در هنگام پردازش حسی رویدادها بیان می‌کند. دانشمندان یافته‌های زیادی را در مورد این که جستجوگری حسی یک پدیده‌ی زیستی - اجتماعی در انسان‌ها است بیان کرده‌اند (دان، ۲۰۰۱). در تبیینی دیگر می‌توان گفت که بیماران مبتلا به شخصیت مرزی بین «نزدیک شدن به دیگران» از یک سو و «دوری از آن‌ها و اتکا به خویشان» از سوی دیگر تردید دارند. وقتی تنها هستند، شدیداً محتاج حضور دیگرانند؛ و وقتی به سمت دیگران می‌روند به دلایل متعدد ناکام می‌شوند. این جزر و مد شدید در روابط بین فردی و مصائب حاصل از آن سبب می‌شود تا «سکوت و بی‌تفاوتی» را به عنوان بهترین راه برای تسکین «درد ناشی از رابطه‌ها» تلقی کنند. این ترس از رهایی سبب می‌شود که افراد دارای شخصیت مرزی گرایش خود را به سمت رویدادها و مسائل هیجان‌آور که ممکن است احساس طرد توصیف شده را در آن‌ها فراخوانی نمایند، تقلیل دهند (لینهان، ۱۹۹۳).

نتایج حاصل از تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد بین دو گروه افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و عادی از لحاظ ابعاد پردازش معنایی در بعد خود تفاوت معناداری وجود ندارد. این در حالی است که تمامی مؤلفه‌های بعد زندگی یعنی ارزیابی، قدرت، فعالیت و خطر تفاوت معنادار است.

پژوهش‌های پیشین به نحوه پردازش معنایی در افراد مبتلا به شخصیت مرزی کمتر توجه داشته‌اند و اغلب پژوهش‌ها این مؤلفه‌ها را در افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی و خلقی مورد بررسی قرار داده‌اند. برای مثال، ویلیامز و همکاران (۱۹۸۸) دریافتند که افراد مضطرب

در مقایسه با افراد غیر مضطرب آمادگی بیش‌تری برای دریافت اطلاعات تهدیدآمیز دارند و همچنین ظرفیت شناختی بیش‌تری برای پردازش چنین اطلاعاتی نشان می‌دهند و در اختلال‌های خلقی نیز سیستم پردازش اطلاعات در جهت اطلاعات همخوان با خلق سوءگیری پیدا می‌کند. در اختلال اسکیزوفرنی، نابهنجاری در پردازش اطلاعات معنایی بیشتر در پژوهش‌های مربوط به گفتار آشفته آشکار شده است (نستر^۱ و همکاران، ۱۹۸۸). اعتقاد بر این است که گفتار آشفته در افراد اسکیزوفرنی اغلب نتیجه‌ی این است که چگونه واژگان و مفاهیمی که این افراد به کار می‌برند، مفاهیم مرتبط را در مغز فعال می‌سازد. بررسی پردازش معنایی در جمعیت غیر بالینی دارای ویژگی‌های اسکیزوتایپال نشان داده است که این افراد در سیستم شناختی خود از واژه‌های خاصی (نظیر خطر، بزرگ) استفاده می‌کنند و این واژه‌ها نیز رفتارهای آن‌ها را تعیین می‌کند (قمری و بشیر پور، ۱۳۸۹).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میانگین مؤلفه‌های ارزیابی (زندگی)، فعالیت (زندگی) و خطر (زندگی) در افراد بهنجار بیشتر از افراد مرزی است. یعنی این که افراد با شخصیت مرزی ارزیابی‌شان از زندگی منفی‌تر، و زندگی را ناآرامتر و خطرناک‌تر از افراد عادی می‌پندارند. اما در مؤلفه‌ی قدرت، افراد مرزی زندگی را قدرتمندتر از افراد عادی ارزیابی نموده‌اند.

در ارتباط با مؤلفه‌ی ارزیابی شاید بتوان گفت که افراد مبتلا به اختلال‌های عاطفی و اضطرابی با سوگیری در پردازش اطلاعات مشخص می‌گردند. مشخص است که این سوگیری ناشی از ارزیابی اشتباه آنان از معانی کلماتی است که احساس می‌کنند. افراد مبتلا به اختلال‌های عاطفی و اضطرابی خودشان را بیش‌تر نامطلوب، کثیف، بد، ناخوشایند و نیز سنگدل پردازش می‌کنند (ویلیام و همکاران، ۱۹۸۸) از آنجا که افراد با شخصیت مرزی نیز از میزان زیادی اضطراب و افسردگی رنج می‌برند، شاید بتوان تبیین اخیر را نیز به آنان تعمیم داد.

در ارتباط با مؤلفه‌ی فعالیت، نتایج نشان داد که افراد با شخصیت مرزی زندگی را ناآرام‌تر از افراد عادی ارزیابی می‌کنند. نظریه پردازان شناختی (ویلیام و برود بنت^۲، ۱۹۸۶) معتقدند که احساس ناکامی و نیز احساس خشم بر اثر شکست مکرر در حل مسایل و

1. Nestor
2. Williams & Broadbent

مشکلات زندگی می تواند فرد را مستعد بد گمانی و یا خود کشی نیز نماید (رفتاری که در بیماران دچار اختلال شخصیت مرزی شیوع فراوانی دارد) از آنجا که افراد با اختلال شخصیت مرزی معمولاً شکست های بیشتری را تجربه می کنند و به دلیل طحوااره های ناسازگار اولیه ای که دارند انتظار هست که این افراد زندگی را ناآرامتر از افراد عادی تجربه نمایند.

در ارتباط با مؤلفه ی خطر، نتایج نشان داد که افراد با شخصیت مرزی زندگی را خطرناک تر از افراد عادی ارزیابی می کنند. طبق نظریه یانگ^۱ (۱۹۹۶) افراد دچار اختلال شخصیت مرزی تا حدی زیادی از طرحواره ی بی اعتمادی / بد رفتاری رنج می برند. بیماران دارای این طرحواره به درستی و صداقت دیگران اعتمادی ندارند و سخت نگران این مساله هستند. به دیگران سوء ظن دارند و از آنها فاصله می گیرند و اغلب اعتقاد دارند که دیگران عمدتاً به آنها ضرر می رسانند. بیماران دارای این طرحواره مایل به ایجاد روابط صمیمانه نیستند آنها افکار و احساسات خصوصی خود را با دیگران در میان نمی گذارند یا این که زیاد به دیگران نزدیک نمی شوند. بنابراین، می توان انتظار داشت که بیماران دارای این طرحواره زندگی را خطرناک تر از افراد عادی تصور نمایند.

در ارتباط با مؤلفه ی قدرت (زندگی)، نتایج نشان داد که افراد با شخصیت مرزی نسبت به افراد عادی زندگی را قدرتمندتر ارزیابی نموده اند. یکی از ویژگی های اصلی اختلال شخصیت مرزی، مشکلات شدید در روابط بین فردی است. گاندروسنو سینگر^۲ (۱۹۷۶) معتقدند که دو ملاک بین فردی مهم، یکی اجتناب از رها شدگی و دیگری روابط بی ثبات، به تمایز اختلال شخصیت مرزی از سایر اختلال های شخصیت کمک می کند. این افراد معمولاً، میزان بیشتری از تعارض و متارکه را در روابط رمانتیک تجربه می کنند و در کل سازگاری اجتماعی ضعیف تری دارند. لذا، با توجه به این ویژگی های شخصیتی در افراد با شخصیت مرزی، می توانیم انتظار داشت که این افراد، علت این رفتارها را نه در خودشان بلکه در دنیایی بدانند که به اندازه ی کافی قوی و قدرتمند می باشد.

یافته ی دیگر نشان داد که بین دو گروه افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و عادی از لحاظ ابعاد پردازش معنایی در بعد خود تفاوت معناداری وجود ندارد. افراد با اختلال

-
1. Young
 2. Gunderson & Singer

شخصیت مرزی طرحواره‌های ناسازگار اولیه زیادی دارند. این بیماران معمولاً در دوره‌ی کودکی رها شده، مورد سوء استفاده قرار گرفته، فراموش یا طرد شده‌اند. در سنین بزرگسالی، اگر (به صورت ناخودآگاه) وقایع زندگی فعلی خود را مشابه تجارب آسیب‌رسان دوران کودکی شان درک کنند طرحواره‌شان برانگیخته می‌شود (یانگ، ۱۹۹۶). نکته‌ی مهم این است که افراد با اختلال شخصیت مرزی معمولاً دلیل این طرحواره‌های ناسازگار را همواره در دنیای بیرونی جستجو می‌کنند. از این رو، این افراد معمولاً به دلیل بصیرت یا بینش ضعیفی که نسبت به حالات خودشان دارند خود را منفی، خطرناک و یا خیلی قدرتمند ارزیابی نمی‌کنند. بلکه این دنیای بیرون است که خطرناک، شرور و بیش از حد قدرتمند است و این مورد (بصیرت ضعیف) شاید دلیلی باشد مبنی بر این که افراد با اختلال شخصیت مرزی بیش از آن که رفتارهای خودشان را منفی و خطرناک ارزیابی کنند زندگی را ناآرام و خطرناک بدانند.

از آنجا که پژوهش حاضر نشان داد بین تعدادی از مؤلفه‌های پردازش حسی و معنایی اطلاعات در بیماران با اختلال شخصیت مرزی و افراد عادی تفاوت وجود دارد لذا، به درمانگران پیشنهاد می‌شود جهت درک و درمان موثرتر رفتارهای افراد مبتلا به شخصیت مرزی به نحوه‌ی پردازش حسی و معنایی این افراد توجه داشته باشند. همچنین، به پژوهشگران آینده پیشنهاد می‌شود که در پژوهش خود به دنبال این نکته باشند که آیا می‌توان تفاوت‌های مشاهده شده در نحوه پردازش حسی و معنایی اطلاعات را به عنوان یک علت احتمالی برای ایجاد شخصیت مرزی در نظر گرفت یا خیر.

منابع

- اتکینسون، ریتا ال، اتکینسون، ریچارد سی، اسمیت، ادوارد ای، بم، داریل ج و هوکسما، سوزان نولن. (۲۰۰۰). *زمینه‌ی روانشناسی هیلگارد*. ترجمه‌ی محمدنقی براهنی، بهروز بیرشک، مهرداد بیک، رضا زمانی، سعید شاملو، مهرناز شهرآرای، یوسف کریمی، نیسان گاهان، مهدی محی‌الدین و کیانوش هاشمیان (۱۳۸۷). تهران: انتشارات رشد.
- آستانه، رزیتا. (۱۳۹۱). *بررسی رابطه‌ی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با سبک‌های دلبستگی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی*. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.

شاملو، سعید. (۱۳۷۷). *مکتب‌ها و نظریه‌ها در روان‌شناسی شخصیت*. تهران: انتشارات رشد.
 صدوقی، زهره، وفایی، مریم و کاظم زاده‌ی طباطبایی، سید رسول. (۱۳۸۷). تحلیل عاملی
 مقیاس شخص با حساسیت پردازش حسی بالا: رابطه‌ی مؤلفه‌های پردازش حسی با
 افسردگی و اضطراب. *مجله‌ی روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*. ۱۴، ۸۹-۸۵.
 عیسی‌زادگان، علی. (۱۳۸۹). مقایسه‌ی پردازش مفاهیم هیجانی در بین افراد افسرده‌ی غیر
 بالینی و افراد با صفات شخصیتی برون‌گرایی. *مجله‌ی مطالعات روان‌شناختی*. ۵، ۳۴-
 ۲۳.

فرهادی، علی، عباسی، مسلم، بگیان، محمد جواد و عظیم پور، علیرضا. (۱۳۹۴). اثربخشی و
 کارآمدی روان‌درمانگری شناختی-تحلیلی در بهزیستی ذهنی و کاهش رفتارهای
 تکانشی مردان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۶،
 ۲۱-۱۴۵.

قاسم‌زاده، حبیب‌الله. (۱۳۷۹). *استعاره و شناخت*. تهران: انتشارات فرهنگان.
 قمری گیوی، حسین، بیگدلی، ایمان‌الله، گلی، احسان، آق، عبدالصمد و مهرآبادی،
 سعید. (۱۳۸۹). اثربخشی گروه درمانی انسان‌گرایانه-وجودی بر کاهش ناامیدی،
 تکانشگری و علائم پارانوئیدی و تجزیه‌ای. ابسته به استرس در اختلال شخصیت مرزی.
فصلنامه مطالعات بالینی، ۲، ۱، ۱۲۰-۱۳۵.

قمری گیوی حسین، بشرپور سجاد. (۱۳۸۹). مقایسه‌ی پردازش حسی و معنایی اطلاعات در
 بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، افسردگی اساسی و افراد بهنجار. *مجله‌ی مطالعات
 روان‌شناسی بالینی*. ۵، ۲۷-۱۸.

محمود علیلو، مجید و شریفی، محمدامین. (۱۳۹۰). *رفتاردرمانی دیالکتیکی برای اختلال
 شخصیت مرزی*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

نظیری، قاسم، قاسم‌زاده، حبیب‌الله، عاطف‌وحید، محمدکاظم و بیان‌زاده، سیداکبر. (۱۳۸۳).
 معرفی شیوه‌ی افتراق معنایی و کاربرد آن در ارزیابی بازنمایی معنایی بیماران افسرده.
مجله‌ی روانشناسی بالینی. ۳، ۳۴-۲۱.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

Beck, AT., Freeman, A. & Davis, DD. (2004). *Cognition Therapy of Personality Disorder*. New York: Guilford Press.

- Becker, D.F., Grilo, C.M., Edell, W.S. & McGlashan, T.H. (2000). Comorbidity of borderline personality disorder with other personality disorder in hospitalized adolescent and adults. *American Journal of Psychiatry*, 157, 2011- 2016.
- Bremner JD. (2002). *Does Stress damage the brain?* New York: Norton.
- Brown, C, Tollefson N, Dunn W, Cromwell R.L & Fillion D. (2001). Sensory processing in schizophrenia: missing and avoiding information. *American Journal of Occupational Therapy*, 55, 95- 187.
- Brown, C. & Dunn, W. (2002). *The adult sensory profile*. Sam Antonio. TX: Psychological Corporation.
- Burgess, W. (1981). Development of social spacing in normal and mentally retarded children. *Journal of Nonverbal Behavior*, 6, 89-95.
- Dunn, W. (1997). *The impact of sensory processing abilities on the daily lives of young children and their families*. A conceptual model department of occupational therapy of university of Kansas.
- Dunn, W. (2001). The sensation of everyday life: Empirical theoretical and pragmatic considerations. *The Journal of Occupational Therapy* 55, 608-620.
- Dunn, W. (2000). *Technical Report*. Unpublished manuscript, Department of Occupational Therapy of University of Kansas.
- Gunderson, J.L. & Singer, M.T. (1975). Defining borderline pasterns- an overview. *American Journal of Psychiatry*, 132, 1-10.
- Irwin, W., Davidson, R.J., Lowe, M.J., Mock, B.J., Sorenson, J.A., Turski, P.A. (1996) Human amygdale activation detected with echo-planar functional magnetic resonance imaging. *Neuroreport*, 7, 1765-9.
- Linehan, M. (1993). *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford.
- Lisa, A., Miller, M.D., Robert, L., Collins, Thomas, A. (2008). Language and the Modulation of Impulsive Aggression. *J Neuropsychiatry Clin Neurosis*, 203, 12-22.
- Miller, L.J., Coll, J.R. & Schoen, S.A (2006). A randomized controlled pilot study of occupational therapy for children with sensory modulation disorder. *American journal of occupational therapy*, 61, 228- 233.
- Nestor, P.G., Akdag, S.J., O'Donnell, B.F., Niznikiewicz, M., Law, S., Shenton, M.E., McCarley, R.W. (1998), Word recall in schizophrenia a connectionist model. *American Journal of Psychiatry*; 155, 1685-1690.
- Paris, J. (1993). The treatment of borderline personality disorder in light of the research on its long term outcome. *Canadian Journal of Psychiatry*, 38, 528-534.
- Ruocco, A.C. (2005). The neuropsychology of borderline personality disorder: a meta-analysis and review. *Psychiatry Res*, 137, 191-202.
- Schmahl, C. G., Vermetten, E., Elzinga, B.M. & Bremner, J.D. (2004). A PET study of memories of childhood abuse in Borderline Personality Disorder. *Biological Psychiatry*, 55, 759-65.
- Trull, T.J., Sher, K.J., Durbin, J. & Burr, R. (2000). Borderline personality disorder and substance USE disorders- a review and integration. *Cilincial Psychology Review*, 20, 235-253.

- Weiss, M., Zelkowitz, P., fledman, R.B., Vogel, J., Heyman, M. & Paris, J. (1996). Psychopathology of spring of mothers with borderline personality disorder. A pilot study. *Canadian Journal of Psychiatry*, 4, 285-290.
- Williams, M., Watson, F., Meloud, C., Mathews, A. (1988). *Cognitive psychology and emotional disorders*. New York: Wiley.
- Williams, J. M. G. & Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in suicide attempters. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 144-149.
- Young, J.E. (1996). *Schma- Focused diagnosis for personality disorders*. New york: Wily.
- Zimmerman, M. & Mattia, J.I. (1999). Axis I diagnostic comorbidity and borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 40, 245-252.