بررسی بازشناسی هیجان در چهره و نقص در عملکرد اجتماعی در افراد با علایم اختلال شخصیت مرزی در مقایسه با افراد سالم

الهام موسویان[1]، بابک شریف‌زاده[2]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: بی‌نظمی هیجانی به عنوان یکی از علایم اصلی در اختلال شخصیت مرزی (Borderline personality disorder یا BPD)، تأثیرات قابل توجهی بر ادراک هیجانی در این گروه از بیماران دارد و با توجه به اهمیت بازشناسی هیجان در چهره در تعاملات اجتماعی و نتایج ضد و نقیض پژوهش‌هایی که در گذشته بازشناسی هیجان را در این گروه مورد ارزیابی قرار داده است، هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی بازشناسی هیجان در افراد با علایم اختلال شخصیت مرزی و ارتباط این علایم بر تعاملات میان فردی در این گروه از افراد بود.

مواد و روش‌ها: حجم نمونه پژوهش ۳۰ نفر بود که ۱۵ نفر از افراد با علایم اختلال شخصیت مرزی و ۱۵ نفر آزمودنی سالم به عنوان گروه شاهد در نظر گرفته شدند. آزمودنی‌ها به شیوه نمونه‌گیری در دسترس از بین جامعه آماری مربوط انتخاب شدند. پرسش‌نامه شخصیت مرزی (BPI یا Borderline personality inventory) و پرسش‌نامه مشکلات بین فردی (IIP یا Inventory of interpersonal problems) و آزمون بازشناسی هیجان در چهره (Facial affect recognition task) بر روی دو گروه اجرا گردید.

یافته‌ها: افراد با علایم اختلال شخصیت مرزی نسبت به همتایان بهنجار در بازشناسی هیجان در چهره عملکرد ضعیف‌تری داشتند ($P < ۰/۰۰۱$، $F = ۱/۵$). از طرف دیگر، این افراد در بازشناسی همه هیجان‌های منفی دچار اشکال نبودند، بلکه به طور خاص در بازشناسی هیجان تنفر ($P < ۰/۰۱۰$، $F = ۲/۵$) و خشم ($P < ۰/۰۲۰$، $F = ۴/۰۵$) نقص داشتند. همچنین، آن‌ها مشکلات بین فردی بیشتری را نسبت به گروه شاهد نشان دادند ($P < ۰/۰۰۱$، $F = ۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: نقص در بازشناسی هیجان در چهره می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات میان فردی در این گروه از افراد با علایم اختلال شخصیت مرزی باشد. بنابراین، توجه به بازشناسی هیجان در چهره به عنوان یکی از مؤلفه‌های تأثیرگذار در تعاملات اجتماعی می‌تواند به فهم بهتر از بدکارکردی اجتماعی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی کمک کند.

واژه‌های کلیدی: هیجان‌ها، اختلال شخصیت مرزی، روابط بین فردی

ارجاع: موسویان الهام، شریف‌زاده بابک. **بررسی بازشناسی هیجان در چهره و نقص در عملکرد اجتماعی در افراد با علایم اختلال شخصیت مرزی در مقایسه با افراد سالم.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۶؛ ۱۵ (۱): ۳۴-۲۸

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۹/۲۵ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۲/۳

مقدمه

اختلال شخصیت مرزی (Borderline personality disorder یا BPD) یک اختلال روانی مزمن و جدی است که با نقص در خلق و خو، کنترل تکانه و تعاملات میان فردی مشخص می‌شود و به طور تقریبی ۱۵ درصد از جمعیت را تحت تأثیر قرار می‌دهد و می‌توان آن را در بیش از ۵۰ درصد نوجوانان بستری شده مشاهده کرد (۱). بی‌نظمی هیجانی (Emotion dysregulation) به عنوان یک خصوصیت بالینی مهم در اختلال شخصیت مرزی در نظر گرفته می‌شود (۳، ۲). مشکلات مربوط به تنظیم هیجان، حداقل تا حدودی می‌تواند تبیینی برای هم ابتلایی قابل توجه اختلال شخصیت مرزی با اختلالات خلقی و دیگر اختلالات مرتبط و همچنین، افزایش خطر خودکشی باشد. مدل رشدی زیستی- اجتماعی (Biosocial developmental model) Linehan همچنان به عنوان یک چهارچوب نظری برجسته برای توصیف بی‌نظمی هیجانی در اختلال شخصیت مرزی در نظر گرفته می‌شود (۲). این طور فرض می‌شود که زمینه‌های بیولوژیک مانند خلق و خوی اغراق‌آمیز و آسیب‌پذیری هیجانی، باعث می‌شود تا افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی حساسیت بالایی را نسبت به محرک‌های هیجانی تجربه کنند، هیجانات را شدیدتر از دیگر افراد حس نمایند و کندتر به خط پایه انگیختگی هیجانی بازگردند (۴، ۳). اختلال شخصیت مرزی در بافت یک محیط بی‌اعتبارساز که در آن تعامل تجربه هیجانی با واکنش‌های غیر قابل پیش‌بینی، نامناسب و افراطی دیگران مواجه شده است، ایجاد می‌شود. رفتار هیجانی فرد، خنثی شده، رد می‌شود یا پذیرفته نمی‌شود، اگرچه ممکن است که در واقع پاسخ درستی از طرف این فرد محسوب شود (۲). همچنین، فرض می‌شود که بی‌نظمی هیجانی در ایجاد بدکارکردی

۱- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
۲- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
نویسنده مسؤول: الهام موسویان
Email: elham_moosavian@yahoo.com

Proof Version
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.1.5.4]

رفتاری نقش مهمی ایفا کند، به ویژه فعالیت‌هایی که کنترل آن‌ها برای این افراد سخت است، اما در موقعیت‌هایی که آن‌ها می‌خواهند توجه و حواس خود را از حالت‌های هیجانی ناخوشایند، به طور مثال رفتار خود آسیبی دور کنند، استفاده می‌شود (۶، ۵).

پژوهش‌های انجام شده در زمینه بی‌ثباتی عاطفی و شدت هیجان در اختلال شخصیت مرزی از مدل رشدی زیستی- اجتماعی حمایت می‌کند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی تنوع خلقی بیشتری را در طول روز در مقایسه با بیماران مبتلا به اختلال افسردگی عمده و افراد سالم گزارش کرده‌اند (۷). همچنین، بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در مقایسه با بیماران مبتلا به اختلال افسردگی عمده، اختلال دو قطبی نوع دو و سیکلوتایمی، بی‌ثباتی هیجانی بیشتری را نسبت به هیجان خشم، اضطراب و نوسان بین افسردگی و اضطراب نشان می‌دهند (۸).

این نتایج محققان را به این سمت و سو هدایت می‌کند تا فرض کنند که بی‌نظمی هیجانی تأثیرات قابل توجهی بر ادراک هیجانی در اختلال شخصیت مرزی دارد و ممکن است که بر تعاملات میان فردی در این گروه از بیماران تأثیر قابل توجهی داشته باشد. به طور کلی، این گروه از بیماران ترس قابل توجهی را از ترک شدن و مشکلات فراگیر در ارتباطات میان فردی نشان می‌دهند (۱۰، ۹) و نقص در عملکرد اجتماعی، یکی از پایدارترین علایم در این گروه از بیماران در طول زمان است (۱۲، ۱۱). با وجود اهمیت این بدکارکردی اجتماعی جنبه‌های عصب‌شناختی اختلال میان فردی در اختلال شخصیت مرزی خیلی به ندرت مورد توجه قرار گرفته است. با این حال، پژوهش‌های تجربی در حال ظهور و علوم اعصاب شناختی اجتماعی (۱۳)، ساختارها و ابزار جدیدی را برای بررسی این پدیده فراهم کرده است (۱۴).

به منظور تسهیل تنظیم پاسخ‌های هیجانی به محرک‌های برانگیزاننده هیجان، توانایی کنترل توجه و زمان مرتبط با این محرک‌ها ضروری می‌باشد (۱۵). اگر محرک برانگیزاننده هیجان با برانگیختگی و هوشیاری بیش از حد در این گروه از بیماران درک شود، رها کردن توجه از محرک هیجانی به دلیل اختلال در تنظیم هیجان دشوارتر می‌شود (۲).

بیشتر مطالعات اولیه در زمینه بازشناسی هیجان در اختلال شخصیت مرزی نقص‌هایی را در بازشناسی هیجان به ویژه در بازشناسی هیجان‌های منفی گزارش کرده‌اند (۱۹-۱۶). از طرف دیگر، گروه دیگری از پژوهش‌ها حاکی از آن است که این گروه از بیماران حالات هیجانی را نسبت به گروه شاهد بهتر بازشناسی می‌کند (۲۰). برای مثال، Wagner و Linehan بازشناسی بهتر هیجان ترس را در این افراد گزارش کرده‌اند (۲۰). Lynch و همکاران نشان دادند که بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مایل هستند تا چهره‌های شاد و عصبانی را در پایین‌ترین سطح شدت به درستی بازشناسی کنند. همچنین، این مطالب در مورد چهره‌های مذکر با هیجان خشم در پژوهش Weague و Hooley تکرار شد (۲۱).

از طرف دیگر، نتایج فراتحلیل اخیر حاکی از آن است که بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در بازشناسی همه هیجان‌های منفی دچار اشکال نیست، بلکه به طور خاص در بازشناسی هیجان تنفر و خشم نقص دارد (۲۲)، اما به طور قابل توجهی، بیشترین اشکال در بازشناسی حالات چهره‌ای خنثی بود و نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مایل هستند تا هیجان‌ها را به صورت نادرست به چهره‌هایی نسبت دهند که اطلاعات چهره‌ای را منتقل نمی‌کنند. در راستای فراتحلیل Daros و همکاران (۲۲)، به تازگی یک فراتحلیل دیگر از Michele و همکاران از وجود این سوگیری منفی در اختلال شخصیت مرزی حمایت می‌کند؛ بدین صورت که بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، هیجان‌های منفی را به حالت‌های چهره‌ای خنثی نسبت دهند (۲۳). بنابراین، گروهی از پژوهش‌ها به صراحت به واکنش سوگیرانه در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، بدین معنی که در زمان مواجهه با حالات چهره‌ای خنثی یا مبهم هیجان‌های منفی را بهتر بازشناسی می‌کنند، نشان می‌دهند (۲۸-۲۱). با توجه به نتایج متناقض پژوهش‌های گذشته، نتایج پژوهش‌های اخیر حاکی از وجود سوگیری منفی نسبت به حالت‌های مبهم و خنثی می‌باشد (۲۸) و ممکن است که این حالات مبهم و خنثی با استناد به هیجان خشم بیان شود (۲۵، ۲۴).

بنابراین، با توجه به نتایج ضد و نقیض پژوهش‌های گذشته (۲۹) و اهمیت بازشناسی هیجان در چهره در تعاملات اجتماعی، پژوهش حاضر، بازشناسی هیجان‌های ترس، خشم، تنفر، تعجب، شادی، غم و حالت خنثی در افراد با علایم اختلال شخصیت مرزی را بررسی کرد با این هدف که آیا وجود علایم اختلال شخصیت مرزی در افراد سالم می‌تواند منجر به بدکارکردی اجتماعی در این افراد شود و این خود ناشی از نقص در بازشناسی هیجان در چهره باشد؟ با امید به این که با فهم هرچه بیشتر مکانیسم‌های زمینه‌ساز عملکرد اجتماعی در افراد با علایم این اختلال شخصیت، بتوان به فهم و متعاقب آن درمان بهتر بدکارکردی اجتماعی به عنوان یکی از مهم‌ترین علایم اختلال شخصیت مرزی کمک کرد.

مواد و روش‌ها

روش تحقیق از نوع پس‌رویدادی علی- مقایسه‌ای بود. در این پژوهش بازشناسی حالات هیجانی (ترس، خشم، تنفر، شادی، غم، تعجب و حالت خنثی) و مشکلات بین فردی به عنوان متغیرهای وابسته در دو گروه از افراد با علایم اختلال شخصیت مرزی و بهنجار مقایسه شد. جامعه آماری افراد با علایم اختلال شخصیت مرزی عبارت بود از کلیه دانشجویان دارای دامنه سنی بین ۱۸ تا ۳۰ سال زن و مرد که طی نیمه دوم سال ۱۳۹۴ در دانشگاه شیراز مشغول به تحصیل بودند و با توجه به نقطه برش پرسش‌نامه شخصیت مرزی (Borderline personality inventory یا BPI) به عنوان افرادی با علایم اختلال شخصیت مرزی در نظر گرفته شدند. جامعه بهنجار نیز شامل کلیه دانشجویان زن و مرد دانشگاه شیراز که در دامنه سنی ۱۸ تا ۳۴ قرار داشتند و بر اساس پرسش‌نامه BPI هیچ یک از علایم این اختلال را نداشتند و نمره حداقل صفر در این پرسش‌نامه را به دست آوردند. در پژوهش حاضر، حجم نمونه ۳۰ نفر بود که به صورت ۱۵ نفر از افراد دارای علایم اختلال شخصیت مرزی و ۱۵ نفر آزمودنی سالم به عنوان گروه شاهد در نظر گرفته شد و به شیوه نمونه‌گیری در دسترس از بین جامعه آماری مربوط انتخاب شدند. از بین ۹۸ دانشجویی که پرسش‌نامه BPI را پاسخ دادند، تنها ۱۵ نفر که بر اساس نمره برش مقیاس مذکور (نمره ۱۰) به عنوان افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی ارزیابی شدند، به عنوان گروه آزمایش مورد بررسی قرار گرفتند و ۱۵ نفر نیز که نمره حداقل صفر را بر اساس مقیاس مذکور به دست آوردند، به عنوان گروه شاهد ارزیابی شدند.

Proof Version

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.1.5.4]

معیارهای ورود برای افراد با علایم اختلال شخصیت مرزی شامل تشخیص اختلال شخصیت مرزی با توجه به نمره برش پرسش‌نامه BPI، توانایی در برقراری ارتباط کلامی، تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش و معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل سابقه سوء مصرف الکل و مواد، آسیب مغزی یا روانی دیگر غیر از تشخیص اصلی بود که توسط مجری پژوهش این موارد مورد ارزیابی واقع شد. معیار ورود به مطالعه برای افراد بهنجار شامل نداشتن سابقه بیماری روانی، عدم مراجعه به کلینیک‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی، تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش و معیارهای خروج نیز سابقه مصرف مواد، الکل، وجود بیماری جسمی و آسیب مغزی بود.

پرسش‌نامه BPI: این مقیاس توسط Leichsenring و به منظور سنجش صفات شخصیت مرزی در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی ساخته شده است و به صورت بلی/ خیر جواب داده می‌شود (۲۹). پرسش‌نامه در اصل مقیاسی ۵۳ ماده‌ای است که بر اساس مفهوم Kernberg از سازمان‌بندی شخصیت مرزی (۳۰) و همچنین، ملاک‌های تشخیصی Diagnostic and statistical manual of mental disorders-4th edition (DSM-IV) ساخته شده است. پرسش‌نامه BPI شامل عامل‌هایی برای سنجش آشفتگی هویتی، مکانیزم‌های دفاعی اولیه، واقعیت آزمایی آسیب دیده و ترس از صمیمیت می‌باشد. دو سؤال آخر پرسش‌نامه در هیچ یک از طبقات عاملی یا سایر طبقات این پرسش‌نامه قرار نمی‌گیرد و نمره آن‌ها در نمره نهایی فرد نیز محاسبه نمی‌شود، به همین دلیل در نسخه ایرانی حذف شده است.

Leichsenring در پژوهش خود نشان داد که همسانی درونی و پایایی بازآزمایی این آزمون در حد رضایت‌بخشی قرار دارد؛ به طوری که ضریب Cronbach's alpha مؤلفه‌های این آزمون بین ۶۸ تا ۹۱ درصد بود. همچنین، میزان همبستگی بازآزمایی آن بین ۷۳ تا ۸۹ درصد به دست آمد. همچنین، وی در این پژوهش روایی تمیزی و تشخیصی این مقیاس را مطلوب گزارش نمود (۲۹). در پژوهش محمدزاده و رضایی روایی و پایایی پرسش‌نامه مورد بررسی قرار گرفته شد. روایی همزمان با ضریب ۷۰ درصد و همبستگی خرده مقیاس‌ها با کل مقیاس و با یکدیگر با ضرایب ۷۱ تا ۸۰ درصد و سه نوع اعتبار بازآزمایی، دو نیمه‌سازی و همسانی درونی به ترتیب با ضرایب ۸۰، ۸۳ و ۸۵ درصد به دست آمد (۳۱).

۲۰ سؤال پرسش‌نامه BPI بیشترین ارزش را در تعیین وضعیت شخصیتی فرد دارد. این ۲۰ سؤال مربوط به یک عامل جداگانه‌ای نیست، بلکه سؤالات آن برگرفته از عامل‌های چهارگانه پرسش‌نامه می‌باشد. اگر نمره فرد در این ۲۰ سؤال نمره برش بالاتر از ۱۰ باشد، به احتمال زیاد فرد دارای شخصیت مرزی است. اگر مجموع نمرات این ۲۰ سؤال کوچک‌تر از ۱۰ باشد، فرد به احتمال بسیار اندکی دارای شخصیت مرزی خواهد بود (۲۹).

پرسش‌نامه مشکلات بین فردی (IIP یا Inventory of interpersonal problem): یک ابزار خودگزارش‌دهی است که گویه‌های آن در رابطه با مشکلاتی است که افراد به طور معمول در روابط بین فردی تجربه می‌کنند. این پرسش‌نامه در اصل ۳۲ گویه دارد که Barkham و همکاران آن را طراحی نموده‌اند و در هنجاریابی ایرانی پرسش‌های آن به ۲۹ سؤال تقلیل یافت. پرسش‌نامه حاضر دارای شش زیرمقیاس شامل صراحت و مردم آمیزی، گشودگی، در نظر گرفتن دیگران، پرخاشگری، حمایتگری، مشارکت و وابستگی است (۳۲). در ایران این پرسش‌نامه توسط فتح و همکاران هنجاریابی شده است (۳۳). آن‌ها روایی و پایایی این پرسش‌نامه را از طریق ضریب Cronbach's alpha بررسی نمودند. ضریب Cronbach's alpha برای ابعاد صراحت و مردم آمیزی ۸۳ درصد، گشودگی ۶۳ درصد، در نظر گرفتن دیگران ۶۰ درصد، پرخاشگری ۸۳ درصد، حمایتگری ۷۱ درصد و مشارکت و وابستگی ۶۳ درصد و کل مقیاس ۸۲ درصد به دست آمد. روایی همگرا بین این آزمون و آزمون آلکسی‌تیمیا مثبت و معنی‌دار بود. همچنین، روایی سازه وجود عامل فوق را تأیید نمود و در نهایت، ۲۹ سؤال را از ۳۲ سؤال تأیید کرد. نمرات بالاتر در این مقیاس حاکی از وجود مشکلات بین فردی بیشتر در این گروه از افراد است.

آزمون بازشناسی هیجان در چهره (Facial affect recognition task): در پژوهش حاضر، بازشناسی هیجان‌های مرتبط با چهره نیز توسط ۴۲ تصویر با سنجش ۶ حالت هیجانی گوناگون (غم، شادی، ترس و خشم، تنفر و تعجب) و حالت خنثی مورد بررسی قرار گرفت. به منظور ساخت این آزمون در ابتدا ۱۱۰ تصویر از تصاویر هیجان‌های چهره Ekman و Friesen که شامل تصاویری از چهره افراد از سنین مختلف و از هر دو جنس با حالات هیجانی شادی، غم، خشم، ترس، تنفر، تعجب و خنثی بود، تهیه گردید (۳۴). سپس این تصاویر در یک گروه ۴۱ نفره متشکل از دانشجویان رشته روان‌شناسی بالینی دانشگاه شیراز که در طیف سنی ۱۹ تا ۲۲ سال قرار داشتند، اجرا شد. در مرحله بعد، ۴۲ عکس (هر هیجان ۶ عکس) که در غربالگری اولیه، افراد شرکت کننده بیش از ۸۵ درصد توافق را در تشخیص صحیح هیجان مرتبط با تصویر دارا بودند، به عنوان محرک‌های بازشناسی و ۷ عکس (مربوط به ۶ حالت هیجانی و حالت خنثی) را که آزمودنی‌ها ۱۰۰ درصد توافق را دارا بودند، به عنوان گزینه‌های اصلی انتخاب گردید. بنابراین، آزمون به صورت چند گزینه‌ای با ۴۲ ماده طراحی شد؛ به صورتی که ۷ تصویری که ۱۰۰ درصد توافق داشت و هر کدام به صورت مشخص معرف یکی از ۶ هیجان اصلی (غم، شادی، ترس، تنفر، تعجب، خشم و حالت خنثی) بود، به عنوان گزینه‌های آزمون و ۴۲ تصویر دیگر به عنوان ماده‌های آزمون در نظر گرفته شد. تصاویری با عنوان گزینه‌های آزمون، به صورت ۷ کارت در اندازه ۲۰ × ۳۰ سانتی‌متری در جلوی دید آزمودنی قرار گرفت و سایر تصاویر به صورت رایانه‌ای از جلوی دید آزمودنی پشت سر هم رد شد. البته قابل ذکر است که این تصاویر به صورت کامل تصادفی شماره‌گذاری گردیده بود و سپس به همان ترتیب شماره‌گذاری شده به تمام آزمودنی‌ها نشان داده شد.

پس از برقراری ارتباط و جلب رضایت آزمودنی وی با فاصله ۵ ± ۴۰ سانتی‌متر از صفحه نمایش رایانه بر روی صندلی مناسب نشست و روش کار به وی تفهیم شد. آزمون به صورت رایانه‌ای اجرا گردید. روش اجرای آزمون نیز به این صورت بود که ۷ عکس که شامل گزینه‌های آزمون بود، در جلوی دید آزمودنی قرار گرفت. سپس، یکی‌یکی ۴۲ عکس دیگر بر روی صفحه ۱۶ اینچی کامپیوتر دستی با ۸۰۰ × ۱۲۸۰ پیکسل (Resolution) برای مدت ۵۰۰ میلی‌ثانیه نمایش داده شد. بعد از ارایه هر تصویر، آزمودنی‌ها ۵ ثانیه فرصت داشتند تا هیجان تصویر مورد نظر را نام ببرند یا از بین ۷ تصویر که در جلو آزمودنی قرار داشت و نشان دهنده ۶ هیجان و حالت خنثی بود، تصویری را که از نظر هیجانی به تصویر هدف شباهت داشت، نشان دهند. عملکرد آزمودنی‌ها

www.mui.ac.ir
Proof Version
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.1.5.4]

در این آزمون بر اساس مجموع تعداد پاسخ‌های درست آن‌ها سنجیده می‌شد.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و استنباطی (ANCOVA و MANCOVA در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ (version 22, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. دلیل استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره، بررسی ارزیابی چند متغیر وابسته بازشناسی هیجان و مشکلات بین فردی با توجه به یک متغیر مستقل (علایم اختلال شخصیت مرزی) با در نظر گرفتن اثر یک متغیر کوواریانس (جنسیت) بود. با توجه به این که نمره کلی بازشناسی هیجان در چهره بازتابی از عملکرد افراد در هیجان‌های مختلف بود، نمره کلی بازشناسی هیجان به صورت جداگانه با روش تحلیل کوواریانس یک طرفه، با در نظر گرفتن اثر متغیر جنسیت به عنوان متغیر کوواریانس مورد ارزیابی واقع شد. همچنین، قبل از تحلیل داده‌ها به منظور ارزیابی مفروضه تحلیل کوواریانس یک طرفه برای بررسی همگنی واریانس متغیرها از آزمون Levene و در تحلیل کوواریانس چند متغیره برای بررسی همگنی ماتریس کوواریانس متغیرها، از آزمون Box استفاده شد.

یافته‌ها

حجم نمونه پژوهش حاضر ۳۰ نفر بود که ۱۵ نفر از افراد با علایم اختلال شخصیت مرزی (۲ زن و ۱۲ مرد) و ۱۵ نفر آزمودنی سالم (۱۱ مرد و ۴ زن) به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند. دامنه سنی افراد شرکت کننده بین ۱۸ تا ۳۴ سال بود. میانگین سنی افراد گروه آزمایش و شاهد به ترتیب ۴ ± ۲۳ و ۴ ± ۲۴ سال بود. از نظر مدرک تحصیلی بیشتر شرکت کننده‌ها، کارشناسی (۶۴ درصد) و کارشناسی ارشد (۳۶ درصد) داشتند. به طور کلی، دو گروه از نظر سن ($t = ۰/۰۵$، $P > ۰/۰۵۰$) تفاوت معنی‌داری نداشتند، اما بر اساس یافته‌های آزمون χ^2، بین دو گروه از نظر جنسیت تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ($\chi^2 = ۹$، $P < ۰/۰۱۰$). به همین دلیل، متغیر جنسیت به عنوان متغیر کوواریانس وارد تحلیل و اثر آن ارزیابی گردید.

میانگین و انحراف معیار عملکرد دو گروه در نمره کل بازشناسی هیجان و هیجان‌های گوناگون به تفکیک و مشکلات بین فردی در جدول ۱ ارایه شده است.

ابتدا به منظور بررسی نمره کلی بازشناسی هیجان در چهره دو گروه از آزمون ANCOVA استفاده شد. قبل از تحلیل داده‌ها برای بررسی همگنی واریانس متغیرها، آزمون Levene مورد استفاده قرار گرفت. نتیجه آزمون همگنی واریانس‌ها بر روی متغیرهای وابسته در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نبود و به محقق اجازه داد تا فرض کند که واریانس‌ها مساوی است. نتایج آزمون ANCOVA برای مقایسه میانگین نمرات دو گروه در نمره کلی بازشناسی هیجان در چهره حاکی از آن بود که بین دو گروه از نظر بازشناسی هیجان کلی تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($F = ۱/۵$، $P < ۰/۰۱۰$).

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار عملکرد دو گروه در نمره کل بازشناسی هیجان و هیجان‌های گوناگون به تفکیک و متغیر مشکلات بین فردی

متغیر	گروه آزمایش	گروه شاهد
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار
نمره کلی بازشناسی هیجان	۳۲ ± ۴	۳۰ ± ۳
ترس	۲ ± ۱	۲ ± ۱
تنفر	۳ ± ۱	۴ ± ۱
غم	۴ ± ۱	۴ ± ۱
خنثی	۴ ± ۱	۴ ± ۰
شادی	۵ ± ۰	۵ ± ۰
خشم	۳ ± ۲	۴ ± ۱
تعجب	۵ ± ۰	۵ ± ۱
مشکلات بین فردی	۵۳ ± ۱۰	۳۷ ± ۹

سپس به منظور بررسی این که تأثیر گروه بر کدام یک از متغیرهای وابسته معنی‌دار است، از آزمون MANCOVA استفاده گردید و با وارد کردن متغیر جنسیت به عنوان متغیر کوواریانس در تحلیل واریانس، اثر این متغیر نیز ارزیابی شد. قبل از تحلیل داده‌ها برای بررسی همگنی واریانس متغیرها، آزمون Box مورد استفاده قرار گرفت. نتیجه آزمون همگنی ماتریس کوواریانس‌ها بر روی متغیرهای وابسته در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نبود و به محقق اجازه داد تا فرض کند که واریانس‌ها مساوی است. در ابتدا نتایج آزمون آماری Willk's Lambda معنی‌دار شد که این موضوع حاکی از وجود تفاوت معنی‌دار بین عملکرد دو گروه در متغیرهای وابسته بود. بنابراین، اثر گروه بر ترکیب خطی بازشناسی هیجان در چهره معنی‌دار شد ($F = ۱۹۹۵$، $P < ۰/۰۰۱$).

با توجه به معنی‌داری نتایج آزمون Willk's Lambda، نتایج عملکرد دو گروه در تمامی متغیرهای وابسته در تمامی هیجانات به تفکیک مورد بررسی واقع شد تا مشخص گردد که بین دو گروه در کدام یک از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این نتایج در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون MANCOVA برای مقایسه میانگین نمرات دو گروه در بازشناسی هیجان‌ها در چهره و مشکلات بین فردی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار P
ترس	۳	۲	۱/۰۰	۰	NS
تنفر	۱۰	۲	۵/۰۰	۲/۰۵	۰/۰۱۰
غم	۲	۲	۱/۰۰	۰	NS
خنثی	۳	۲	۱/۰۰	۱/۰۰	NS
شادی	۳۶	۲	۰/۰۱	۰	NS
خشم	۲۴	۲	۱۲/۰۰	۴/۰۵	۰/۰۲۰
تعجب	۳۲	۲	۱۶/۰۰	۰	NS
مشکلات بین فردی	۲۱۴۰	۲	۱۰۷۰/۰۰	۱۰/۰۰	۰/۰۰۱

NS: No significant

www.mui.ac.ir
Proof Version
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.1.5.4]

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد، بین دو گروه تنها از نظر هیجان‌های تنفر و خشم تفاوت معنی‌داری وجود داشت؛ به گونه‌ای که افراد با علایم اختلال شخصیت مرزی در این دو هیجان از گروه شاهد عملکرد ضعیف‌تری داشتند. همچنین، در متغیر مشکلات بین فردی نیز بین دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده شد؛ به طوری که افراد با علایم اختلال شخصیت مرزی مشکلات بین فردی بیشتری داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

افراد با علایم اختلال شخصیت مرزی نسبت به همتایان بهنجار در بازشناسی هیجان در چهره عملکرد ضعیف‌تری داشتند ($P < ۰/۰۰۱$ ،$F = ۱/۵$). از طرف دیگر، نتایج حاکی از آن بود که این افراد در بازشناسی همه هیجان‌های منفی دچار اشکال نیستند، بلکه به طور خاص در بازشناسی هیجان تنفر ($P < ۰/۰۱$، $F = ۲/۵$)، و خشم ($P < ۰/۰۲$، $F = ۴/۰۵$) نقص داشتند. همچنین، آن‌ها مشکلات بین فردی بیشتری را نسبت به گروه شاهد نشان دادند ($P < ۰/۰۰۱$، $F = ۰۱$).

همخوان با دیگر پژوهش‌ها، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که افرادی که برخی از علایم اختلال شخصیت مرزی را دارند، همانند افراد مبتلا به این اختلال در کارکردهای اجتماعی دچار اشکال هستند و در تعاملات اجتماعی نقص‌هایی را نشان می‌دهند. به طور ویژه، این بیماران نسبت به افراد مبتلا به دیگر اختلالات، روابط دوستی کمتر و کوتاه‌تر همراه با لذت کمتری از بودن با دیگران را تجربه می‌کنند. آن‌ها فاقد اعتماد به نفس و روابط عاشقانه هستند و کمتر در فعالیت‌های اجتماعی شرکت می‌کنند (۳۵). از طرف دیگر، پژوهش حاضر حاکی از آن بود که همخوان با نتایج برخی پژوهش‌ها افراد با علایم اختلال شخصیت مرزی همانند بیماران مبتلا به این اختلال در نمره کلی بازشناسی هیجان در چهره (۱۹-۱۶) و به طور خاص در بازشناسی هیجان خشم (۳۵، ۲۰) و تنفر (۱۶) عملکرد ضعیف‌تری داشتند.

یکی از دلایل ممکن برای تعارض‌ها و مشکلات میان فردی که اغلب در زمینه این اختلال شخصیت رخ می‌دهد و می‌توان با استفاده از آن بدکارکردی اجتماعی که در افراد سالمی که برخی از علایم این اختلال را دارند، نیز تبیین کرد، نسبت دادن غلط سیگنال‌های اجتماعی مطرح شده است. بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی ادراکات منفی‌تر و خصمانه‌تری از ارتباطات اجتماعی نشان می‌دهند (۳۶) و دیگران را منفی‌تر، ناپسندتر و پرخاشگرتر قضاوت می‌کنند (۳۹-۳۷). نقص در بازشناسی هیجان در چهره به طور کلی و به طور خاص در هیجان‌های منفی خشم و تنفر می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات میان فردی در افراد با علایم اختلال شخصیت مرزی باشد که خود این تعارضات بین فردی می‌تواند در بدتر شدن این علایم و در نهایت، تبدیل شدن به یک اختلال شخصیت مرزی تمام عیار نقش مهمی را ایفا کند. بنابراین، توجه به بازشناسی هیجان در چهره به عنوان یکی از عوامل زمینه‌ساز عملکرد اجتماعی در این گروه از افراد حایز اهمیت بوده و این نکته حاکی از آن است که باید به درمان‌هایی که شناخت اجتماعی را به طور کلی و بازشناسی هیجان را به طور خاص مورد هدف قرار می‌دهد، توجه شود تا به دنبال آن عملکرد اجتماعی به عنوان یکی از اساسی‌ترین علایم اختلال شخصیت مرزی بهبود یابد. متعاقب آن این مسأله خود در روند بهبودی کلی این افراد نقش مهمی دارد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از کلیه افرادی که در انجام فرایند پژوهش حاضر همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Becker DF, Grilo CM, Edell WS, McGlashan TH. Diagnostic efficiency of borderline personality disorder criteria in hospitalized adolescents: comparison with hospitalized adults. Am J Psychiatry 2002; 159(12): 2042-7.
2. Linehan M. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York, NY: Guilford Press; 1993.
3. Selby EA, Joiner TE Jr. Cascades of emotion: The emergence of borderline personality disorder from emotional and behavioral dysregulation. Rev Gen Psychol 2009; 13(3): 219.
4. Zanarini MC, Frankenburg FR. The essential nature of borderline psychopathology. J Pers Disord 2007; 21(5): 518-35.
5. Donaldson C, Lam D. Rumination, mood and social problem-solving in major depression. Psychol Med 2004; 34(7): 1309-18.
6. Lavender A, Watkins E. Rumination and future thinking in depression. Br J Clin Psychol 2004; 43(2): 129-42.
7. Cowdry RW, Gardner DL, O'Leary KM, Leibenluft E, Rubinow DR. Mood variability: a study of four groups. Am J Psychiatry 1991; 148(11): 1505-11.
8. Koenigsberg HW, Harvey PD, Mitropoulou V, Schmeidler J, New AS, Goodman M, et al. Characterizing affective instability in borderline personality disorder. Am J Psychiatry 2002; 159(5): 784-8.
9. Lieb K, Zanarini MC, Schmahl C, Linehan MM, Bohus M. Borderline personality disorder. Lancet 2004; 364(9432): 453-61.
10. Lis S, Bohus M. Social interaction in borderline personality disorder. Curr Psychiatry Rep 2013; 15(2): 338.
11. Levy KN, Becker DF, Grilo CM, Mattanah JJ, Garnet KE, Quinlan DM, et al. Concurrent and predictive validity of the personality disorder diagnosis in adolescent inpatients. Am J Psychiatry 1999; 156(10): 1522-8.
12. Miller AL, Muehlenkamp JJ, Jacobson CM. Fact or fiction: diagnosing borderline personality disorder in adolescents. Clin Psychol Rev 2008; 28(6): 969-81.
13. Adolphs R, Tranel D, Damasio AR. Dissociable neural systems for recognizing emotions. Brain Cogn 2003; 52(1): 61-9.
14. Bernstein DP, Cohen P, Velez CN, Schwab-Stone M, Siever LJ, Shinsato L. Prevalence and stability of the DSM-III-R personality disorders in a community-based survey of adolescents. Am J Psychiatry 1993; 150(8): 1237-43.
15. von Ceumern-Lindenstjerna IA, Brunner R, Parzer P, Mundt C, Fiedler P, Resch F. Attentional bias in later stages of

Proof Version

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.1.5.4]

emotional information processing in female adolescents with borderline personality disorder. Psychopathology 2010; 43(1): 25-32.
16. Bland AR, Williams CA, Scharer K, Manning S. Emotion processing in borderline personality disorders. Issues Ment Health Nurs 2004; 25(7): 655-72.
17. Guitart-Masip M, Pascual JC, Carmona S, Hoekzema E, Berge D, Perez V, et al. Neural correlates of impaired emotional discrimination in borderline personality disorder: an fMRI study. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 2009; 33(8): 1537-45.
18. Merkl A, Ammelburg N, Aust S, Roepke S, Reinecker H, Trahms L, et al. Processing of visual stimuli in borderline personality disorder: a combined behavioural and magnetoencephalographic study. Int J Psychophysiol 2010; 78(3): 257-64.
19. Unoka Z, Fogd D, Fuzy M, Csukly G. Misreading the facial signs: Specific impairments and error patterns in recognition of facial emotions with negative valence in borderline personality disorder. Psychiatry Res 2011; 189(3): 419-25.
20. Wagner AW, Linehan MM. Facial expression recognition ability among women with borderline personality disorder: implications for emotion regulation? J Pers Disord 1999; 13(4): 329-44.
21. Veague HB, Hooley JM. Enhanced sensitivity and response bias for male anger in women with borderline personality disorder. Psychiatry Res 2014; 215(3): 687-93.
22. Daros AR, Zakzanis KK, Ruocco AC. Facial emotion recognition in borderline personality disorder. Psychol Med 2013; 43(9): 1953-63.
23. Mitchell AE, Dickens GL, Picchioni MM. Facial emotion processing in borderline personality disorder: a systematic review and meta-analysis. Neuropsychol Rev 2014; 24(2): 166-84.
24. Dyck M, Habel U, Slodczyk J, Schlummer J, Backes V, Schneider F, et al. Negative bias in fast emotion discrimination in borderline personality disorder. Psychol Med 2009; 39(5): 855-64.
25. Domes G, Czieschnek D, Weidler F, Berger C, Fast K, Herpertz SC. Recognition of facial affect in Borderline Personality Disorder. J Pers Disord 2008; 22(2): 135-47.
26. Domes G, Schulze L, Herpertz SC. Emotion recognition in borderline personality disorder-a review of the literature. J Pers Disord 2009; 23(1): 6-19.
27. Domes G, Grabe HJ, Czieschnek D, Heinrichs M, Herpertz SC. Alexithymic traits and facial emotion recognition in borderline personality disorder. Psychother Psychosom 2011; 80(6): 383-5.
28. Lazarus SA, Cheavens JS, Festa F, Zachary RM. Interpersonal functioning in borderline personality disorder: a systematic review of behavioral and laboratory-based assessments. Clin Psychol Rev 2014; 34(3): 193-205.
29. Leichsenring F. Development and first results of the Borderline Personality Inventory: a self-report instrument for assessing borderline personality organization. J Pers Assess 1999; 73(1): 45-63.
30. Kernberg OF. Borderline personality organization. J Am Psychoanal Assoc 1967; 15: 641-85.
31. Mohammadzadeh A, Rezaie A. Validation of the borderline personality inventory in Iran. J Res Behav Sci 2011; 5(3): 23-4.
32. Barkham M, Hardy GE, Startup M. The IIP-32: A short version of the inventory of interpersonal problems. Br J Clin Psychol 1996; 35 (Pt 1): 21-35.
33. Fath N, Azadfallah P, Rasoolzadeh-Tabatabaee K, Rahimi C. Validity and Reliability of the Inventory of Interpersonal Problems (IIP-32). Journal of Clinical Psycology 2013; 5(3): 69-80. [In Persian].
34. Ekman P, Friesen WV. Pictures of facial affect. Palo Alto, CA: Consulting psychologists Press; 1976.
35. Robin M, Pham-Scottez A, Curt F, Dugre-Le BC, Speranza M, Sapinho D, et al. Decreased sensitivity to facial emotions in adolescents with Borderline Personality Disorder. Psychiatry Res 2012; 200(2-3): 417-21.
36. Benjamin LS, Wonderlich SA. Social perceptions and borderline personality disorder: The relation to mood disorders. J Abnorm Psychol 1994; 103(4): 610-24.
37. Arntz A, Veen G. Evaluations of others by borderline patients. J Nerv Ment Dis 2001; 189(8): 513-21.
38. Barnow S, Stopsack M, Grabe HJ, Meinke C, Spitzer C, Kronmuller K, et al. Interpersonal evaluation bias in borderline personality disorder. Behav Res Ther 2009; 47(5): 359-65.
39. Sieswerda S, Barnow S, Verheul R, Arntz A. Neither dichotomous nor split, but schema-related negative interpersonal evaluations characterize borderline patients. J Pers Disord 2013; 27(1): 36-52.

Proof Version

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.1.5.4]

The Investigation of Facial Affect Recognition and Interpersonal Problems in People with Borderline Personality Disorder Symptoms in Compare with Normal Control People

Elham Moosavian[1], Babak Sharifzadeh[2]

Original Article

Abstract

Aim and Background: Emotion dysregulation as one of the main symptoms of borderline personality disorder has significant effects on emotional perception in this group of patients. The aim of the present study is to investigate the emotion recognition in people with borderline personality symptoms and the relationship between these symptoms and interpersonal interactions in people with symptoms of this disorder, given the importance of facial affect recognition in social interactions and contradictory results of researches that have evaluated the emotion recognition of borderline personality patients in the past.

Methods and Materials: The sample size in this study is over 30 people who are 15 people with the symptom of borderline personality disorder and 15 healthy subjects as control group. Subjects were selected among the related statistical population based on available sampling. Borderline Personality Inventory (BPI), the Inventory of Interpersonal Problems (IIP) and facial affect recognition task were conducted on two mentioned groups.

Findings: The findings of this study suggest that people with borderline personality disorder symptoms have a weaker performance in facial affect recognition compared to their normal counterparts ($F = 1.5$, $P < 0.001$), on the other hand results indicate that these subjects do not have defect in recognition of all negative emotions, but specifically are defective in emotion recognition of disgust ($F = 2.5$, $P < 0.010$) and anger ($F = 4.05$, $P < 0.020$), they also showed more interpersonal problems than the control group ($F = 0.01$, $P < 0.001$).

Conclusions: The deficits in facial affect recognition may underlie interpersonal problems in people with the symptoms of borderline personality disorder so paying attention to emotion recognition as effective factor of social interactions can help us better understand underlying factors of social dysfunction in patients with borderline personality disorder.

Keywords: Emotions, Borderline personality disorder, Interpersonal relations

Citation: Moosavian E, Sharifzadeh B. **The Investigation of Facial Affect Recognition and Interpersonal Problems in People with Borderline Personality Disorder Symptoms in Compare with Normal Control People.** J Res Behav Sci 2017; 15(1): 28-34.

Received: 16.12.2016 Accepted: 21.02.2017

Proof Version

1- PhD Student, Department of Clinical Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Shiraz, Shiraz, Iran
2- MSc Student, Department of Clinical Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Shiraz, Shiraz, Iran
Corresponding Author: Elham Moosavian, Email: elham_moosavian@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.1.5.4]