

مقاله پژوهشی

شیوع ویژگی‌های شخصیت مرزی و رابطه آن با جو عاطفی خانواده در دانش‌آموزان متوسطه

دوم مدارس دولتی ارومیه (۱۴۰۱-۱۴۰۰): یک مطالعه مقطعی

رویا یاوریان^۱، بی‌تا والامنش^۲، نسیم طالبی آذر^۳^۱. استادیار روانشناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران^۲. پزشکی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران^۳. استادیار روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

DOI:

چکیده

اطلاعات مقاله

مقدمه و اهداف: اختلال شخصیت مرزی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی است و این مطالعه با هدف بررسی شیوع ویژگی‌های شخصیت مرزی و رابطه آن با جو عاطفی خانواده در دانش‌آموزان متوسطه انجام شد.

روش کار: این مطالعه به صورت توصیفی-مقطعی و همبستگی بر روی ۵۸۳ نفر از دانش‌آموزان دبیرستان‌های دولتی شهر ارومیه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام شد که داده‌ها با استفاده از چک لیست اطلاعات دموگرافیک، مقیاس شخصیت مرزی کودکان BPFS-C و پرسشنامه جو عاطفی خانواده آلفرد بی هیل برن جمع‌آوری شد داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و با بهره‌گیری از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آزمون‌های همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس یک‌طرفه تحلیل شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه میانگین کلی ویژگی‌های شخصیت مرزی در همه رشته‌ها در سطح متوسط قرار داشت و در رشته علوم انسانی بالاتر از سایر رشته‌ها بود. از نظر پایه تحصیلی نیز میانگین نمرات شخصیت مرزی در پایه یازدهم بیش از سایر پایه‌ها گزارش شد. سطح ویژگی‌های شخصیت مرزی در کل نمونه به ترتیب کم (۲۶/۹ درصد)، متوسط (۵۸/۱ درصد) و زیاد (۱۵ درصد) بود. جو عاطفی خانواده در اغلب دانش‌آموزان بالا (۸۹/۵ درصد) گزارش شد. همچنین بین جو عاطفی خانواده و همه ابعاد شخصیت مرزی رابطه معکوس و معنادار وجود دارد. اختلاف معناداری در جو عاطفی خانواده میان پایه‌های مختلف تحصیلی نشان داد، به گونه‌ای که پایه یازدهم پایین‌ترین میانگین را داشت. همچنین سطح ویژگی‌های شخصیت مرزی نیز بین پایه‌های تحصیلی متفاوت بود. جو عاطفی خانواده در دختران بالاتر از پسران بود اما تفاوت جنسیتی در ویژگی‌های شخصیت مرزی معنادار نبود. بین نواحی آموزشی تفاوتی در جو عاطفی دیده نشد، ولی میانگین ویژگی‌های شخصیت مرزی در ناحیه یک بالاتر بود.

نتیجه‌گیری: به‌طور کلی، جو عاطفی خانواده مهم‌ترین عامل محافظتی در برابر بروز صفات مرزی در نوجوانان است و مداخلات آموزشی و روانی اجتماعی باید با تمرکز بر تقویت ارتباط عاطفی والد-فرزند، ارتقای همدلی و آموزش تنظیم هیجان در خانواده‌ها طراحی و اجرا شوند.

تاریخ دریافت

۱۴۰۴/۰۵/۱۲

تاریخ پذیرش

۱۴۰۴/۱۱/۰۵

نویسنده رابط

نسیم طالبی آذر

ایمیل نویسنده رابط

nasimtalebiazar@yahoo.com

نشانی نویسنده رابط

گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

واژگان کلیدی: اختلال، شیوع، دانش

آموز، خانواده، عاطفه

مقدمه

شخصیت، مجموعه‌ای سازمان‌یافته از صفات، هیجانات، شناخت‌ها و الگوهای رفتاری نسبتاً پایدار است که از تعامل عوامل زیستی، روانی و اجتماعی شکل می‌گیرد و

به فرد هویت منسجم می‌بخشد. بر پایه دیدگاه‌های معاصر، شخصیت فرآیندی پویا و قابل تغییر است که در بستر رشد و تجربیات زندگی، به‌ویژه در محیط خانواده، تعدیل می‌شود. چنانچه صفات شخصیتی انعطاف‌ناپذیر

باشند یا با موقعیت‌های زندگی سازگار نشوند (۱، ۲)، ممکن است باعث اختلال در عملکرد عاطفی، اجتماعی یا تحصیلی فرد گردند؛ وضعیتی که به عنوان اختلال شخصیت شناخته می‌شود. طبق طبقه‌بندی DSM-5، اختلالات شخصیت در سه خوشه اصلی قرار می‌گیرند: خوشه A شامل الگوهای عجیب و منزوی (مانند پارانوئید و اسکیزوتایپال)، خوشه B شامل الگوهای هیجانی، تکانشی و بی‌ثبات (از جمله شخصیت ضد اجتماعی، نمایشی، خودشیفته و مرزی) و خوشه C شامل الگوهای اضطراب‌آمیز و مهار شده (مانند وسواسی-جبری و دوری‌گزین) است. در میان آن‌ها، اختلال شخصیت مرزی به دلیل شدت بی‌ثباتی رفتاری و هیجانی، توجه گسترده پژوهشگران را به خود جلب کرده است (۳).

اختلال شخصیت مرزی با ویژگی‌هایی همچون بی‌ثباتی شدید در خلق، روابط بین‌فردی، هویت و رفتار، ترس از طرد شدن، احساس پوچی، و رفتارهای خودآسیب‌رسان یا خودکشی‌گرایانه شناخته می‌شود. این بی‌ثباتی‌ها پیامد نقص در تنظیم هیجان هستند و ریشه در تجارب دوران کودکی دارند؛ جایی که تعامل ناکارآمد والدین با کودک می‌تواند احساس امنیت و پذیرش را تضعیف کند. محیط‌های خانوادگی پرتنش، انتقادی یا بی‌ثبات، فاقد حمایت هیجانی و گاه همراه با غفلت یا آزار، زمینه شکل‌گیری الگوهای ناسالم وابستگی و اضطراب در روابط بعدی را فراهم می‌آورند (۴، ۵).

پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که حدود ۹۰ درصد افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، دست‌کم یک نوع از آزار دوران کودکی را تجربه کرده‌اند این تجارب می‌توانند جسمی، هیجانی یا جنسی باشند و موجب شکل‌گیری الگوهای شناختی تحریف‌شده نسبت به «اعتماد»، «ارزش خود» و «ثبات رابطه» شوند (۶، ۷). البته، بدرفتاری کودکی شرط کافی برای ایجاد BPD نیست؛ عوامل سرشتی، زیستی و هیجانی نقش تعدیل‌کننده دارند. از میان این متغیرها، جو عاطفی خانواده یکی از مؤثرترین عوامل محیطی در شکل‌گیری یا پیشگیری از ویژگی‌های

مرزی محسوب می‌شود. جو عاطفی خانواده مجموعه‌ای از احساسات، نگرش‌ها، و واکنش‌های هیجانی اعضا نسبت به یکدیگر است که کیفیت ارتباط و میزان حمایت روانی را تعیین می‌کند (۸). خانواده‌ای با جو گرم، همدل و حمایت‌گر، به فرزند یاد می‌دهد که احساساتش را آشکار و تنظیم کند؛ در مقابل، جو سرد، انتقادی، یا متناقض موجب می‌شود کودک احساسات خود را سرکوب یا به شکل تکانشی ابراز کند. به‌تدریج چنین الگوهای تعاملی می‌تواند زمینه‌ساز شکل‌گیری صفات مرزی در نوجوانی گردد (۹، ۱۰).

در سال‌های اخیر، رویکردهای رشدی در روان‌شناسی شخصیت، اهمیت بررسی زودهنگام ویژگی‌های مرزی را در دوران نوجوانی برجسته کرده‌اند؛ زیرا این دوره مرحله گذار از وابستگی به استقلال عاطفی و تثبیت هویت روانی است. تغییرات سریع هیجانی، بحران‌های هویت و تجربه استقلال‌طلبی ممکن است برخی نشانه‌های مرزی را تشدید کنند. در ایران، با وجود گسترش مشکلات هیجانی در نوجوانان، مطالعات نظام‌مند درباره ارتباط بین ویژگی‌های شخصیت مرزی و جو عاطفی خانواده بسیار اندک است و اغلب پژوهش‌ها بر بزرگسالان یا جوامع بالینی متمرکز بوده‌اند (۱۱، ۱۲).

بنابراین، شکاف مهم پژوهشی در شناخت سازوکارهای خانوادگی مؤثر بر شکل‌گیری ویژگی‌های مرزی در نوجوانان ایرانی وجود دارد. بررسی این موضوع علاوه بر جنبه نظری، از نظر کاربردی نیز اهمیت دارد؛ زیرا می‌تواند مبنای طراحی مداخلات آموزشی و روان‌درمانی پیشگیرانه برای دانش‌آموزان و والدین قرار گیرد (۱۳). از سوی دیگر، شناخت تعامل بین جو عاطفی خانواده و ویژگی‌های مرزی ممکن است راهگشای مداخلات مدرسه‌محور و برنامه‌های ترویج سلامت روان در نظام آموزشی باشد. بر همین اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیت مرزی و جو عاطفی خانواده در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه دبیرستان‌های دولتی شهر ارومیه (سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲)

۱۴۰۰) انجام گرفته است تا تصویری علمی از وضعیت هیجانی خانواده‌ها و تأثیر آن بر ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان ارائه نماید و بدین‌وسیله زمینه تدوین سیاست‌های آموزش و پیشگیری در حوزه سلامت روان نوجوانان ایرانی فراهم شود.

روش کار

نوع پژوهش

این مطالعه به صورت توصیفی - مقطعی و همبستگی انجام شد و هدف آن بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیت مرزی و جو عاطفی خانواده در میان دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر ارومیه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود.

جامعه و نمونه

جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پایه‌های دهم تا دوازدهم دبیرستان‌های دولتی شهر ارومیه بود. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای انجام شد؛ بدین‌صورت که پس از هماهنگی با اداره آموزش و پرورش، از هر ناحیه آموزشی دو دبیرستان دخترانه و دو دبیرستان پسرانه به‌طور تصادفی انتخاب شدند و از هر دبیرستان تعدادی کلاس به صورت تصادفی برگزیده شد. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران و با توجه به حجم جامعه، ۵۸۳ نفر تعیین گردید (در مجموع، ۵ پرسشنامه کامل نبودند. برای حفظ یکپارچگی تحلیل‌ها و جلوگیری از کاهش حجم نمونه، از روش جایگزینی با میانه (Median Imputation) برای مدیریت داده‌های گمشده استفاده شد. استفاده از میانه به جای میانگین، این اطمینان را می‌دهد که داده‌های پرت (Outliers) کمترین تأثیر ممکن را بر مقادیر جایگزین شده و در نتیجه بر نتایج نهایی تحلیل داشته باشند).

ابزار گردآوری داده‌ها

۱. چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک: شامل سن، جنس، پایه تحصیلی، تعداد خواهر و برادر و ترتیب تولد.
۲. پرسشنامه ویژگی‌های شخصیت مرزی کودکان (BPFS-C): ابزار خودگزارشی ۲۲ ماده‌ای و ۴ زیر گروه

که توسط کریک (۲۰۰۵)، با چهار خرده‌مقیاس بی‌ثباتی عاطفی، مشکلات هویتی، روابط منفی و خودجرحی طراحی شده است. پاسخ‌دهی بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت صورت گرفت و نمرات بالاتر بیانگر شدت بیشتر ویژگی‌های مرزی بودند. هر کدام از ۴ خرده‌مقیاس آن دارای ۵ و ۶ ماده می‌باشند که ماده‌های مربوط به هر خرده‌مقیاس عبارتند از: بی‌ثباتی عاطفی (۱، ۸، ۱۴، ۱۷، ۲۱)، مشکلات هویتی (۹، ۱۲، ۱۶، ۱۸، ۲۲)، روابط منفی (۲، ۶، ۱۰، ۱۳، ۲۰، ۲۴)، خودجرحی (۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۴). این مقیاس برای ارزیابی ویژگی‌های شخصیت مرزی در گروه سنی ۱۷-۹ سال ساخته شده است. از افراد خواسته می‌شود که احساساتشان را در رابطه یا خود و دیگران روی یک طیف ۵ درجه‌ای لیگرت (یک تا پنج) مشخص کنند. در این مقیاس حداقل نمره ۲۲ و حداکثر نمره ۱۱۰ می‌باشد. نمرات ۴۴-۲۲، ۶۶-۴۵ و بالاتر از ۶۶ به ترتیب نشانگر وجود سطوح کم، متوسط و زیاد علائم شخصیت مرزی می‌باشد. لازم به ذکر است که ماده‌های ۱، ۱۵، ۲۳، ۲۴ به طور معکوس نمره گذاری می‌شوند، همسانی درونی این مقیاس ۷۶ درصد به دست آمده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ محاسبه شد (۱۵).

۳. پرسشنامه جو عاطفی خانواده: تهیه شده توسط آلفرد بی‌هیل‌برن (۱۹۶۴) برای سنجش مهرورزی و تعامل والد-فرزند، شامل ۱۶ ماده در هشت خرده‌مقیاس (محبت، نوازش، تأیید، تجربه مشترک، هدیه دادن، تشویق، اعتماد و امنیت). پاسخ‌ها در طیف پنج‌درجه‌ای تنظیم شده و نمره کل بین ۱۶ تا ۸۰ متغیر است؛ نمرات بالاتر نشانگر جو عاطفی مطلوب‌تر خانواده است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۱ گزارش شد (۱۶).

ملاحظات اخلاقی

پس از اخذ مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه و هماهنگی با اداره آموزش و پرورش ارومیه، پژوهشگر ضمن توضیح اهداف مطالعه برای دانش‌آموزان، رضایت آگاهانه آنها را جلب کرد. شرکت در پژوهش داوطلبانه

(ANOVA) مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه در مجموع ۵۸۳ دانش آموز در مطالعه شرکت کردند که بیشتر شرکت کنندگان پسر (۵۲/۸۳) ۳۰۸، رشته تحصیلی علوم انسانی (۵۷/۶۳) ۳۳۶، پایه تحصیلی یازدهم (۴۲/۸۸) ۲۵۰، تعداد خواهر و برادر ۲ (۴۹/۰۸) ۲۸۶، رتبه تولد ۱ (۵۱/۲۹) ۲۹۹ و میانگین سنی $۱۶/۳ \pm ۵۶/۲۲$ سال بود (جدول ۱).

بود و محرمانگی اطلاعات رعایت شد؛ هیچ‌یک از داده‌ها حاوی مشخصات فردی نبودند. همچنین این پایان نامه با کد اخلاق IR.UMSU.REC.1400.105 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه تصویب شده است.

روش تحلیل داده‌ها:

داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ تحلیل شدند. برای توصیف داده‌ها از میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد استفاده شد و روابط میان متغیرها با آزمون‌های t مستقل، همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس یک‌طرفه

جدول شماره ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه: شامل سن، جنسیت (تعداد و درصد)، رشته تحصیلی، پایه تحصیلی،

تعداد خواهر و برادر و رتبه تولد

متغیر	زیرگروه	فراوانی	درصد
جنس	دختر	۲۷۵	۴۷/۱۷
	پسر	۳۰۸	۵۲/۸۳
رشته تحصیلی	علوم انسانی	۳۳۶	۵۷/۶۳
	علوم تجربی	۲۲۸	۳۹/۱۰
	علوم ریاضی	۱۹	۳/۲۷
پایه تحصیلی	دهم	۲۰۸	۳۵/۶۷
	یازدهم	۲۵۰	۴۲/۸۸
	دوازدهم	۱۲۵	۲۱/۴۵
تعداد خواهر و برادر	۱	۵۶	۹/۶۰
	۲	۲۸۶	۴۹/۰۸
	۳	۱۵۸	۲۷/۱۰
	۴	۵۱	۸/۷۴
	۵	۲۰	۳/۴۳
	۶	۷	۱/۲۰
	۷	۴	۰/۶۸
	۸	۱	۰/۱۷
رتبه تولد	۱	۲۹۹	۵۱/۲۹
	۲	۲۰۰	۳۴/۳۱
	۳	۴۸	۸/۲۳
	۴	۱۸	۳/۰۸
	۵	۱۱	۱/۸۹
	۶	۶	۱/۰۳
	۷	۱	۰/۱۷
سن (میانگین $\pm$ انحراف معیار)		$۱۶/۳ \pm ۵۶/۲۲$	

دانش آموزان رشته علوم انسانی نسبت به دانش آموزان دو رشته دیگر در مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی و تمامی خرده مقیاس‌های آن نمرات بالاتری دارند. میانگین نمرات ویژگی‌های شخصیت مرزی در دانش آموزان تمامی پایه‌های تحصیلی در سطح متوسط قرار دارد این میانگین در دانش آموزان پایه یازدهم نسبت به دو پایه دیگر بیشتر است (جدول ۲).

میانگین نمرات ویژگی‌های شخصیت مرزی در دانش آموزان پسر بیشتر از دختر بود، دانش آموزان دختر مطالعه حاضر در سه خرده مقیاس بی ثباتی عاطفی، مشکلات هویتی و روابط منفی نمرات بالاتری نسبت به دانش آموزان پسر داشتند و دانش آموزان پسر در خرده مقیاس خودجرحی نمرات بالاتری نسبت به دانش آموزان دختر داشتند. میانگین نمرات ویژگی‌های شخصیت مرزی در تمامی رشته‌های تحصیلی در سطح متوسط قرار دارد.

جدول شماره ۲- میانگین و انحراف معیار ویژگی‌های شخصیت مرزی به تفکیک جنسیت، رشته و پایه تحصیلی

متغیر	زیرگروه	بی ثباتی عاطفی		مشکلات هویتی		روابط منفی		بی ثباتی عاطفی		نمره کل
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
جنس	دختر	۱۳/۷۵	۰/۰۳	۱۳/۰۹	۰/۰۱۹	۱۲/۳۲	۰/۰۶	۱۴/۰۲	۰/۱۰	۵۳/۱۹
	پسر	۱۴/۲۱	۰/۰۶	۱۳/۴۴	۰/۱۱	۱۲/۳۹	۰/۰۵	۱۳/۷۲	۰/۳۰	۵۳/۷۶
رشته تحصیلی	علوم انسانی	۱۴/۲۷	۰/۱۰	۱۳/۴۱	۰/۰۹	۱۲/۴۲	۰/۱۰	۱۳/۹۴	۰/۵۶	۵۴/۰۴
	علوم تجربی	۱۳/۵۸	۰/۱۳	۱۳/۱۶	۰/۰۳	۱۲/۲۶	۰/۳۳	۱۳/۸۴	۰/۱۸	۵۲/۸۵
	علوم ریاضی	۱۴/۱۰	۰/۰۲	۱۲/۳۱	۰/۶۲	۱۲/۳۷	۰/۲۷	۱۲/۷۴	۰/۹۲	۵۱/۵۲
	دوم	۱۳/۶۰	۰/۱۲	۱۳/۶۹	۰/۳۴	۱۲/۱۳	۰/۳۵	۱۳/۷۹	۰/۷۶	۵۲/۶۹
پایه تحصیلی	یازدهم	۱۴/۵۶	۰/۳۷	۱۲/۶۴	۰/۲۱	۱۲/۷۷	۰/۲۰	۱۴/۱۲	۰/۱۷	۵۵/۱۵
	دوازدهم	۱۳/۵۲	۰/۱۸	۱۳/۰۹	۰/۱۹	۱۱/۸۸	۰/۱۹	۱۳/۴۵	۰/۶۳	۵۱/۵۰

ضعیف، ۸/۷۵ متوسط، و ۸۹/۵ درصد دانش آموزان مورد مطالعه از سطح جو عاطفی بالایی برخوردار بودند (جدول ۳).

سطح میانگین ویژگی‌های شخصیت در دانش آموزان در سطح کم ۲۶/۹ درصد، متوسط ۵۸/۱ درصد و زیاد ۱۵ درصد بود. همچنین سطح جو عاطفی در ۱/۷۵ درصد

جدول شماره ۳- سطح شدت ویژگی‌های شخصیت مرزی و جو عاطفی خانواده (به صورت فراوانی و درصد)

متغیر	زیرگروه	دامنه تغییرات	فراوانی	درصد
ویژگی‌های شخصیت مرزی	کم	۲۲-۴۴	۱۵۷	۲۶/۹
	متوسط	۴۵-۶۶	۳۳۹	۵۸/۱
	زیاد	۶۷-۱۱۰	۸۷	۱۵
سطح جو عاطفی	ضعیف	۱۶-۳۲	۱۰	۱/۷۵
	متوسط	۳۳-۴۸	۵۰	۸/۷۵
	بالا	۴۹-۸۰	۵۱۱	۸۹/۵

بین جو عاطفی خانواده و بی ثباتی عاطفی ($r=0/394$)،
 مشکلات هویتی ($r=-0/330$)، روابط منفی ($r=-0/374$)،
 خودجرحی ($r=-0/269$) و کل مقیاس ($r=-0/429$)
 رابطه معکوس و معنادار حداقل در سطح ۹۹ درصد
 اطمینان وجود داشت (جدول ۴).

جدول شماره ۴- ضرایب همبستگی بین جو عاطفی خانواده و خرده‌مقیاس‌های شخصیت مرزی

متغیر	بی ثباتی عاطفی	مشکلات هویتی	روابط منفی	خودجرحی	کل مقیاس
محبت	ضریب همبستگی	-۰/۳۸۳	-۰/۲۶۷	-۰/۳۳۱	-۰/۳۷۱
	سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
نوازش	ضریب همبستگی	-۰/۲۸۲	-۰/۲۲۳	-۰/۲۴۸	-۰/۲۸۳
	سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
تایید کردن	ضریب همبستگی	-۰/۳۶۰	-۰/۲۹۱	-۰/۳۰۲	-۰/۳۸۱
	سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
تجربه‌های مشترک	ضریب همبستگی	-۰/۲۷۹	-۰/۲۳۶	-۰/۲۰۰	-۰/۲۸۱
	سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
هدیه دادن	ضریب همبستگی	-۰/۲۰۶	-۰/۲۰۱	-۰/۲۵۴	-۰/۲۴۸
	سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
تشویق کردن	ضریب همبستگی	-۰/۳۴۷	-۰/۳۰۱	-۰/۳۴۵	-۰/۳۹۵
	سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
اعتماد	ضریب همبستگی	-۰/۲۸۴	-۰/۲۸۰	-۰/۲۹۹	-۰/۳۵۸
	سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
احساس امنیت	ضریب همبستگی	-۰/۲۵۸	-۰/۲۰۷	-۰/۳۱۷	-۰/۲۹۶
	سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
جو عاطفی خانواده	ضریب همبستگی	-۰/۳۹۴	-۰/۳۳۰	-۰/۳۷۴	-۰/۴۲۹
	سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

با توجه به سطح معناداری ($df=2$, $f=9/026$, $p=0/001$) می‌توان بیان کرد که تفاوت نمره‌های وضعیت جو عاطفی خانواده در دانش آموزان پایه‌های مختلف تحصیلی معنادار بود، و میانگین نمرات جو عاطفی خانواده در دانش آموزان پایه دوازدهم ۶۱/۳۸ درصد بود که نسبت به همین میانگین در دانش آموزان پایه دهم ۶۵ درصد و پایه دوازدهم ۶۶/۱۶ درصد کمتر بود. همچنین با توجه به

سطح معناداری ($df=2$, $f=4/266$, $p=0/014$) تفاوت نمره‌های وضعیت ویژگی‌های شخصیت مرزی در بین دانش آموزان پایه‌های مختلف تحصیلی معنادار است، به طوری که وضعیت ویژگی‌های شخصیت مرزی در بین دانش آموزان پایه یازدهم از سایر دانش آموزان بالاتر است (جدول ۵).

جدول شماره ۵- مقایسه وضعیت جو عاطفی و ویژگی‌های شخصیتی مرزی در بین دانش‌آموزان در پایه‌های مختلف

تحصیلی

متغیر	منبع	درجات آزادی	جمع مربعات	میانگین مربعات	F آماره	درجه معناداری
جو عاطفی	بین گروهی	۲	۲۴۰۰/۵۰۹	۱۲۰۰/۲۵۴	۹/۰۲۶	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۵۶۸	۷۵۵۰۳/۳۷۸	۱۳۲/۹۷۶		
	کل	۵۷۰	۷۷۹۳۰/۸۶۶			
شخصیت مرزی	بین گروهی	۲	۱۳۱۷/۸۱۱	۶۵۸/۹۰۶	۴/۲۶۶	۰/۰۱۴
	درون گروهی	۵۸۱	۸۹۷۲۴/۱۷۴	۱۵۴/۴۳۷		
	کل	۵۸۳	۹۱۰۴۵/۹۸۵			

متوسطه شهر ارومیه انجام شد، نتایج توصیفی نشان داد حدود ۱۵ درصد از شرکت‌کنندگان دارای سطح بالای ویژگی‌های شخصیت مرزی، ۵۸/۱ درصد در سطح متوسط و ۲۶/۹ درصد در سطح پایین بودند. همچنین اکثریت دانش‌آموزان گزارش دادند خانواده‌هایشان از جو عاطفی مثبت و حمایتگر برخوردارند. آزمون همبستگی پیرسون بیانگر رابطه‌ای منفی و معنادار بین جو عاطفی خانواده و شدت ویژگی‌های شخصیت مرزی بود؛ به عبارتی هرچه سطح گرمی، اعتماد، همدلی و انسجام عاطفی در خانواده بالاتر باشد، احتمال بروز بی‌ثباتی هیجانی و رفتارهای تکانشی در نوجوانان کمتر می‌شود. همچنین انحراف معیار بسیار کوچک اعداد نشان دهنده این است که پراکندگی افراد جامعه از نظر این صفت کم است.

آزمون t مستقل نشان داد تفاوت معناداری میان دختران و پسران از نظر نمره شخصیت مرزی وجود ندارد، گرچه میانگین دختران اندکی پایین‌تر بود. آزمون ANOVA نیز اختلاف معناداری بین پایه‌های تحصیلی را آشکار کرد؛ دانش‌آموزان پایه یازدهم نمرات بالاتری در ویژگی‌های مرزی و نمرات پایین‌تری در جو عاطفی خانواده داشتند. این تفاوت می‌تواند ناشی از افزایش فشار تحصیلی، چالش‌های هویتی و تعارضات بین‌فردی در مقطع میانی نوجوانی باشد. در سطح نواحی آموزشی، دانش‌آموزان ناحیه یک نیز در شاخص‌های مرزی میانگین بالاتری

نمرات جو عاطفی خانواده در دانش‌آموزان دختر ۶۴/۹۳ و میانگین نمرات جو عاطفی خانواده در دانش‌آموزان پسر ۶۲/۳۱ بود و مقدار ($t=۲/۶۸$, $p=۰/۰۰۷$) که می‌توان بیان کرد جو عاطفی خانواده بر حسب جنسیت دانش‌آموزان تفاوت معناداری دارد، به گونه‌ای که میانگین ادراک جو عاطفی خانواده در دانش‌آموزان دختر به‌طور معناداری بالاتر از دانش‌آموزان پسر بود. نمرات ویژگی شخصیت مرزی در دانش‌آموزان پسر ۵۳/۱۹ و میانگین نمرات ویژگی‌های شخصیت مرزی در دانش‌آموزان دختر ۵۳/۷۶ بود و مقدار ($t=۰/۵۵۴$, $p=۰/۵۸۰$) که می‌توان بیان کرد ویژگی‌های شخصیت مرزی در بین دانش‌آموزان از نظر آماری متفاوت نیست، با این حال ویژگی‌های شخصیت مرزی دانش‌آموزان دختر بالاتر از دانش‌آموزان پسر بود. همچنین جو عاطفی خانواده در دانش‌آموزان ناحیه یک ۶۳/۶۱ و در ناحیه دو ۶۳/۷۶ بود و مقدار ($t=۰/۱۵۴$, $p=۰/۸۷۷$)، که می‌توان بیان کرد بین میزان جو عاطفی خانواده ناحیه یک و دو تفاوتی وجود نداشت. میانگین نمرات ویژگی‌های شخصیت مرزی در دانش‌آموزان ناحیه یک ۵۵/۰۱ و در ناحیه دو ۵۲/۰۲ بود و مقدار ($t=۲/۹۰۹$, $p=۰/۰۰۴$) که در بین دو ناحیه متفاوت بوده و میزان ویژگی‌های شخصیت مرزی در ناحیه یک بالاتر از ناحیه دو بود.

بحث

در این پژوهش که بر روی ۵۸۳ دانش‌آموز دوره دوم

اما در جمعیت‌های غیربالینی و فرهنگی مشابه ایران منطقی به نظر می‌رسد؛ در این محیط‌ها دختران و پسران هر دو تحت نظارت خانوادگی و فرهنگی مشابهی قرار دارند و فرصت ابراز هیجان و تجربه روابط بین‌فردی محدودتری دارند که ممکن است تفاوت‌های جنسیتی را کاهش دهد (۱۱، ۱۴، ۱۵).

در مجموع، این نتایج بیانگر آن است که کیفیت تعامل هیجانی در خانواده نقش کلیدی در سلامت روان نوجوانان دارد. هرچند صفات مرزی بخشی از نوسانات طبیعی شخصیت در سنین نوجوانی هستند، فقدان حمایت عاطفی خانواده می‌تواند این ویژگی‌ها را تقویت کرده و احتمال تداوم آن‌ها تا بزرگسالی را افزایش دهد.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های به دست آمده از مطالعه حاضر می‌توان گفت، تعداد قابل ملاحظه‌ای از دانش آموزان مورد مطالعه به میزان متوسط یا زیاد ویژگی‌های شخصیت مرزی را تجربه می‌کنند. احتمالاً درصدی از این دانش آموزان علائم خود را در طی سال‌های بعدی خواهند داشت. همچنین در این مطالعه جو عاطفی خانواده، میزان ویژگی‌های شخصیت مرزی را به طور معنی داری تحت تاثیر قرار می‌داد و نهایتاً بین میزان ویژگی‌های شخصیت مرزی دانش آموزان دختر و پسر تفاوتی مشاهده نشد، که نیازمند انجام مطالعات بیشتر و برنامه‌ریزی برای انجام مداخلات مناسب لازم و حیاتی می‌باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان نامه دانشجوی پزشکی عمومی می‌باشد. نویسندگان مقاله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ریاست آموزش پرورش شهر ارومیه، دانش آموزان شرکت کننده در مطالعه و کلیه عزیزانی که ما را در انجام طرح یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌کنند.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی بین نویسندگان مقاله وجود ندارد.

نسبت به ناحیه دو داشتند که احتمالاً بیانگر اثر متغیرهای اجتماعی-اقتصادی و الگوهای تربیتی متفاوت میان این مناطق است.

از منظر نظری، نتایج این مطالعه با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همچون مطالعات لیب و همکاران (۱۷) و بزآتلو (۱۸) هم‌سو است که شکل‌گیری صفات مرزی را با کیفیت روابط خانوادگی و تجارب عاطفی اولیه مرتبط دانسته‌اند (۱۹). ضعف در حمایت هیجانی و وجود تعارض‌های مزمن میان والدین و فرزندان، بستر شکل‌گیری بی‌ثباتی هیجانی، هویت گسسته و واکنش‌های شدید هیجانی را فراهم می‌کند (۲۰). به‌طور خاص، خانواده‌هایی که در آن‌ها ابراز عاطفه، همدلی و پذیرش هیجان‌های منفی محدود است، ممکن است به‌طور ناخودآگاه به الگوی محیط بی‌اعتنا (Invalidating Environment) در نظریه لینهان نزدیک شوند؛ محیطی که در آن هیجان‌های کودک نادیده گرفته می‌شود و منجر به ضعف در خودتنظیمی هیجانی می‌گردد. بر همین اساس، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که گرمی و حمایت عاطفی خانواده می‌تواند از مسیر دلبستگی ایمن و تنظیم هیجان مؤثر، مانع رشد صفات مرزی شود (۲۱، ۲۲).

از بعد نظری دیگر، مفهوم جو عاطفی خانواده با سازه‌های "ثبات هیجانی"، "اعتماد متقابل" و "انسجام هویتی" پیوند نزدیک دارد. در خانواده‌ای با جو مثبت، اعضا احساس امنیت روانی و ارزشمندی تجربه می‌کنند و در نتیجه در برابر استرس‌های دوران نوجوانی مقاومت بالاتری دارند. این الگو با مدل‌های رشدی دسی و رایان نیز قابل تبیین است که بر اهمیت برآورده شدن نیازهای روان‌شناختی پایه چون خودمختاری، ارتباط و شایستگی در رشد سالم فرد تأکید دارند. کاهش این مؤلفه‌ها در خانواده، مسیر را برای بروز تکانشگری و بی‌ثباتی عاطفی در نوجوانان هموار می‌کند (۲۲).

یافته مربوط به عدم تفاوت معنی‌دار جنسیتی در ویژگی‌های مرزی گرچه با برخی مطالعات متفاوت است،

References

1. Cr C. A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Archives of General Psychiatry*. 1987;44:573–88.
2. MAHMOOD AM, SamadiRad B, DaneshvarPour Z. Investigating Personality Disorders of Men Involved in Domestic Abuse in Tabriz. 2011;2(25):85-102.
3. Modares M. Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core mindfulness, distress tolerance and emotion regulation components) on depressive symptoms in university students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2011;13(50):35–124.
4. Chapman AL. Borderline personality disorder. 2010.
5. Chapman AL. Borderline personality disorder and emotion dysregulation. *Development and Psychopathology*. 2019;31(3):1143-56.
6. Gunderson JG. Borderline personality disorder: A clinical guide. *American Psychiatric Pub*; 2009 Feb 20.
7. Ghodratollahifard M, Aminimanesh S, Chinaveh M. The Mediating Role of Anxiety Tolerance and Cognitive Emotion Regulation Concerning Childhood Harms and the Occurrence of Symptoms of Avoidant Personality Disorder in Nurses. *Journal of Health Sciences & Surveillance System*. 2022 Jul 1;10(3):301-7.
8. Osei Sarpong P. Exploring the Lived Experiences of Adults with Personality Disorders Arising from Childhood Trauma: Understanding the Connection Between Childhood Trauma and the Development of Personality Disorders in Adulthood. 2025.
9. EDITION F. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *American Psychiatric Association, Washington, DC*. 1980;915p.
10. Tyner G. Type and Timing of Childhood Maltreatment and the Impact on Trajectories of Borderline Personality Disorder (Doctoral dissertation, Université d'Ottawa/University of Ottawa). 2025.
11. Temes CM, Magni LR, Aguirre BA, Goodman M, Ridolfi ME, Zanarini MC. Parameters of reported childhood sexual abuse and assault in adolescents and adults with borderline personality disorder. *Personality and mental health*. 2020;14(3):254–62.
12. Gunderson JG, Herpertz SC, Skodol AE, Torgersen S, Zanarini MC. Borderline personality disorder. *Nature reviews disease primers*. 2018;4(1):1–20.
13. Bohus M, Stoffers-Winterling J, Sharp C, Krause-Utz A, Schmahl C, Lieb K. Borderline personality disorder. *The lancet*. 2021;398(10310):1528–40.
14. Paris J. Borderline personality disorder. *Cmaj*. 2005;172(12):1579–83.
15. Sharp C, Ha C, Michonski J, Venta A, Carbone C. Borderline personality disorder in adolescents: evidence in support of the Childhood Interview for DSM-IV Borderline Personality Disorder in a sample of adolescent inpatients. *Comprehensive psychiatry*. 2012;53(6):765–74.
16. Kayaoğlu K, Özer D. Analyzing the Relationship Between Self-Efficacy in Protecting Against Substance Use and Loneliness in Adolescents: A Cross-Sectional Survey. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 2024;62(9):29–36.
17. Lieb K, Zanarini MC, Schmahl C, Linehan MM, Bohus M. Borderline personality disorder. *The lancet*. 2004;364(9432):453–61.
18. Bozzatello P, Bellino S, Bosia M, Rocca P. Early detection and outcome in borderline personality disorder. *Frontiers in psychiatry*. 2019;10:710. 10.3389/fpsyt.2019.00710. PMID: 31649564; PMCID: PMC6794381.
19. Kreisman JJ, Straus H. Sometimes I act crazy: Living with borderline personality disorder: John Wiley & Sons; 2006.259p.
20. Lereya ST, Winsper C, Tang NK, Wolke D. Sleep problems in childhood and borderline personality disorder symptoms in early adolescence. *Journal of abnormal child psychology*. 2017;45(1):193–206.
21. Vanwoerden S, Kalpakci A, Sharp C. The relations between inadequate parent-child boundaries and borderline personality disorder in adolescence. *Psychiatry research*. 2017;257:462–71.
22. Guilé JM, Boissel L, Alaux-Cantin S, de La Rivière SG. Borderline personality disorder in adolescents: prevalence, diagnosis, and treatment strategies. *Adolescent health, medicine and therapeutics*. 2018; 23;9:199-210.

Original Article

The Prevalence of Borderline Personality Traits and Their Relationship with the Family Emotional Climate among High School Students in Public Schools of Urmia (2021 – 2022): A Cross Sectional Study

Roya Yavarian¹, Bita Valamanesh², Nasim Talebi Azar³

1- Assistant Professor of Psychology, Faculty of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

2- General Medicine, Faculty of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

3- Assistant Professor of Psychiatry, Faculty of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

DOI:

Article Information

Received
03 August 2025

Accepted
25 January 2026

Corresponding author
Nasim Talebi Azar

Corresponding author E-mail
nasimtalebiazar@yahoo.com

Keywords:
Disorder, Prevalence,
Student, Family, Emotion

Abstract

Background and Objectives: Borderline personality disorder is a prevalent psychiatric disorder and this study was conducted to examine the prevalence of borderline personality traits and their relationship with the family emotional climate among high school students.

Methods: This cross-sectional, correlational study involved 583 students from public high schools in Urmia city, selected using a multi-stage cluster sampling method. Data collection included a demographic information checklist, the Borderline Personality Scale for Children (BPFS-C), and the Alfred B. Hillburn Family Emotional Climate Questionnaire. Data analysis was performed using SPSS version 18 software, utilizing descriptive statistics (mean, standard deviation), Pearson correlation tests, and one-way analysis of variance.

Results: The study found that the overall average of borderline personality traits across all disciplines was moderate, with higher levels observed in the humanities field compared to other fields. Borderline personality scores were higher among eleventh-grade students. The prevalence of borderline personality traits in the sample was low (26.9%), moderate (58.1%), and high (15%). Most students reported a high emotional atmosphere within their families (89.5%). An inverse and significant relationship was observed between family emotional climate and all dimensions of borderline personality traits. There were significant differences in family emotional climate across different grades, with the eleventh grade reporting the lowest average. Differences in borderline personality traits were also noted across educational levels. While the emotional atmosphere within families was higher among girls compared to boys, there was no significant gender difference in borderline personality traits. Additionally, there were no differences in family emotional climate across educational regions, but the average borderline personality traits were higher in region one.

Conclusion: Overall, the emotional climate within the family serves as a crucial protective factor against the development of borderline traits in adolescents. Educational and psychosocial interventions should prioritize strengthening parent-child emotional connections, fostering empathy, and teaching emotion regulation within families.

Copyright © 2026 The Authors. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.