

## آسیب‌شناسی آسیب به خود (خودکشی و خودزنی) در میان زنان مطلقه با نشانگان اختلال شخصیت مرزی: مورد مطالعه زنان مطلقه با تجربه ازدواج موقت

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۱۴ - تاریخ پذیرش: ۱۶/۰۸/۱۴۰۰

### خلاصه

#### مقدمه

هدف از پژوهش حاضر آسیب‌شناسی آسیب به خود (خودکشی و خودزنی) در میان زنان مطلقه با نشانگان اختلال شخصیت مرزی: مورد مطالعه زنان مطلقه با تجربه ازدواج موقت بود.

#### روش کار

روش پژوهش حاضر کیفی از نوع پدیدارشناختی بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۱۵ نفر از زنان مطلقه با تجربه ازدواج موقت شهرستان‌های غرب استان تهران (رباط کریم و پرند) در سال ۱۳۹۹ دارای مشکلات مربوط اختلال شخصیت مرزی با پرونده‌های ثبت شده در بهزیستی بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای شناسایی زنان پرسشنامه اختلال شخصیت مرزی (لیشنرینگ، ۱۹۹۹) در میان ۳۵۰ نفر توزیع و ۱۵ نفر با نمرات بالاتر از ۱۰ انتخاب شدند، سپس با ۱۵ نفر از افراد انتخاب شده مصاحبه نیمه-ساختاریافته به عمل آمد، سپس کلمه به کلمه پیاده‌سازی شده و به روش پدیدارشناسی تفسیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### نتایج

در این مطالعه ۳ مضمون اصلی و چند مضمون فرعی شناسایی شد: (۱) هیجانانگ، همچون رفتارهای تکانه‌ای، تغییرات سریع خودانگاره و تغییرات خلقی؛ (۲) حساسیت محیطی، همچون قوانین انعطاف‌ناپذیر و؛ (۳) ارتباطات، همچون عدم درک متقابل، مشکل در گفتگو، رابطه سطحی و عدم همدلی.

#### نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت آسیب به خود در زنان مطلقه تحت‌تأثیر ویژگی‌های شخصیت، هیجانانگ، حساسیت محیطی و ارتباطات قرار گرفته است و لازم است برای زنان مطلقه دارای مشکلات روان‌شناختی، یک سیستم حمایتی فراهم شود.

#### کلمات کلیدی

آسیب به خود، اختلال شخصیت مرزی، خودکشی، خودزنی، زنان مطلقه  
پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

رامین کریمی مشهدی<sup>۱</sup>

سجاد باقری<sup>۲\*</sup>

فریبا باقرزاده<sup>۳</sup>

نرگس محورجعفری<sup>۴</sup>

هدی علیزاده<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> گروه مشاوره خانواده، دانشگاه شهرکرد، شهرکرد، ایران.

<sup>۲</sup> گروه مشاوره مدرسه، دانشگاه شهید رجایی، تهران، ایران.

<sup>۳</sup> گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران.

<sup>۴</sup> گروه مشاوره خانواده، دانشگاه ادیبان، گرمسار، ایران.

<sup>۵</sup> گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد، ایران.

\* گروه مشاوره مدرسه، دانشگاه شهید رجایی، تهران، ایران.

Email: Sajjad6814@gmail.com

## مقدمه

اقدام به رفتارهای آسیب به خود همچون خودکشی و خودزنی می‌تواند نتیجه عوامل خانوادگی، اجتماعی، سوء مصرف مواد و اختلالات شخصیت باشد (۱). از بین سه خوشه‌ی اختلال شخصیت، خوشه B به صورت معناداری با اقدام به رفتارهای آسیب به خود رابطه دارند (۲). از بین اختلالات شخصیت در این خوشه اختلال شخصیت مرزی (BPD) از مهمترین اختلالاتی است که به نظر می‌رسد در فکر کردن به رفتارهای آسیب به خود کامل نقش دارد. بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در مرز بین نوروز و سایکوز قرار دارند (۳). الگوی بی-ثبات و پرتنش روابط فردی که با نوسان بین دو قطب، آرمانی کردن و بی‌ارزش کردن مشخص می‌شود؛ بی‌ثباتی بارز و مستمر خودپنداره، رفتار تکانشی، تهدید یا انجام رفتارهای خودآسیب رسان مکرر، بی‌ثباتی عاطفی، خشم شدید و نامتناسب یا اشکال در کنترل خشم از موضوعات مهم مورد بحث بین نظریه‌پردازان و محققان به شمار می‌آید (۴). تحقیقات مختلف نشان می‌دهد بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در معرض خطر بالایی برای اقدام به خودکشی و خودکشی کامل هستند (۵). بنابراین، رفتار و افکار آسیب به خود در آنها باید جدی گرفته شود. در مطالعه‌ای که عوامل خطر برای رفتار خودآسیب رسانی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی را شناسایی می‌کرد، نتایج نشان داد در ۶۱ بیمار (۷۲/۶ درصد) که سابقه‌ی اقدام به آسیب به خود وجود داشت و افراد با مشکلات خانوادگی و آسیب‌های تجربه شده بیشتر احتمال دارد مشکلات مربوط به شخصیت مرزی را در آینده نشان دهند؛ به گونه‌ای که آسیب‌های تجربه شده از جمله آشفتگی زندگی خانوادگی می‌توان به عنوان معلول و علت اختلال شخصیت مرزی محسوب شود (۶).

از سویی دیگر با توجه به اینکه طلاق در زنان با افزایش آسیب‌های اجتماعی و روانشناختی در ارتباط است لذا می‌توان انتظار داشت که در جوامع سنتی نگاه‌های ویژه به زنان مطلقه وجود دارد که دریافت برجسب‌ها از سوی دیگران در افزایش آسیب‌ها و مشکلات روانشناختی نقش به‌سزایی دارد. آمار و ارقام نشان

دهنده این است که در جامعه ایران نیز، شمار جدایی روابط زن و شوهر رو به افزایش است به طوری که ایران به عنوان چهارمین کشور پرطلاق دنیا محسوب می‌شود (۷).

طی سال‌های اخیر با گسترش آسیب‌های اجتماعی، طلاق در بسیاری از استان‌های کشور رشد چشمگیری داشته است که استان تهران بالاترین آمار طلاق را به خود اختصاص داده است (۸). از سویی دیگر طلاق در زنان در جوامع سنتی و در مناطق سطح پایین اقتصادی و اجتماعی با افزایش احتمال آسیب به زنان همراه خواهد بود. به گونه‌ای که اغلب زنان شکست‌خورده در ازدواج با دریافت برجسب‌های اجتماعی از سوی جامعه دچار آسیب‌های روانشناختی می‌شوند. تجربه این آسیب‌ها به ویژه در زنان آسیب‌پذیرتر همچون بیماران مرزی، شدیدتر خواهد بود. از این رو ممکن است که این افراد برای تسلی خود و کسب حمایت مالی و یا عاطفی درگیر روابط موقت شوند تا از این طریق نیازهای خود را ارضا و نگاه‌های جامعه را تسکین دهند. با بررسی صورت گرفته می‌توان دریافت علل اجتماعی ازدواج موقت عبارتند از، ارضای نیازهای جنسی، کسب درآمد و تأمین نیازهای اولیه برای زنان، نازا بودن زن عقدی مرد، تنوع طلبی مردان، یادگیری آداب همسرداری و نگاه ابزارری زن (۹). دریافت برجسب ننگ اجتماعی از سوی جامعه موجب کاهش عزت‌نفس در افراد و احساس ناامیدی می‌شود (۱۰). به گونه‌ای که افراد مرزی بیشتر در معرض انجام رفتارهای خودآسیب‌رسان همچون خودزنی و خودکشی در چنین شرایطی قرار می‌گیرند (۲).

خودزنی به ایجاد زخم در بدن خود بدون قصد خودکشی گفته می‌شود (۱۱). نام‌های دیگر این رفتار شامل صدمه سطحی به خود، رفتارهای خودآسیب‌رسان و جرح خویشتن است (۱۲). خودزنی در بیماران با اختلالات شخصیتی مخصوصاً بیماران مرزی به وفور مشاهده می‌شود (۱۳). برش پوست رایج‌ترین شکل خودزنی است که در ۷۰ درصد موارد مشاهده می‌شود.

بین ۲۱ تا ۲۴ درصد از افراد ضربه به خود و بین ۱۵ تا ۳۵ درصد از افراد سوزاندن بدن خود مشاهده می‌شود. سن شروع خودزنی اغلب بین ۱۴ تا ۲۴ سال است (۱۴). از سویی دیگر نتایج حاکی از وجود آمار بالای اقدام به رفتارهای خودآسیب‌رسان (۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰ و ۴) در افراد با نشانگان اختلال شخصیت مرزی است. هر میزان خشونت در خودکشی یا خودزنی بیشتر شود تأثیرات مخرب آن روح و روان دیگران به خصوص اطرافیان فرد را بیشتر می‌آزارد و تبعات منفی بیشتری بدنال دارد حتی می‌تواند باعث ایجاد دشمنی نسبت به دیگران شود (۱۴). از این رو با توجه به افزایش مشکلات رفتارهای آسیب به خود در افراد با نشانگان اختلال شخصیت مرزی مخصوصاً افراد آسیب‌دیده اجتماعی و ایجاد مشکلات برای فرد و جامعه، همچنین، با توجه به امر مهم پاسداری از حریم خانواده، ارتقای سلامت روان افراد آسیب‌دیده مخصوصاً زنان به عنوان مادر جامعه و شکل دهنده آن ضروری است. از این رو هدف پژوهش حاضر آسیب‌شناسی آسیب به خود (خودکشی و خودزنی) در میان زنان مطلقه با نشانگان اختلال شخصیت مرزی بود.

### مواد و روش کار

روش پژوهش حاضر کیفی از نوع پدیدارشناختی بود که آسیب‌شناسی آسیب به خود (خودکشی و خودزنی) در زنان مطلقه با نشانگان اختلال شخصیت مرزی با تجربه ازدواج موقت مورد بررسی قرار گرفت. شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر شامل زنان مطلقه دارای پرونده موجود در بهزیستی شهرستان رباط کریم ساکن در پرند و رباط کریم در سال ۱۳۹۹ بودند. در این پژوهش تعداد ۳۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس پرسش‌نامه اختلال شخصیت مرزی را دریافت کردند. سپس تعداد ۱۵ نفر از افرادی که دارای نمرات بالاتر از ۱۰ در پرسشنامه اختلال شخصیت مرزی، همچنین به تشخیص روانشناس بالینی تشخیص مرزی را دریافت کرده بودند و مطابق با پرونده‌های ثبت شده در بهزیستی و گزارش مستمر روانشناسان و مددکاران بهزیستی دارای تجربه حداقل ۲ بار ازدواج موقت بعد از طلاق بودند به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. پس از جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک، سوالات مصاحبه به شکل نیمه-

ساختاریافته درباره سابقه رفتارهای خودزنی و خودکشی و دیدگاه افراد درباره اقدام به رفتارهای خودآسیب‌رسان مطرح گردید. در این شیوه هنگامی که پاسخ‌ها به حالتی از تکثر و اشباع برسد، تعداد آزمودنی‌ها به حد نصاب رسیده است که در این پژوهش این اشباع با ۱۵ آزمودنی صورت گرفت. میانگین زمان مصاحبه‌ها ۳۰ دقیقه، کمینه ۲۰، بیشینه ۴۵، انحراف استاندارد ۷/۱۸ بود. مصاحبه‌ها با اطلاع و اجازه مصاحبه‌شوندگان ضبط شد، سپس کلمه به کلمه پیاده‌سازی شده و در نهایت به روش پدیدارشناسی تفسیری تأویلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همچنین لازم به توضیح است که، به منظور اعتباریابی سوالات مصاحبه و تکرار پذیری کدها از روش بازآزمایی و شاخص ICC استفاده شد. سوالات مصاحبه بعد از ۷ روز برای ۸ نفر از شرکت‌کنندگان تکرار شد و مقدار این شاخص ۰/۹۶۵ بدست آمد که نشان دهنده تکرارپذیری بالای آن است. همچنین برای بررسی تعیین روایی محتوایی سوالات مصاحبه، سوالات در اختیار گروه پانل (تعداد ۱۰ نفر از روانشناسان و اساتید دانشگاه) قرار دادیم. بطوری که امکان قضاوت دقیق اعضا بر اساس ضرورت اجزای ابزار فراهم باشد و از آنها خواسته شد که نظر خود را درباره هر سوال در مقایسه قضاوتی (ضروری، مفید اما غیرضروری و غیرضروری) که تعیین شده است لحاظ نمایند. برای تعیین شاخص روایی محتوایی (CVI) سوالات مصاحبه، که از میانگین شاخص‌های CVR بدست می‌آید و نشان‌دهنده جامعیت قضاوت‌های مربوط به روایی یا قابلیت اجرای سوالات مصاحبه است، این شاخص محاسبه گردید و مقدار ۰/۷۷ بدست آمد. با توجه به اینکه میزان شاخص روایی محتوایی مقدار ۰/۷۷ است بنابراین روایی محتوایی سوالات مصاحبه نیز مورد تأیید است. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل گزارش نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی (با تکیه بر مصاحبه بالینی و نمره کسب شده در پرسشنامه اختلال شخصیت مرزی)، علاقه و رضایت برای شرکت در پژوهش و تعهد به ادامه همکاری در روند پژوهش بود. ملاک خروج از پژوهش نیز عدم همکاری با پژوهشگر، ازدواج دایم و بسته شدن پرونده در بهزیستی، مصرف داروهای روانپزشکی و عدم تکمیل

## نتایج

در جدول ۱، اطلاعات دموگرافیک و نمرات اختلال شخصیت مرزی ارائه شده است.

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک و توصیفی شرکت کنندگان

نمره اختلال شخصیت مرزی	سن	کد	نمره اختلال - شخصیت مرزی	سن	کد
۱۴	۳۵	۹	۱۲	۲۸	۱
۱۲	۴۵	۱۰	۱۱	۳۸	۲
۱۵	۴۶	۱۱	۱۲	۲۵	۳
۱۳	۳۳	۱۲	۱۳	۳۳	۴
۱۱	۳۵	۱۳	۱۲	۴۰	۵
۱۲	۲۹	۱۴	۱۱	۴۲	۶
۱۲	۳۱	۱۵	۱۴	۳۸	۷
-	-	-	۱۳	۳۶	۸

در جدول ۱، نمرات اختلال شخصیت مرزی در شرکت کنندگان کدهای ۱ تا ۱۵ ارائه شده است. همچنین سن شرکت کنندگان با توجه به کدهای ارائه شده بیان شده است.

در این مطالعه ۳ مضمون اصلی در ارتباط با آسیب به خود شامل هیجانات، حساسیت محیطی و ارتباطات استخراج شد.

## (۱) هیجانات

این مؤلفه اصلی شامل درون‌مایه‌های فرعی رفتارهای تکانه‌ای، تغییرات سریع خودانگاره و تغییرات خلقی است. همچنین مفاهیم اولیه در ارتباط با رفتارهای تکانه‌ای شامل واکنش‌های فیزیولوژیکی، تحریک‌پذیری کلامی و فیزیکی و حق به جانب بودن بود که در مصاحبه‌ها کدهای ۴، ۸ و ۵ در ارتباط با رفتارهای آسیب به خود بیان کردند. مفاهیم اولیه در ارتباط با تغییرات سریع خودانگاره شامل احساس گناه، تنفر و رضایت شدید از خود بود که در مصاحبه‌ها زنان کدهای ۱۰، ۱۵ و ۱۱

پرسشنامه پژوهش بود. همچنین در این پژوهش پس از اطمینان دادن به شرکت کنندگان در خصوص حفظ گمنامی و حریم خصوصی آنها تحلیل نتایج با اختصاص دادن کد به هر شرکت‌کننده انجام شده است. همچنین هدف پژوهش برای شرکت‌کنندگان و مسئول مربوطه توضیح داده شد و رضایت شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش اخذ شد.

## ابزار پژوهش

**پرسشنامه شخصیت مرزی (BPI):** این پرسشنامه توسط لیشترینگ (۱۹۹۹) (۲۱)، و به منظور سنجش صفات شخصیت مرزی در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی ساخته شده ۵۱ گویه دارد و به صورت بلی (نمره یک) و خیر (نمره صفر) پاسخ داده می‌شود. نمره‌گذاری سؤال ۱۳ به صورت معکوس است. این پرسشنامه در اصل مقیاسی ۵۳ ماده‌ای است که از سازمان‌بندی شخصیت مرزی و همچنین ملاک‌های تشخیصی DSMIV ساخته شده است. همچنین در این پرسشنامه ۲۰ سؤال (۳، ۴، ۵، ۸، ۹، ۱۰، ۱۴، ۱۵، ۱۹، ۲۰، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۳۶، ۴۰، ۴۳، ۴۶، ۴۷، ۴۹ و ۵۰) نمره برش را تعیین می‌کنند که نمره بالاتر از ۱۰ حاکی از نشانگان اختلال شخصیت مرزی است. لیشترینگ (۱۹۹۹)، در پژوهش خود نشان داد همسانی درونی و پایایی باز آزمایی این آزمون در حد رضایت‌بخشی قرار دارد. به شکلی که آلفای کرونباخ مؤلفه‌های این آزمون در دامنه بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۱ بود. همچنین میزان همبستگی باز آزمایی آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ به دست آمد. در پژوهش محمدزاده و رضایی (۱۳۹۰) (۲۲)، روایی و پایایی این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفته شد. روایی همزمان با ضریب ۰/۷۰ و همبستگی خرده مقیاس‌ها با کل مقیاس و با یکدیگر با ضرایب ۰/۷۱ تا ۰/۸۰ و سه نوع اعتبار باز آزمایی، دو نیمه‌سازی و همسانی درونی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۳ و ۰/۸۵ به دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز ضرایب آلفای کرونباخ مؤلفه‌های اختلال شخصیت مرزی از ۰/۸۷ تا ۰/۹۲ بود.

در ارتباط با آسیب به خود بیان کردند. همچنین مفاهیم اولیه تغییرات خلقی ترس، اضطراب، ناامیدی و خشم بود که در مصاحبه‌ها زنان کدهای ۱۴ و ۱۵ ارتباط با رفتارهای آسیب به خود بیان کردند.

## ۲) حساسیت محیطی

این مؤلفه اصلی شامل درون‌مایه‌های فرعی قوانین انعطاف‌ناپذیر است. مفاهیم اولیه در ارتباط با قوانین انعطاف‌ناپذیر شامل اجبار به انجام رفتارهای خاص، تحقیر و انتقاد از سوی دیگران، کاهش توان تصمیم‌گیری فردی، تمرکز بر زمان و اجتناب از اشتباه بود که در مصاحبه‌ها زنان با کدهای ۲، ۶ و ۷ در ارتباط با رفتارهای آسیب به خود بیان کردند.

## ۳) ارتباطات

این مؤلفه اصلی شامل درون‌مایه‌های فرعی عدم درک متقابل، مشکل در گفتگو، رابطه سطحی و عدم همدلی است. همچنین

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی آسیب‌شناسی آسیب به خود (خودکشی و خودزنی) در میان زنان مطلقه با نشانگان اختلال شخصیت مرزی بود. نتایج نشان داده است که سه مضمون اصلی در ارتباط با آسیب به خود شامل هیجانات، حساسیت محیطی و ارتباطات استخراج شده است. نتایج پژوهش‌های سلطانی‌نژاد و همکاران (۱۵)، ولی‌خانی و فیروزشاهی (۱۶)، صادقی و میرزایی‌راد (۱۷)، استید و همکاران (۱۸)، گارسیا (۴)، مارتین و دی‌مونت (۱۹) و چن و همکاران (۲۰) نشان می‌دهد که رفتارهای خودآسیب‌رسان به صورت رفتارهای خودجرحی در افراد با نشانگان اختلال شخصیت مرزی به وفور مشاهده می‌شود.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، با توجه به اینکه، طلاق نوعی تغییر اساسی و شکست در زندگی برای زنان تلقی شده مشکلات خاص خود را به همراه دارد؛ زمانی این مشکلات وخیم‌تر می‌شوند که زن جوان به تنهایی قدم در محیطی گذارده که دارای قوانین انعطاف‌ناپذیر انگ مطلقه بودن است. به عبارتی

مفاهیم اولیه در ارتباط با عدم درک متقابل شامل خودمحوری، عدم انعطاف‌پذیری شناختی و رفتاری بود که در مصاحبه‌ها زنان کدهای ۳، ۴ و ۶ در ارتباط با رفتارهای آسیب به خود بیان کردند. مفاهیم اولیه در ارتباط با مشکل در گفتگو شامل گفت و گوهای جنجالی و تنش در بحث، اجبار به پذیرش نظرات، عدم برخورداری از مهارت مذاکره بود که در مصاحبه‌ها زنان کدهای ۵، ۸ و ۹ در ارتباط با رفتارهای آسیب به خود بیان کردند. مفاهیم اولیه در ارتباط با رابطه سطحی شامل عدم صمیمیت، رابطه خشک، ترس از طرد شدن و روابط ناپایدار بود که در مصاحبه‌ها زنان کدهای ۱۳، ۳ و ۱ در ارتباط با رفتارهای آسیب به خود بیان کردند. همچنین مفاهیم اولیه در ارتباط با عدم همدلی شامل عدم درک احساسات و دنیای شخصی دیگری، احساس انزوا و تنهایی بود که در مصاحبه‌ها افراد کدهای ۱۰ و ۱۲ در ارتباط با رفتارهای آسیب به خود بیان کردند.

می‌توان انتظار داشت که وجود هیجانات منفی در زنان به واسطه تجربه جدید می‌تواند موجب شکل گرفتن رفتارهای تکانه‌ای در این افراد شود. زیرا محیط اغلب با عدم انعطاف‌پذیری شناختی نسبت به زنان مجرد مطلقه همراه است و وجود قوانین خشن نیز تحریک‌پذیری‌های فیزیولوژیکی، فیزیکی و کلامی را افزایش می‌دهد. ننگ اجتماعی موجب می‌شود که این زنان برای فرار از دریافت برچسب مطلقه بودن خود را وارد ازدواج‌های دوره‌ای و موقت تا از این طریق بتوانند نیازهای مالی و عاطفی خود را برآورده کنند. گرچه این سبک از ازدواج اغلب برای زنان با شکست همراه است و شرایط روان‌شناختی را بدتر می‌کند اما چون این زنان اغلب دارای سطح پایین تحصیلات و شرایط اقتصادی-اجتماعی هستند بیشتر در معرض آسیب از سمت این ازدواج‌ها قرار می‌گیرند. از سویی دیگر زنانی که دارای نشانگان اختلال شخصیت مرزی هستند بیش از دیگران گرایش به قرار گرفتن در ازدواج‌ها و روابط ناپایدار دارند. از آنجا که افراد با نشانگان اختلال شخصیت مرزی نیز اغلب به دلیل بی‌ثباتی هیجانی فاقد مدیریت صحیح هیجانات خود هستند مواجه با

شرایط تنش‌زا را تاب نمی‌آورند و بروز رفتارهای تکانه‌ای در این افراد به وفور مشاهده می‌شود. در نتیجه هنگامی که در محیطی با قوانین و سازوکارهای خاص خود قرار بگیرند هیجانات آنها تشدید می‌شود. از سویی دیگر در محیط اجتماعی برای زنان مطلقه قوانین با نظم خاصی وجود دارند و حتی گاهی تنبیه‌هایی روان‌شناختی همچون طرد شدن، سلب امتیازات و برجسب زدن را علیه افراد اعمال می‌کند؛ این تنبیه‌ها می‌تواند خشم افراد را درونی کرده و به سمت خود برگرداند و با کاهش عزت‌نفس فرد احساس تنهایی و انزوا را افزایش؛ در نتیجه فرد برای رهایی از تنش درک شده به رفتارهای آسیب‌به خود اقدام کند. از این‌رو می‌توان انتظار داشت که تغییرات خلقی موجب ایجاد مشکلاتی از قبیل ناامیدی، اضطراب و خشم در زنان آسیب‌دیده می‌شود. همچنین در صورتی که فرد از تاب‌آوری پایین‌تری برخوردار باشد تحمل کردن شرایط تازه برای وی دشوار می‌شود. همچنین می‌توان انتظار داشت که تنبیه‌ها در محیط‌های اجتماعی سخت‌گیرتر موجب تغییر خودانگاره در افراد می‌شود؛ به گونه‌ای که ممکن است پس از مدتی فرد دچار احساس گناه و یا تفر نسبت به خود شود، زیرا با کاهش عزت‌نفس فرد رضایت‌خاطری را که نسبت به خود داشت، از دست می‌دهد (۴). از سوی دیگر فشارهای انضباطی و عدم وجود روابط دوستی منوط به روابط عاطفی مناسب در محیط اجتماعی جدید به واسطه تغییر شرایط زنان موجب کاهش ارتباطات مناسب می‌شود. کاهش ارتباطات مناسب با افزایش هیجانات منفی فرد را مواجه می‌کند و در صورتی که در محیط جدید و انعطاف‌ناپذیری قرار داشته باشد فشارهای هیجانی منفی دوچندان می‌شود و در صورتی که نتواند افکار و هیجانات منفی خود را بیان و یا به اشتراک بگذارد در نتیجه مشکلات روانشناختی بیشتری را متحمل می‌شود. این فرد در صورت عدم رضایت و عدم تطابق شرایط جدید خود چنانچه از حمایت خانواده و دوستان برخوردار باشد، معمولاً پذیرش شرایط و کنار آمدن با شرایط را به خودکشی ترجیح می‌دهد. به نظر می‌رسد حمایت خانواده و دوستان مسئله مهمی باشد که بر خودکشی این زنان آسیب‌دیده سرپوش می‌گذارد. در حقیقت، هنگامی که

آمادگی قبلی جهت خودکشی وجود داشته باشد شرایط محیط جدید می‌تواند آن‌را مضاعف نماید. از سویی دیگر هر اندازه افراد در سطح اقتصادی و اجتماعی پایین‌تر باشند فشار بیشتری را تحمل می‌کنند در نتیجه میزان افسردگی و اضطراب و رفتارهای خودآسیب‌رسان افزایش می‌یابد. همچنین شاید سن و سواد کم افراد باشد که باعث می‌شود این زنان در محله‌های زندگی سطح پایین‌تر قرار گیرند به طوری که این عوامل با افزایش فشارهای اجتماعی و نگاه‌های معنادار جامعه سنتی همراه می‌شود، این نگاه‌ها و نکوهش‌ها و بعضاً سوء استفاده از زنان آسیب‌دیده با کاهش عزت‌نفس همراه می‌شود و به احتمال بیشتری رفتارهای خودآسیب‌رسان را در زنان تقویت می‌کند. محیط بسته انعطاف‌ناپذیر و خشن است که می‌تواند اضطراب افراد را افزایش دهد. این عوامل به مرور موجب احساس سرشکستگی و حقارت می‌شود و با افزایش هیجانات منفی همراه است. سطره هیجانات منفی بر فرد وقوع رفتارهای پرخطر را پیش‌بینی می‌کند. از این‌رو می‌توان انتظار داشت که مشکل در هیجانات، ارتباطات و حساسیت‌های بالای محیط و جامعه می‌تواند نقش مهمی در رفتارهای خودآسیب‌رسان زنان مطلقه ایفا کند. از سویی دیگر ذکر این نکته نیز حایز اهمیت است که وجود مشکلات روان‌شناختی فردی و عدم حمایت خانواده و گروه دوستان نیز بر شدت و ضعف مشکلات روان‌شناختی در زنان آسیب‌دیده نقش ویژه‌ای دارد. به گونه‌ای که زنان با مشکلات زمینه‌ای و مشکلات پیشین همچون نشانگان اختلال شخصیت مرزی به احتمال بیشتری در شرایط و موقعیت چالش‌برانگیز کنترل هیجانات خود را از دست می‌دهند و به خود آسیب می‌زنند (۱۹).

با توجه به اینکه این پژوهش در میان زنان مطلقه با تجربه ازدواج موقت با نشانگان اختلال شخصیت مرزی انجام گرفته است پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی رفتارهای خودآسیب‌رسان در زنان مطلقه فاقد نشانگان اختلال شخصیت مرزی مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی سابقه رفتارهای خودآسیب‌رسان در افراد و خانواده مورد بررسی قرار گیرد.



## Reference

1. Naifeh J A, Mash H B H, Stein M B, Fullerton C S, Kessler RC, and Ursano RJ. The Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS): progress toward understanding suicide among soldiers. *Molecular psychiatry*. 2019 ; 24(1):34-48.
2. Dempsey CL, Benedek DM, Zuromski KL, Riggs-Donovan C, Ng THH, Nock MK, and Ursano RJ. Association of firearm ownership, use, accessibility, and storage practices with suicide risk among US Army soldiers. *JAMA network open* .2019;2(6): e195383-e195383.
3. Leah S, Eyal G, Nirit Y, Ariel B, and Yossi LB. Suicide among Ethiopian origin soldiers in the IDF-A qualitative view of risk factors, triggers, and life circumstances. *Journal of affective disorders*.2020; 269Z: 125-133.
4. García MC. Treatment of borderline personality disorder with opioid antagonists: buprenorphine, nalmefene, naloxone and naltrexone in the treatment of dissociative symptoms, self-mutilation and suicidal behavior. *Vertex (Buenos Aires, Argentina)*. 2020; 30(148)Z: 1-10.
5. Wongpakaran N, Wongpakaran T, and Kuntawong P. A short screening tool for borderline personality disorder (Short-Bord): Validated by Rasch analysis. *Asian Journal of Psychiatry*. 2019 ;44: 195-199.
6. Hennings JM. Function and psychotherapy of chronic suicidality in borderline personality disorder: Using the reinforcement model of suicidality. *Frontiers in psychiatry*.2020 ;11, 199.
7. Nikbakht A, Pashaei Sabet F, and Bastami A. Life of Women after Divorce. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*.2016; 4 (3) :66-74.
8. Rezaianasab Z. The Process of Divorce Formation among Divorced Women in Ilam. *Social Problems of Iran*. 2021; 12 (1) :299-332.
9. Hasan Zandiyeh H, and Dastavan A. Social Functions of Temporary Marriage in the Qajar Period. *Socio Economic History Studies, Institute for Humanities and Cultural Studies* .2022; 11 (2): 121-142.
10. Hosseini MR, khazaie S, and Golami F. The experience of living divorced women from the feeling of insecurity in everyday life. *Women's Studies*. 2019; 10(30): 1-26. (Persian).
11. Bhattacharyya D, Timothy A, Yadav P, and Namdev M. Survivors of deliberate self-harm attempt in the military milieu: An exploratory study of psychiatric morbidity and psychosocial correlates. *medical journal armed forces india*, 2019;75(2): 197-203.
12. Stanley IH, Chu C, Gildea SM, Hwang IH, King AJ, Kennedy CJ, ...and Kessler RC. Predicting suicide attempts among US Army soldiers after leaving active duty using information available before leaving active duty: results from the Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers-Longitudinal Study (STARRS-LS). *Molecular psychiatry*. 2022; 27(3): 1631-1639.
13. Bryan CJ, May AM, and Harris J. Examining emotion relief motives as a facilitator of the transition from suicidal thought to first suicide attempt among active duty soldiers. *Psychological services*.2019; 16(2): 293-301.
14. Shelef L, Nir I, Tatsa-Laur L, Kedem R, Gold N, Bader T, and Yehuda AB. The effect of the Suicide Prevention Program (SPP) on the characteristics of Israeli soldiers who died by suicide after its implementation. *European psychiatry*. 2019; 62:74-81.
15. Soltaninejad A, Fathi Ashtiani A, Ahmadi KH, Yahaghi E, Nikmorad AR, Karimi, R, and Abdolmanafi A. Structural Equation Model of Borderline Personality Disorder, Emotion-Focused Coping Styles, Impulsivity and Suicide Ideation in Soldiers. *Journal of police medicine* .2012; 1 (3): 176-182.
16. Valikhani A, and Firouzshahi A. Forecasting suicidal thoughts based on components of borderline and schizotypal personality in medical students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2015; 10(37): 57-66.
17. Sadeghi M, and Mirzaeirad R. The Relationship between Mindfulness and Borderline Personality and Suicidal Thoughts in People under Methadone Maintenance Therapy in Rafsanjan in 2018: A Descriptive Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2020; 18 (11) :1129-1142.



18. Stead VE, Boylan K, and Schmidt LA. Longitudinal associations between non-suicidal self-injury and borderline personality disorder in adolescents: a literature review. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*. 2019; 6: 1-12.
19. Martin S, and Del- Monte J. Just try it: Preliminary results of a six- month therapy for borderline personality disorder. *Personality and Mental Health*, 2022; 16 (4): 338-349.
20. Chen Y, Fu W, Ji S, Zhang W, Sun L, Yang T, and Zhou Y. Relationship between borderline personality features, emotion regulation, and non-suicidal self-injury in depressed adolescents: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*. 2023; 23(1): 1-8.
21. Leichsenring F. Development and first results of the Borderline Personality Inventory: A self-report instrument for assessing borderline personality organization. *Journal of Personality Assessment*. 1999 ; 73(1): 45-63.
22. Mohammadzadeh A , Rezaie A. Validation of the borderline personality inventory in Iran. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2011; 5 (3): 269-278.

## Original Article

### Pathology of self-harm (suicide and self-mutilation) among divorced women with borderline personality disorder: a case study of divorced women with temporary marriage experience

Received: 05/07/2021 - Accepted: 07/11/2021

Ramin Karimi Mashhadi<sup>1</sup>  
Sajjad Bagheri<sup>\*2</sup>  
Fariba bagherzadeh<sup>3</sup>  
Narges Mehvar Jafari<sup>4</sup>  
Hoda Alizadeh<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Family Counseling Department ,  
Shahrekord University, Shahrekord, Iran.

<sup>2</sup> School Counseling Department, Shahid  
Rajaei University, Tehran, Iran.

<sup>3</sup> Consulting Department, Khomeini Shahr  
Branch, Islamic Azad University,  
Khomeini Shahr, Iran.

<sup>4</sup> Family Counseling Department, Adiban  
University, Garmsar, Iran.

<sup>5</sup> Department of Clinical Psychology,  
Ferdowsi University of Mashhad, Iran.

\* School Counseling Department, Shahid  
Rajaei University, Tehran, Iran.

Email: Sajjad6814@gmail.com

#### Abstract

**Introduction:** The aim of the current research was the pathology of self-harm (suicide and self-mutilation) among divorced women with borderline personality disorder syndrome: the case study was divorced women with temporary marriage experience.

**Method:** The method of the current research was a qualitative phenomenological type. The study sample included 15 divorced women with experience of temporary marriage in the western cities of Tehran province (Rabat Karim and Parand) in 2019, who had problems related to borderline personality disorder with cases registered in welfare, which were selected by sampling method. were selected purposefully. To identify women, borderline personality disorder questionnaire (Leichsenring, 1999) was distributed among 350 people and 15 people with scores higher than 10 were selected, then a semi-structured interview was conducted with 15 of the selected people, then a word-for-word interview was conducted. was constructed and analyzed by interpretive phenomenology method.

**Results:** In this study, 3 main themes and several sub-themes were identified: 1) emotions, such as impulsive behaviors, rapid changes in self-image and mood changes; 2) environmental sensitivity, such as inflexible laws and; 3) Communication, such as lack of mutual understanding, difficulty in conversation, superficial relationship and lack of empathy.  
**Conclusion:** According to the findings, it can be said that self-harm in divorced women is influenced by personality traits, emotions, environmental sensitivity and communication, and it is necessary to provide a support system for divorced women with psychological problems.

**Keywords:** self-harm, borderline personality disorder, suicide, self-mutilation, divorced women

**conflict of interest:** There is no conflict of interest.