

کارکردهای شناختی افراد مبتلا به اختلال دوقطبی نوع یک و اختلال شخصیت مرزیشیوا محجل رضایی^{۱*}، تورج هاشمی^۲، نعیمه ماشینچی عباسی^۳^۱ کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات آذربایجان شرقی، تبریز، ایران^۲ گروه روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران^۳ دانشجوی دکتری علوم اعصاب شناختی، دانشگاه تبریز، عضو باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، تبریز، ایران**چکیده**

اختلالات دوقطبی نوع یک و شخصیت مرزی، به سبب شباهت نشانگان، تشخیص نادرست دریافت می‌کنند که سبب شده اختلال شخصیت مرزی، طیفی از اختلالات دوقطبی پیشنهاد شود. هدف پژوهش، مقایسه کارکردهای شناختی مبتلایان به اختلال دوقطبی نوع یک و شخصیت مرزی بود. کارکرد شناختی ۳۶ فرد مبتلا به شخصیت مرزی، با ۴۹ فرد مبتلا به دوقطبی نوع یک در بیمارستان رازی تبریز، با آزمون‌های ریون بزرگسالان، دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین، استروپ، حافظه بالینی و کسلر و برج هانوی مقایسه شدند. تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که بین دو گروه، در کارکردهای توجه، حافظه بینایی و کلی تفاوت معنی‌دار وجود داشته و مبتلایان به شخصیت مرزی، عملکرد بهتری دارند. بین کارکردهای شناختی اختلالات دوقطبی نوع یک و شخصیت مرزی، تفاوت‌های کمی و کیفی عصب‌شناختی وجود داشته، لذا اختلال شخصیت مرزی، نمی‌تواند طیفی از اختلالات طیف دوقطبی قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: اختلال دوقطبی؛ اختلال شخصیت مرزی؛ کارکرد شناختی؛ توجه؛ حافظه**مقدمه**

در اختلالات مطرح‌شده در پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلالات دوقطبی و شخصیت بخش قابل توجهی از بیماران بستری را در بر می‌گیرند (رزا، کاپزینسکی، گاما و لیما، ۲۰۱۴؛ جاندرسون، ۲۰۱۱) که اختلال دوقطبی نوع یک، به علت شدت و میزان شیوع بالینی مورد توجه است. ویژگی اصلی این اختلال، دوره متمایز خلقی است که به صورت نابهنجار، گشاده یا تحریک‌پذیر است. در طول دوره اختلال، نشانه‌هایی نمود پیدا می‌کند که شامل عزت نفس کاذب، کاهش نیاز به خواب، پرحرف‌تر از معمول بودن یا احساس فشار برای صحبت کردن، پرش افکار، افزایش فعالیت هدفمند یا سراسیمگی روانی- حرکتی، مشغولیت بیش از حد در فعالیت‌هایی که قابلیت ایجاد پیامدهای ناراحت‌کننده دارند. از سویی، در میان اختلالات خوشه ب شخصیت، اختلال شخصیت مرزی شامل الگوی فراگیر بی‌ثباتی روابط میان‌فردی، خودانگاره، عواطف و تکانشگری محسوس است و شامل علائمی نظیر تلاش جهت رها شدن واقعی یا خیالی، الگوی روابط بین فردی بی‌ثبات و شدید که با نوسان کردن بین دو حد افراط در آرمانی کردن و تفریط در کوچک شمردن، اختلال در هویت، تکانشگری در راستای آسیب رساندن به خود، رفتارهای خودزنی یا اقدام به خودکشی، بی‌ثباتی عاطفی ناشی از واکنش‌پذیری محسوس خلق، خشم نامناسب و شدید یا مشکل در کنترل کردن خشم است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۳).

رابطه بین اختلالات دوقطبی و شخصیت مرزی؛ به سبب همپوشی بالای نشانگان میان این دو اختلال نظیر بی‌ثباتی خلق و تکانشگری، عناوین مورد بحث پژوهشگران به‌شمار می‌رود (آپفلباوم^۱، رگالادو^۲، هرمان^۳، تیتل‌باوم^۴ و گاگلیسی^۵، ۲۰۱۳ و ره و مونی، ۲۰۱۱)، نقل از کربلابی مهریزی، فرحبیجاری و خدابخش، ۱۳۹۳). به همین سبب، یکی از چالش‌هایی که پژوهشگران با آن روبرو هستند، تشخیص و تمییز میان

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: Shiva_mohajjel@yahoo.com

1. Apfelbaum
2. Regalado
3. Herman
4. Teitelbaum
5. Gagliesi

اختلال دوقطبی نوع یک و شخصیت مرزی است (پروگی^۱، فورنارو^۲ و آکسکال^۳، ۲۰۱۱؛ پاریس^۴، گاندرسون^۵ و واینبرگ^۶، ۲۰۰۷). بسیاری از مطالعات بر اختلال کارکردهای شناختی در اختلال دوقطبی و شخصیت مرزی توافق نظر دارند (فرناندز و لویز، ۲۰۱۲). همچنین، یافته‌های عصب‌شناختی مغز در دهه‌های اخیر، کارکردهای شناختی درگیر در اختلالات روانی را مورد بررسی قرار داده است. نتایج مطالعات، حاکی از وجود نقایص کارکردی مشابهی در عملکرد شناختی اختلال دوقطبی نوع یک و شخصیت مرزی است (آلفلبائوم و همکاران، ۲۰۱۳). در این راستا پژوهشگران معتقدند اختلال در عملکرد شناختی و ناتوانی در انجام امور روزانه در مبتلایان به اختلال دوقطبی، بقدری شایع (هوکسلی و بالدسارینی، ۲۰۰۷) و کمتر شناخته شده است (بالدسارینی، هاروی و وینگو؛ ۲۰۰۹).

کارکردهای شناختی طیف وسیعی از فرآیندها نظیر انعطاف‌پذیری شناختی، توانایی حل مسأله، توجه، حافظه و هماهنگی دیداری-فضایی-حرکتی را شامل می‌شود (فرناندز و لویز، ۲۰۱۲). در این خصوص، انعطاف‌پذیری شناختی فرآیندی است که افراد را قادر به سازگاری بهتر با محیط می‌کند. بدین معنا که فرد قادر است با تغییر در محیط، راهبردهای خود را تغییر داده و با محیط سازگار شود؛ مطالعات، حاکی از عملکرد ضعیف مبتلایان به اختلال دوقطبی و شخصیت مرزی در انعطاف‌پذیری شناختی است (دیویس، ۲۰۱۰). از سویی، حل مسأله شکلی از فعالیت‌های شناختی سطح عالی ذهن است و عبارت از یافتن مجموعه راه حلها برای غلبه بر موانع و رسیدن به حالت هدف است. یافتن راه حل مسأله مستلزم مهارت‌های شناختی دیگر نظیر تفسیر اطلاعات، برنامه‌ریزی، حافظه روش شناسانه، کنترل و توانایی تغییر است (آندرسو و وایت، ۲۰۰۴؛ به نقل از نجاتی و ملکی، ۱۳۹۰).

مبتلایان به اختلال دوقطبی نوع یک، در فرآیند حل مسأله با مشکلاتی مواجه هستند (دفتر سلامت روان کودکان امریکا، ۲۰۱۶). همچنین در مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی مشکلات مشابهی در فرآیندهای حل مسأله گزارش شده است (موسسه ملی برای سلامت و مراقبت عالی، ۲۰۱۶) علاوه براین، توجه یکی از عملکردهای اساسی مغز بوده که مؤلفه‌های آن پایه‌ای برای فرآیندهای شناختی دیگر است. از این رو، یکپارچگی سیستم توجه لازمه عملکرد تمامی سیستم‌های سطح بالای شناختی نظیر کارکردهای اجرایی و حافظه است (دیویس، ۲۰۱۰). تکانشگری و پرخاشگری از الگوهای رفتاری مبتلایان به اختلال دوقطبی و اختلال شخصیت مرزی است. مطالعات نشان داده است که بین رفتارهای پرخاشگرانه و تکانشی با کاهش عملکرد توجه، رابطه وجود دارد (ام^۷، ۲۰۱۶). حافظه، کارکردی شناختی است که مرکز عمده مسئول را لوب گیجگاهی و اتصالات هیپوکامپ می‌دانند (می و اینستین، ۲۰۱۳). در رویکرد پردازش اطلاعات، حافظه، به مثابه رایانه در نظر گرفته می‌شود و از سه مرحله کدگذاری، ذخیره و بازیابی اطلاعات تشکیل می‌شود.

مطالعات حاکی از وجود نقایصی در کارکرد حافظه کلی و کاری (راینسون^۸ و همکاران، ۲۰۰۶) و حافظه دیداری (بر^۹، یوسل^{۱۰} و پنتلیس^{۱۱}، ۲۰۰۸) در اختلال دوقطبی است. همچنین پژوهشگران دریافته‌اند در مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی، خطرات رویدادهای هیجانی با پردازش اطلاعات که یکی از مؤلفه‌های اصلی حافظه است، تداخل می‌یابد و مانع از کارکرد صحیح حافظه می‌شود (وینتر^{۱۲}، الزینگا^{۱۳} و شمال^{۱۴}، ۲۰۱۴). یافته‌های فراتک، لنزن و یگر، کلارکین، هوئرم، استانلی (۲۰۰۵) نشان داده است که عملکردهای مختلف اجرایی و سیستم حافظه مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی نسبت به عملکرد جامعه غیر بالینی و مبتلایان به سایر اختلالات روانی متفاوت است. در نمونه ایرانی نیز کارکرد فرآیندهای توجه و انعطاف‌پذیری شناختی در نوجوانان دارای نشانگان مرزی، ضعیف‌تر از گروه گواه بود (زاهدبابلان، یاخچی بیگلو و

-
- 1.Perugi,
 - 2.Fornaro
 - 3.Akiskal
 - 4.Paris
 - 5.Gunderson
 - 6.Weinberg
 - 7.Eme
 - 8.Robinson
 - 9.Bora
 10. Yucel
 - 11.Pantelis
 12. Winter, D., , B., &
 - 13.Elzinga
 - 14.Schmahl

نریمانی، ۱۳۹۲). با توجه به تداوم مناقشات بر سر قرار گرفتن اختلال شخصیت مرزی در طیف اختلالات دوقطبی و نیز با توجه به پیشینه موجود در مورد تشابه کارکردهای شناختی بین هریک از اختلالات دوقطبی و شخصیت مرزی و این که بسیاری از یافته‌ها به گردآوری جداگانه اطلاعات از دو اختلال پرداخته و کمتر پژوهشی به مقایسه تفاوت کارکردهای شناختی آنها پرداخته است؛ پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سوال بود که آیا کارکردهای شناختی اختلال دوقطبی نوع یک و اختلال شخصیت مرزی با هم متفاوت است؟

روش

شرکت‌کنندگان

جامعه پژوهش حاضر عبارت بود از تمامی بیمارانی که با تشخیص اختلال دوقطبی نوع یک و اختلال شخصیت مرزی در مرکز آموزشی و درمانی رازی تبریز، در نیمه اول سال ۱۳۹۵ بستری بودند. با توجه به محدودیت جامعه و هدف پژوهش، تعداد ۴۹ نفر مبتلا به اختلال دوقطبی نوع یک و ۳۶ نفر مبتلا به اختلال شخصیت مرزی با توجه به ملاک‌های ورود و خروج، به روش هدفمند انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل این موارد می‌شد: ۱- گرفتن تشخیص قطعی یکی از اختلالات دوقطبی نوع یک یا اختلال شخصیت مرزی، با تایید حداقل یک روان‌پزشک و یک روان‌شناس بالینی در پرونده بیمار؛ ۲- رسیدن بیمار به سطح پایدار و متعادل که بیمار را قادر به همکاری بکند؛ ۳- فقدان آسیب مغزی یا عصب‌شناختی در پی سانحه؛ ۴- داشتن حداقل ۱۸ سال سن و میزان تحصیلات حداقل پنجم ابتدایی؛ ۵- توانایی تکلم و درک زبان فارسی و آذری. ملاک‌های خروج شامل این موارد می‌شد: ۱- داشتن سابقه دریافت شوک درمانی (ECT: Electroconvulsive Therapy) در شش ماه گذشته؛ ۲- وجود عوارض حاد ناشی از دارو که مانع از شرکت بیمار در آزمون می‌شد؛ ۳- دریافت تشخیص اختلالات همبود با اختلال مورد نظر، ۴- دریافت تشخیص همزمان اختلال شخصیت مرزی و اختلال دوقطبی نوع یک. این پژوهش با توجه به اهداف، از نوع علی-مقایسه‌ای است.

ابزار

آزمون ماتریس‌های پیش‌رونده ریون بزرگسالان؛ این آزمون توسط پن‌روز و ریون (۱۹۳۸) ساخته شد و شامل ۶۰ تصویر ناقص است که قطعه تکمیل‌کننده آن در یکی از گزینه‌های زیر تصویر پیشنهاد شده است. اعتبار این آزمون ۰/۸۸ (پیرسون، ۲۰۰۷) و در ایران در بین دانشجویان ۰/۹۱ برآورد گردیده است (رحمانی، ۱۳۸۶).

آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین؛ این آزمون جهت بررسی نواقص کارکردهای لوب فرونتال مغز، توسط برگ^۱ و گرن^۲ (۱۹۴۸) تهیه گردید (کاوالارو^۳ و همکاران، ۲۰۰۳). عقیده بر این است که گستره پیچیده‌ای از کنشهای اجرایی را در همکاری با هم می‌سنجد که شامل برنامه‌ریزی، سازماندهی، استدلال انتزاعی، شکل‌گیری مفهوم، حفظ قوانین شناختی، توانایی تغییر و بازداری پاسخ‌های تکانه‌ای است (لزاک^۴، ۲۰۰۴). اعتبار این آزمون برای نقایص شناختی پس‌آسیبی بالای ۰/۸۶ و در نمونه ایرانی، با روش بازآزمایی ۰/۸۵ گزارش شده است (علیلو، حمیدی و شیروانی، ۱۳۸۹).

برج هانوی؛ آزمون برج هانوی معروف‌ترین آزمون برنامه‌ریزی و حل مسأله است. شلیس^۵ (۱۹۸۲) این آزمون را جهت ارزیابی برنامه‌ریزی اجرایی و مهارت حل مسأله، در ارتباط با کارکرد لوب پیش‌پیشانی مطرح نمود (قاسم‌زاده، کرم قدیری، شریفی، نوروزیان، مجتبیایی و ابراهیم خانی، ۱۳۸۴). این آزمون حاوی سه میله که روی یک پایه ثابت شده‌اند و سه مهره با اندازه‌های مختلف است. شرکت‌کنندگان با تغییر دادن موقعیت مهره‌ها، آنها را به موقعیت هدف می‌رسانند. مهره‌ها با هفت حرکت، قابلیت انتقال از منطقه A، به منطقه C را دارند. برای نمره‌گذاری آزمون تعداد حرکتی که شرکت‌کننده در آزمون، برای حل مسأله در نظر گرفته، تعداد خطاهایی که شرکت‌کننده در آزمون مرتکب شده است و زمانی که صرف حل مسأله شده است؛ محاسبه می‌گردد (لزاک، ۱۹۹۵؛ به نقل از قاسم‌زاده و همکاران، ۱۳۸۴). بطور کلی، اعتبار بدست آمده از این آزمون در پژوهش‌های مختلف بین ۰/۲۵ تا ۰/۸۱ برآورد شده است (به نقل از احدی و قاسمی، ۱۳۸۲).

1. Berg
2. Gerant
3. Cavallaro
4. Lezak
5. Shelis

آزمون استروپ: آزمون استروپ توسط استروپ^۱ (۱۹۳۵) به منظور سنجش توجه انتخابی و انعطاف‌پذیری شناختی ساخته شد (به نقل از کریمی، کافی و فرهی، ۱۳۹۱). قدیمی (۱۳۸۵) اعتبار بازآزمایی ۰/۹۰ را گزارش کرد (به نقل از مهدیزاده فانید، ۱۳۹۱). در این آزمون ۴۸ کلمه رنگی همخوان و ۴۸ کلمه ی رنگی ناهمخوان با رنگ‌های قرمز، آبی، زرد و سبز، به شرکت‌کننده نمایش داده می‌شود. منظور از کلمات همخوان، یکسان بودن رنگ کلمه با معنای آن است منظور از کلمات ناهمخوان، متفاوت بودن رنگ کلمه با معنای کلمه است تکلیف شرکت‌کننده در آزمون این است که صرف نظر از معنای کلمه، تنها با رنگ ظاهری آن را مشخص کند. زمان ارایه هر محرک بر روی صفحه نمایشگر دو ثانیه و فاصله ارایه در هر محرک ۸۰۰ هزارم ثانیه است. پژوهشگران بر این باورند که تکلیف رنگ کلمه (در مرحله دوم) انعطاف‌پذیری ذهنی، تداخل و بازداری پاسخ را اندازه‌گیری می‌کند (مکلود^۲، ۱۹۹۱؛ به نقل از مهدیزاده فانید، ۱۳۹۱). میزان تداخل با کم کردن نمره تعداد صحیح ناهمخوان از نمره تعداد صحیح همخوان بدست می‌آید.

آزمون حافظه بالینی وکسلر: این آزمون شامل ۷ آزمون فرعی بدین شرح می‌باشد: ۱- آگاهی شخصی در مورد مسائل روزمره و شخصی ۲- آگاهی نسبت به زمان و مکان (جهت‌یابی) ۳- کنترل ذهنی ۴- حافظه منطقی ۵- تکرار ارقام رو به جلو و معکوس ۶- حافظه بینایی ۷- یادگیری تداعی‌ها. اعتبار آزمون حافظه بالینی وکسلر سه، با شیوه دو نیم کردن، در دامنه ای از ۰/۷۴ برای خرده مقیاس‌ها تا ۰/۹۳ (برای تداعی جفت‌های کلامی)، و از ۰/۹۳ (برای باز شناسی تأخیری) در شاخص‌ها تا ۰/۹۳ (برای فوری شنیداری) قرار دارد. همچنین اعتبار بوسیله آزمون/بازآزمون، برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۶۲ تا ۰/۸۲، و در شاخص‌ها از ۰/۷۰ تا ۰/۸۸ گزارش شده است (به نقل از ساعد و همکاران، ۱۳۸۷).

شیوه‌ی اجرا

ابتدا اقدامات لازم جهت کسب مجوز از مسئولین مرکز آموزشی و درمانی رازی تبریز، صورت گرفت. پس از طی مراحل اداری، از فروردین ماه ۱۳۹۵، اقدام به جمع‌آوری داده‌ها از افراد هدف بستری در بیمارستان گردید. گردآوری داده‌ها ۵ ماه به طول انجامید. بیماران هر دو گروه براساس سن، هوش، میزان تحصیلات، تعداد دفعات بستری در بیمارستان، کنترل آماری شدند. همچنین از بیماران، رضایت‌نامه کتبی دریافت شد. پس از جلب رضایت بیمار، با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری، اقدام به جمع‌آوری داده گردید.

نتایج

جدول ۱

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش				
متغیرها	گروه	M	SD	تعداد
انعطاف‌پذیری شناختی	دوقطبی	۱۱/۶۳	۵/۵۳۷	۴۹
	مرزی	۱۰/۹۴	۳/۵۳۷	۳۶
حافظه کلی	دوقطبی	۷۰/۹۶	۱۹/۲۲۶	۴۹
	مرزی	۹۰/۲۸	۱۴/۲۰۶	۳۶
حافظه بینایی	دوقطبی	۷/۶۷	۳/۲۹۴	۴۹
	مرزی	۱۰/۱۱	۲/۲۰۱	۳۶
حافظه کاری	دوقطبی	۶/۳۰	۲/۸۵۴	۴۹
	مرزی	۷/۱۱	۳/۵۲۸	۳۶
کارکرد توجه	دوقطبی	۶/۱۲	۹/۲۴۸	۴۹
	مرزی	۲/۵۰	۶/۰۸۳	۳۶
حل مسأله	دوقطبی	۲۵/۹۰	۴/۸۹۲	۴۹
	مرزی	۲۵/۶۴	۲/۵۰۹	۳۶

1. Stroup
2. Makload

پس از بررسی پیش فرض‌های روش تحلیل واریانس چندمتغیره، داده‌ها با استفاده از این روش مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره نشان می‌دهد که بین بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی نوع یک و اختلال شخصیت مرزی از لحاظ ترکیب متغیرهای مورد مطالعه تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($F=5/03$, $p=0/001$ ، اندازه اثر $=0/32$).

با توجه به نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیره، الف) بین میانگین دو گروه مبتلا به اختلال دوقطبی نوع یک و اختلال شخصیت مرزی در کارکرد انعطاف‌پذیری شناختی (، کارکرد حل مسأله و حافظه کاری تفاوت معنی‌دار وجود ندارد ($P>0/05$). ب) تفاوت میانگین‌های دو گروه مبتلا به اختلال دوقطبی نوع یک و اختلال شخصیت مرزی در کارکرد فرآیندهای توجهی ($F=4/188$, $P=0/004$), ($P<0/05$) معنادار است. ج) تفاوت میانگین‌های دو گروه مبتلا به اختلال دوقطبی نوع یک و اختلال شخصیت مرزی در کارکرد حافظه بینایی ($F=14/827$, $P=0/001$), ($P<0/05$) معنی‌دار است. د) تفاوت میانگین‌های دو گروه مبتلا به اختلال دوقطبی نوع یک و اختلال شخصیت مرزی در کارکرد حافظه کلی ($F=25/916$, $P=0/001$), ($P<0/05$) معنی‌دار است.

بحث

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه کارکردهای شناختی افراد مبتلا به اختلال دوقطبی نوع یک و اختلال شخصیت مرزی بود. نتایج این پژوهش نشان داد که بین کارکرد فرآیندهای توجهی، در افراد مبتلا به دوقطبی نوع یک و اختلال شخصیت مرزی تفاوت معنی‌دار وجود دارد و عملکرد مبتلایان به اختلال دوقطبی نسبت به مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی در فرآیندهای توجهی بالاتر است. این یافته با یافته‌های پیشین (گلدبرگ و روی چنگاپا، ۲۰۰۹؛ هارمر و همکاران، ۲۰۰۲) که حاکی از بد عملکردی کارکرد توجه در مبتلایان به اختلال دوقطبی است، ناهمسو است. در تبیین این یافته می‌توان به این امر اشاره کرد که کاهش میزان توجه و افزایش حواسپرتی در مبتلایان به اختلال دوقطبی معمولاً در فاز مانیک، روی می‌دهد و پس از طی این دوره و رسیدن به سطح تعادل، میزان توجه فرد، تا حد قابل توجهی بهبود می‌یابد اما تخریب عملکردی در اختلال شخصیت مرزی، دوره‌ای نیست.

همچنین نتایج نشان داد که مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی، عملکرد بهتری در حافظه بینایی نسبت به افراد مبتلا به دوقطبی نوع یک دارند. پژوهش‌ها حاکی از بدکارکردی حافظه بینایی، بعنوان بخشی از حافظه، در اختلال دوقطبی و شخصیت مرزی است (فرتوک و همکاران، ۲۰۰۵؛ گلدبرگ و روی چنگاپا، ۲۰۰۹؛ مرکل^۱ و همکاران، ۲۰۱۰). بیشتر یافته‌ها، به بررسی حافظه بینایی در اختلال شخصیت مرزی پرداخته‌اند و پژوهش‌ها در زمینه اختلال دوقطبی به بررسی حافظه اکتفا کرده‌اند. بنظر می‌رسد، این تفاوت عملکرد مربوط به چرخه عودی است که مبتلایان به اختلال دوقطبی، پشت سر می‌گذارند. با وجود بهبود نسبی عملکرد مبتلایان به دوقطبی در عملکردهای شناختی (مرکل و همکاران، ۲۰۱۰)، حافظه بینایی به سبب درگیر کردن مناطق وسیع‌تری از مغز (فرتوک و همکاران، ۲۰۰۵) به زمان بیشتری، پس از چرخه عود، برای بازگشت نیازمند است.

یکی دیگر از نتایج این پژوهش نشان داد که بین کارکرد حافظه کلی در افراد مبتلا به دوقطبی نوع یک و اختلال شخصیت مرزی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. این یافته با یافته‌های دکرزبک و همکاران (۲۰۰۴)، فرتوک و همکاران (۲۰۰۵) و گلدبرگ و روی چنگاپا (۲۰۰۹) همسو است. این در حالی است که مطالعات، نشانگر بد عملکردی بخشی از حافظه در مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی هستند که فرد را دچار سرگشتگی عاطفی کرده است (وینتر و همکاران، ۲۰۱۴). از سویی، بعنوان تبیین، می‌توان از نقش کارکرد هیپوکامپ که مرکز فعالیت‌های عمده مربوط به حافظه است، نام برد. مطالعات حاکی از تغییرات محسوس مرتبط با کاهش حجم هیپوکامپ، در اختلال دوقطبی است؛ در صورتی که یافته‌های والترفانگ و همکاران (۲۰۱۰)، کاهش حجم این منطقه از مغز را در اختلال شخصیت مرزی، تنها در هنگام دریافت تشخیص همبود نشان داده‌اند.

با این وجود نتایج نشان داد که بین کارکرد انعطاف‌پذیری شناختی، در افراد مبتلا به دوقطبی نوع یک و اختلال شخصیت مرزی تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. در توجیه عدم معنی‌داری این عملکرد شناختی می‌توان اظهار نمود که خشم و تکانشگری که از نشانگان مشترک هر دو اختلال هستند، سبب بروز انعطاف‌ناپذیری شناختی در فرد می‌شوند (دنی^۲، ۲۰۱۴). این تشابه نشانگان می‌تواند عدم وجود تفاوت معنی‌دار بین کارکرد انعطاف‌پذیری شناختی را در دو اختلال توجیه کند.

1. Merkl
2. Denny

همچنین تحلیل داده‌ها نشان داد که بین کارکرد حل مسأله در افراد مبتلا به دوقطبی نوع یک و اختلال شخصیت مرزی تفاوت معنی‌دار وجود ندارد که با یافته پژوهش‌های بیردن^۱ و همکاران (۲۰۰۶) و گویرتس و همکاران (۲۰۱۵) همسو است. آنها در بررسی کارکرد حل مسأله در افراد مبتلا به اختلال دوقطبی و اختلال شخصیت مرزی، تفاوت معنی‌دار را ملاحظه نکردند، اما کارکرد حل مسأله در دو گروه مبتلا، در مقایسه با افراد غیرمبتلا، تفاوت معنی‌دار داشت. تحلیل داده‌ها نشان داد که بین عملکرد حافظه کاری در افراد مبتلا به دوقطبی نوع یک و اختلال شخصیت مرزی تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. این یافته با یافته‌های گلدبرگ و روی چنگاپا (۲۰۰۹) همسو است. حافظه کاری که بخشی از عملکرد اجرایی شناختی مغز است به قسمت پیشانی و پیش‌پیشانی و هیپوکامپ مرتبط است و مطالعات حاکی از بد عملکردی این بخش، در هر دو اختلال، در مقایسه با افراد غیرمبتلاست (آکسیر و سیفرت، ۲۰۱۱؛ لویز و فرناندز^۲، ۲۰۱۲).

محدودیت‌های پژوهشی محدود بودن جامعه به جامعه بالینی بستری در شهر تبریز؛ دو زبانه بودن بیماران، به سبب تفاوت زبان مادری و زبان آموزش رسمی که احتمال وجود تغییرات در کارکردهای شناختی را فراهم می‌آورد؛ حجم کم جامعه بالینی پژوهش و به تناسب آن حجم کم نمونه و عدم کنترل دزازه داروهای دریافتی توسط مبتلایان در پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود با نمونه‌گیری از سایر شهرها این پژوهش صورت گیرد تا تاثیر تفاوت فرهنگی مورد بررسی قرار گیرد. مقایسه کارکردهای شناختی مبتلایان تک‌زبانه و دوزبانه نیز مورد پژوهش قرار گیرد و هم‌سازی بیماران بر اساس دزازه داروهای مصرفی صورت گیرد.

منابع

- انجمن روان پزشکی آمریکا. (۱۳۹۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویراست پنجم* (ترجمه یحیی سید محمدی). تهران: نشر روان.
- کربلایی مهریزی، زهرا؛ فرح بیجاری، اعظم و خدابخش، روشنگ (۱۳۹۳). مقایسه تمایز یافتگی و انسجام خود در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، افراد مبتلا به اختلال دوقطبی و افراد بهنجار. *مجله علوم رفتاری*، ۸، ۱، ۹۷-۱۰۴.
- Apfelbaum, S., Regalado, P., Herman, L., Teitelbaum, J., & Gagliesi, P. (2013). Comorbidity between bipolar disorder and cluster B personality disorders as indicator of affective dysregulation and clinical severity. *Actas Esp; Psiquiatr*, 41(5), 269-78.
- Bora, E., Yucel, M., & Pantelis, C. (2008). Cognitive endophenotypes of bipolar disorder: a meta-analysis of neuropsychological deficits in euthymic patients and their first-degree relatives.
- Eme, R. (2016). The neuroscience of ADHD, the paradigmatic disorder of self-control. *Journal of Law and the Biosciences Advance*. 10, 1-5.
- Gvirts, H.Z., Braw, Y., Harari, H., Lozin, M., Bloch, Y., Fefer, K., & Levkovitz, Y. (2015). Executive dysfunction in bipolar disorder and borderline personality disorder. *Eur Psychiatry*, 30(8), 959-64.
- Paris, J., Gunderson, G., & Weinberg, I. (2007). The interface between borderline personality disorder and bipolar spectrum disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 48, 145- 154.
- Perugi, G., Fornaro, M., & Akiskal, H. (2011). Are atypical depression, borderline personality disorder and bipolar II disorder overlapping manifestations of a common cyclothymic diathesis? *World Psychiatry*, 10, 45-51.
- Robinson, L.J., Thompson, J.M., Gallagher, P., Goswami, U., Young, A.H., Ferrier, I.N., & Moore, P.B. (2006). A meta-analysis of cognitive deficits in euthymic patients with bipolar disorder. *J Affect Disord*, 93, 1-3.
- Winter, D., Elzinga, B., & Schmah, C. (2014). Emotions and memory in Borderline Personality Disorder. *Psychopathology*. 1-5.

1. Bearden
2. Lopes & Fernandez