

نقش انعطاف پذیری شناختی و تنظیم شناختی هیجان در پیش بینی علائم اختلال شخصیت مرزی در دانشجویان

فرناز ابهرزنجانی^۱، ملیکا برادران هاشمی^۲

^۱ عضو هیات علمی و استادیار گروه روانشناسی مؤسسه آموزش عالی اقبال لاهوری، خراسان رضوی، مشهد (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناسی روانشناسی، مؤسسه آموزش عالی اقبال لاهوری، خراسان رضوی، مشهد

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش انعطاف پذیری شناختی و تنظیم شناختی هیجان در پیش بینی علائم اختلال شخصیت مرزی در دانشجویان است. پژوهش حاضر، پژوهشی توصیفی از نوع همبستگی و تحلیل رگرسیون بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل دانشجویان دانشگاه غیر انتفاعی اقبال لاهوری مشهد بود که از بین آنها تعداد ۳۳۰ نفر به صورت نمونه گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شد. روش گردآوری اطلاعات مطالعات کتابخانه‌ای و میدانی بود و ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود و برای پایایی سوالات از الفای کرونباخ استفاده شد و جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار spss استفاده شد و طبق نتایج حاصل از پژوهش انعطاف پذیری شناختی و مولفه‌های آن راهبردهای انطباقی (سازش یافته) و راهبردهای غیرانطباقی (سازش نایافته)، علائم اختلال شخصیت مرزی در دانشجویان را پیش بینی می‌کند و متغیر تنظیم شناختی هیجانی و مولفه‌های آن (جایگزین‌ها، کنترل و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی) علائم اختلال شخصیت مرزی در دانشجویان را پیش بینی می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: انعطاف پذیری شناختی، تنظیم شناختی هیجان، اختلال شخصیت مرزی، دانشجویان

مقدمه

اختلال شخصیت مرزی به عنوان الگوی فراگیری از بی ثباتی در روابط بین فردی، خودانگاره، عواطف و تکانشگری بارز شناخته می شود که از اوایل، بزرگسالی آغاز شده و در زمینه های متعددی تظاهر می یابد (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). اگرچه علت اصلی این اختلال ناشناخته مانده است (دوبوفسکی و کیفر، ۲۰۱۴)؛ اما به گفته محققان این اختلال در عواملی چون وراثت (اماد و دیگران، ۲۰۱۴)؛ نابهنجاری های مغزی (تبارتز فن الست و دیگران، ۲۰۰۳) و تجارب اولیه زندگی (لابستائی، و آرنتز، ۲۰۱۵؛ مارتین-بالنکو و دیگران، ۲۰۱۴) ریشه دارد. میزان قابل، توجه موارد منجر به خودکشی (ناکارو و دیگران، ۲۰۱۶؛ زنگ و دیگران، ۲۰۱۵) اختلالات روانی همایند متعدد (فورنارو و دیگران، ۲۰۱۶؛ کهلینگ دیگران ۲۰۱۵) از خصوصیات همراه با این اختلال شایع روانی است که هزینه های گرانباری را بر جوامع تحمیل، می کند (لیچسنرینگ و دیگران، ۲۰۱۱) بخش عمده ای از پژوهش هایی که در زمینه اختلال شخصیت مرزی به انجام رسیده است، به شناسایی عوام، پیش بینی کننده این اختلال مربوط می شود که نشانه ای از اهمیت این شاخه مطالعاتی است.

افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی برای اجتناب از رهاشدگی واقعی یا خیالی به تلاشی دیوانه وار دست میزنند. ادراک جدایی یا طرد قریب الوقوع یا از دست رفتن ساختار بیرونی، میتواند به تغییرات ژرف خودانگاره، عاطفه، شناخت و رفتار منجر شود. این افراد ممکن است دچار بی ثباتی عاطفی باشند که از واکنش پذیری شدید خلق ناشی میشود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). حیطه بین فردی یکی از عوامل منحصر به فرد برای BPD است (استنلی و سیور، ۲۰۱۰؛ به نقل از غیاثی، یزدی و صرامی فروشانی، ۱۳۹۵). فرض بر این است که مشکلات بین فردی در اختلال شخصیت مرزی ناشی از نقص در شناخت اجتماعی این افراد است. نظریه ذهن یک جنبه مهم از شناخت اجتماعی است، یعنی توانایی درک باورها، نیت ها و احساسات دیگران (بارون کوهن، لزی و فریث، ۱۹۸۵). مدل انعطاف پذیری روانشناختی که زیربنای نظری درمان مبتنی بر پذیر و تعهد است این نظر را مطرح می کند که انعطاف پذیری روان شناختی مستلزم توانایی برقراری ارتباط با لحظه حال و قدرت متمایز سازی خود از افکار و تجارب درون روانی است. انعطاف پذیری روانشناختی حاصل شش فرایند پذیرش، گسلش شناختی، در زمان حال بودن، خودزمینه ای، ارزش ها و فعالیت متعهدانه است (هیز و دیگران، ۲۰۰۶). شواهد روزافزون از انعطاف پذیری روانشناختی به عنوان مکانیزم تغییر در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد حمایت کردهاند (اسکات و مک کراکن، ۲۰۱۵). و در فراتحلیلی که اخیراً به انجام رسیده است، اثربخشی درمان مبتنی بر این مدل، در ارتباط با اختلالات و مشکلات روانی، همچون دردمزن، افسردگی، علائم روانپریشی، اختلال وسواس فکری-جبر، اضطراب امیخته، سوء استفاده از دارو و فشارهای شغلی مورد تایید قرار گرفته است (آست، ۲۰۱۴).

مطالعات مختلف درباره کارکردهای شناختی در افراد BPD نتایج متناقضی را گزارش کرده‌اند. برای مثال، برخی پژوهشها نشان داده‌اند که افراد BPD در انعطاف پذیری شناختی نقصهایی دارند. پژوهش ارزا، دیاز-مارسا، لویز-میکو، دی پابلو، لویز-آیور و کاراسکو (۲۰۰۹) بر روی بیماران BPD نشان داد که این بیماران در زمینه های انعطاف پذیری شناختی مشکل دارند. برخی پژوهشها نیز نتایج متناقضی را نشان دادند. به عنوان مثال بیسکین، رنالد، و همکاران (۲۰۱۱)، نشان دادند که افراد با اختلال شخصیت مرزی در انعطاف پذیری ۴ راز شناختی تفاوت معناداری با گروه کنترل ندارند.

یکی دیگر از متغیرهایی که به نظر می تواند به پیش بینی اختلالات شخصیت مرزی کمک کند، تنظیم شناختی هیجان است. بدین صورت که مطالعات، نشان می دهد که افراد مبتلا به این اختلال، در شناسایی، تمیز و یکپارچه کردن هیجانات خود و دیگران، مشکل دارند (کونکلین و همکاران، ۲۰۰۶) در نتیجه، به جای رفتار یا مقابله ی موثر، به طیف وسیعی از فرارهای ناامیدانه، مثل اعمال تکانشی یا خود ویرانگری متوسل می شوند (اسکودول و و همکاران، ۲۰۰۲؛ کونکلین و همکاران، ۲۰۰۶؛ رایش و همکاران، ۲۰۰۸؛ شارپ و همکاران، ۲۰۱۱).

تنظیم هیجانی، به توانایی فهم هیجانات، تعدیل تجربه ی هیجانی و ابراز هیجانات اشاره دارد (فلدمن-بارت و همکاران، ۲۰۰۱). پژوهشهای انجام شده نشان داده است که تنظیم هیجان سازگاران با عزت نفس و تعاملات اجتماعی مثبت، مرتبط است و افزایش تجربه های هیجانی مثبت باعث مواجهه ی موثر با موقعیت های استرس زا شده (گراس، ۲۰۰۲) و پاسخ مناسب به موقعیت های اجتماعی را افزایش می دهد (توگید و فردریکسون، ۲۰۰۲ همچنین، تحقیقات نشان داده است که راهبردهای تنظیم هیجان با پریشانی روان شناختی مرتبط بوده (گارفنسکی و کریج، ۲۰۰۹)، سازگاری بعدی فرد را پیش بینی میکند و تمرکز بر مهارتهای تنظیم هیجان می تواند در پیش بینی و درمان مشکلات روانی، موثر باشد (برکینگ و همکاران، ۲۰۰۸). پژوهش های دیگر نیز نشان داده است که تنظیم هیجان، سازگاری مثبت را پیش بینی می کند (یوو و همکاران، ۲۰۰۶) و ارزیابی مجدد به عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان با بهزیستی و سلامت روانی بالا، مرتبط است (گراس، ۲۰۰۲). ابنر، لینهان، و بوهاس (۲۰۰۴) با نظارت بر رویدادهای روانی فیزیولوژیایی برای بررسی تنظیم عواطف، دریافتند که بیماران مرزی، هیجانات منفی بیشتر و مثبت کمتری تجربه میکنند. پژوهش ها نشان می دهد که بیماران مرزی در شرایط ناکامی، سه برابر پرخاشگری بیشتر نشان میدهند، تنوع خلقی بالاتری دارند، عاطفه ی منفی و نوسانات هیجانی بیشتری در نوشته هایشان نشان می دهند (از رایش و همکاران، ۲۰۰۸).

هوکازن و همکاران (۲۰۰۲) نشان دادند که عدم بازداری هیجان، جز مهمی از اختلال شخصیت مرزی است. گاردنر و کوالتر (۲۰۰۹) دریافتند که مهارت های درک و مدیریت هیجان، پیش بینی کننده ی منفی شخصیت مرزی است و بین جنبه های مختلف هوش هیجانی، از جمله ثبات هیجانی و مدیریت هیجان و نشانه های این اختلال مثل تکانش گری و احساس پوچی

ارتباط منفی وجود دارد. استین و همکاران (۲۰۰۷) نشان دادند که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، دارای نقص در تنظیم هیجان هستند. چاپمن و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند که نشانه های اختلال شخصیت مرزی به شدت مربوط به استرس است و تمرکز بر حالات هیجانی در کنار صفات اهمیت زیادی دارد. ین و همکاران (۲۰۰۲) دریافتند که میزان کنترل هیجانات، ارتباط زیادی با صفات مرزی دارد و به نظر می رسد درک آسیب شناسی این اختلال به خصوص بدتنظیمی هیجانی میتواند در مورد علل زیربنایی آن و انتخاب درمان های بهتر و کارآتر، اطلاعات بسیار مهمی را در اختیار پژوهشگران و درمانگران قرار دهد و در صورت احراز نقش راهبردهای تنظیم هیجان و انعطاف پذیری شناختی در پیشبینی و تداوم این اختلال، درمانگران می توانند مدیریت هیجانها و مهارت تنظیم هیجانی و انعطاف پذیری هیجانی این افراد را هدف قرار دهند. با توجه به آنچه گفته شد، هدف این پژوهش تعیین نقش انعطاف پذیری شناختی و تنظیم شناختی هیجان در پیش بینی علائم اختلال شخصیت مرزی در دانشجویان است و در پی پاسخ به این سوالات است که آیا انعطاف پذیری شناختی قادر به پیش بینی علائم اختلال شخصیت مرزی در دانشجویان است و آیا متغیر تنظیم شناختی هیجانی قادر به پیش بینی علائم اختلال شخصیت مرزی در دانشجویان است؟

روش تحقیق

پژوهش حاضر، پژوهشی توصیفی از نوع همبستگی و تحلیل رگرسیون بود. جامعه ی آماری این پژوهش، شامل دانشجویان دانشگاه غیرانتفاعی اقبال لاهوری بود که از بین آنها تعداد ۳۳۰ نفر به صورت نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای انتخاب شد. روش گردآوری اطلاعات مطالعات کتابخانه ای و میدانی بود و ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود که به شرح زیر می باشد. قابل ذکر است که جهت تایید پایایی سوالات از الفای کرونباخ استفاده شد و جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار spss استفاده شد.

پرسشنامه اختلال شخصیت مرزی: (BPI) این پرسشنامه را لیشنرینگ (۱۹۹۹) به منظور سنجش صفات شخصیت مرزی در نمونههای بالینی و غیربالینی ساخته است و به صورت بلی/ خیر جواب داده میشود. این پرسشنامه در اصل مقیاسی ۵۳ مادهای است که بر اساس مفهوم کرنبرگ از سازمانبندی شخصیت مرزی ساخته شده است. دو سؤال آخر این پرسشنامه در هیچ یک از طبقات عاملی یا سایر طبقات این پرسشنامه قرار نمیگیرند، به همین دلیل در نسخه ایرانی حذف شده است. این پرسشنامه دارای مؤلفههای آشفتگی هویتی، مکانیزمهای دفاعی اولیه، واقعیت آزمایی و ترس از صمیمیت است. همچنین تعداد ۲۰ سؤال از این پرسشنامه، به عنوان عامل تشخیصی برای وجود علائم شخصیت مرزی مشخص شده اند که کسب نمره ۱۰ و بالاتر نشاندهنده احتمال بالای ابتلای فرد به اختلال شخصیت مرزی است.

لیشنرینگ در پژوهش خود نشان داد که همسانی درونی و پایایی بازآزمایی این آزمون در حد رضایتبخشی قرار دارد. به شکلی که آلفای کرونباخ مؤلفه های این آزمون در دامنه بین ۰/۶۸ - ۰/۹۱ بود، همچنین میزان همبستگی بازآزمایی آن بین ۰/۷۳ - ۰/۸۹ بهدست آمد. در پژوهش محمدزاده و رضایی (۱۳۹۰) روایی و پایایی این پرسشنامه بررسی شد؛ روایی همزمان با ضریب ۰/۷۰ و همبستگی خرده مقیاس ها با کل مقیاس و با یکدیگر با ضرایب ۰/۷۱ تا ۰/۸۰ و سه نوع اعتبار بازآزمایی، دونیمهسازي و همسانی درونی به ترتیب با ضرایب ۰/۸۰، ۸۳، و ۸۵/۰ بهدست آمد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ): گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶ یک ابزار ۱۸ ماده ی است و راهبردهای تنظیم شناختی هیجانها را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تنیدگی زای زندگی در اندازه های پنج درجه ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) برحسب ۹ زیرمقیاس به این شرح میسنجد: خود سرزنشگری؛ تمرکز بر فکر/نشخوارگری ۳؛ دیگر سرزنشگری ۶؛ فاجعه نمایی (فاجعه آمیز پنداری) کم اهمیت شماری؛ پذیرش ۱؛ ارزیابی مجدد مثبت ۷؛ تمرکز مجدد مثبت ۲ حداقل ۱۰؛ تمرکز مجدد بر برنامه ریزی و حداکثر نمره در هر زیرمقیاس به ترتیب ۲ و ۱۰ است و نمره بالاتر نشاندهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی محسوب میشود. راهبرد شناختی تنظیم هیجان در پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان به دو دسته کلی راهبردهای انطباقی (سازش یافته) و راهبردهای غیرانطباقی (سازش نایافته) تقسیم میشوند. زیرمقیاسهای کماهمیت شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه ریزی؛ راهبردهای سازش یافته و زیرمقیاس های خود سرزنشگری، دیگر سرزنشگری، تمرکز بر فکر/نشخوارگری و فاجعهنمایی؛ راهبردهای سازش نایافته را تشکیل می دهد. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) ضریب الفای ۰/۷۰ و در برخی موارد ۰/۸۰ را برای این پرسشنامه زارش کرده اند. ضریب پایایی خرده مقیاس های این پرسشنامه به شیوه بازآزمایی با فاصله زمانی ۱۴ ماه در مطالعه گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) در دامنه ۰/۴۸ تا ۰/۶۱ گزارش شده است. پایایی پرسشنامه در فرهنگ ایرانی را یوسفی (۱۳۸۲) با استفاده از الفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کرده است (به نقل از قاسم زاده نساجی و همکاران، ۱۳۸۹).

پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی (CFI): توسط دنای و ونادروال در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۰ سوال می باشد. این پرسشنامه برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف پذیر در درمان شناختی - رفتاری افسردگی و سایر بیماری های روانی به کار می رود. در ایران و در پژوهش شاره و همکاران سه زیر مقیاس برای این پرسشنامه بدست آمده است که عبارتند از جایگزین ها، کنترل، و جایگزین هایی برای رفتارهای انسانی. اعتبار همزمان این پرسشنامه با افسردگی بک (BDI-II) برابر با ۳۹/۰- و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف پذیری شناختی مارتین و رابین ۷۵/۰ بود (دنيس و واندروال، ۲۰۱۰). در ایران شاره و همکاران (به نقل

از سلطانی، شاره، بحرینیان و فرمانی، ۲۰۱۳) ضریب باز آزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نموده اند. در پژوهش دنیس و واندروال (۲۰۱۰) اعتبار همزمان این پرسشنامه را با پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II) برابر ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن را با مقیاس انعطاف-پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بدست آوردند. در ایران شاره و همکاران (شاره، سلطانی بحرینیان و فرمانی، ۱۳۹۲؛ به نقل از فاضلی و همکاران، ۱۳۹۳) ضریب بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نمودند. آلفای کرونباخ داده-های این پرسشنامه در پژوهش فاضلی و همکاران (۱۳۹۳) ۰/۷۵ به دست آمد. در پژوهش آلفای کرونباخ برای خرده-مقیاس-های جایگزین-ها، کنترل، و جایگزین-هایی برای رفتارهای انسانی به ترتیب برابر ۰/۷۲، ۰/۵۵، و ۰/۵۷ بدست آمد.

یافته های پژوهش

جدول ۱: امار توصیفی متغیرهای پژوهش

| متغیر | میانگین | انحراف استاندارد |
|------------------------------------|---------|------------------|
| شخصیت مرزی | ۲,۸۷ | ۰,۱۶۸ |
| راهبردهای انطباقی (سازش یافته) | ۳,۹۵ | ۰,۱۹۸ |
| راهبردهای غیرانطباقی (سازش نیافته) | ۳,۰۱۲ | ۰,۲۱۰ |
| جایگزین ها | ۳,۷۴ | ۰,۱۵۹ |
| کنترل | ۴,۱۵ | ۰,۲۸۱ |
| جایگزین هایی برای رفتارهای انسانی | ۳,۶۷ | ۰,۱۵۱ |

طبق نتایج حاصل از پژوهش، میانگین متغیر های راهبردهای انطباقی (سازش یافته، راهبردهای غیرانطباقی (سازش نیافته)، جایگزین ها، کنترل و جایگزین هایی برای رفتارهای انسانی بالاتر از حد متوسط ۳ است ولی متغیر شخصیت مرزی کمتر از حد متوسط ۳ می باشد و پایین تر از حد میانگین است و بیشترین میانگین مرتبط با متغیر کنترل می باشد.

جدول ۲: ماتریس همبستگی شخصیت مرزی و تنظیم شناختی هیجان

| شخصیت مرزی | راهبردهای انطباقی (سازش یافته) | راهبردهای غیرانطباقی (سازش نیافته) | تنظیم شناختی هیجانی کل |
|------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|------------------------|
| شخصیت مرزی | ۱ | | |
| راهبردهای انطباقی (سازش یافته) | ۰,۵۸- | ۱ | |
| راهبردهای غیرانطباقی (سازش نیافته) | ۰,۴۷ | ۰,۴۴- | ۱ |
| تنظیم شناختی هیجانی کل | ۰,۶۴- | ۰,۴۱ | ۰,۴۹ |

طبق نتایج حاصل از ماتریس همبستگی، بین مولفه های شخصیت مرزی با راهبرد انطباقی همبستگی معکوس، بین شخصیت مرزی و راهبرد انطباقی سازش یافته همبستگی معکوس و بین شخصیت مرزی و تنظیم شناختی هیجانی رابطه معکوس دارد.

جدول ۳: ماتریس همبستگی شخصیت مرزی و انعطاف پذیری شناختی هیجان

| انعطاف پذیری شناختی | جایگزین های رفتارهای انسانی | کنترل | جایگزین ها | شخصیت مرزی | |
|---------------------|-----------------------------|-------|------------|------------|----------------------------------|
| | | | | ۱ | شخصیت مرزی |
| | | | ۱ | -۰,۴۷ | جایگزین ها |
| | | ۱ | ۰,۵۷ | -۰,۵۱ | کنترل |
| | ۱ | ۰,۶۴ | ۰,۵۶ | -۰,۵۵ | جایگزین های برای رفتارهای انسانی |
| ۱ | ۰,۵۶ | ۰,۶۸ | ۰,۴۲ | -۰,۶۴ | انعطاف پذیری شناختی |

طبق نتایج حاصل از ماتریس همبستگی، بین مولفه های شخصیت مرزی با جایگزین ها همبستگی معکوس، بین شخصیت مرزی و کنترل همبستگی معکوس و بین شخصیت مرزی و جایگزین های برای رفتارهای انسانی بین شخصیت مرزی و انعطاف پذیری شناختی رابطه معکوس دارد.

جدول ۴: خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون انعطاف پذیری شناختی در پیش بینی صفات شخصیت مرزی

| متغیر | F | B | T | P |
|----------------------------------|------------|--------|---------|------|
| انعطاف پذیری شناختی | ۸۳۱۶۸,۴۶۸ | -۱,۲۲۷ | ۱۱۳,۲۵۷ | .۰۰۰ |
| جایگزین ها | ۱۱۲۰۵,۶۱۰ | -۱,۰۲۶ | ۱۰۵,۸۵۷ | .۰۰۰ |
| کنترل | ۱۱۵۰۴۱,۴۱۵ | -۱,۰۵۸ | ۱۰۷,۷۴۴ | .۰۰۰ |
| جایگزین های برای رفتارهای انسانی | ۱۲۵۴۸۰,۶۱۵ | -۱,۱۲۱ | ۱۱۰,۱۲۵ | .۰۰۰ |

طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون انعطاف پذیری شناختی، صفات شخصیت مرزی پیش بینی می کند چرا که درجه معناداری (p) کمتر از ۰,۰۵ است و مقدار t مثبت است و با توجه به مقدار B، با ارتقای و شناخت یک واحد از انعطاف پذیری شناختی، ۱,۲۲۷ واحد شناخت شخصیت مرزی کاهش پیدا می کند. و متغیر جایگزین، صفات شخصیت مرزی را پیش بینی

می کند زیرا درجه معناداری (p) کمتر از ۰,۰۵ است و مقدار t مثبت است و است و با توجه به مقدار B ، با ارتقای و شناخت یک واحد از جایگزین ها، ۱,۰۲۶ واحد شناخت شخصیت مرزی کاهش پیدا می کند.

و متغیر کنترل، صفات شخصیت مرزی را پیش بینی می کند زیرا درجه معناداری (p) کمتر از ۰,۰۵ است و مقدار t مثبت است و است و با توجه به مقدار B ، با ارتقای و شناخت یک واحد از کنترل ها، ۱,۰۵۸ واحد شناخت شخصیت مرزی کاهش پیدا می کند.

و متغیر جایگزین هایی برای رفتارهای انسانی، صفات شخصیت مرزی را پیش بینی می کند زیرا درجه معناداری (p) کمتر از ۰,۰۵ است و مقدار t مثبت است و است و با توجه به مقدار B ، با ارتقای و شناخت یک واحد از جایگزین هایی برای رفتارهای انسانی، ۱,۱۲۱ واحد شناخت شخصیت مرزی کاهش پیدا می کند.

جدول ۵: خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون تنظیم شناختی در پیش بینی صفات شخصیت مرزی

| متغیر | F | B | T | P |
|------------------------------------|-----------|--------|---------|------|
| تنظیم شناختی هیجان | ۱۱۳۴۸.۳۰۲ | -۱,۵۱۰ | ۱۰۸.۳۹۵ | .۰۰۰ |
| راهبردهای انطباقی (سازش یافته) | ۹۸۵۱.۹۱۵ | -۱,۲۰۸ | ۹۹.۶۹۷ | .۰۰۰ |
| راهبردهای غیرانطباقی (سازش نیافته) | ۱۰۱۱۵.۵۸۹ | ۱.۴۰۷ | ۱۰۵.۰۵۷ | .۰۰۰ |

طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون تنظیم شناختی هیجان، صفات شخصیت مرزی پیش بینی می کند چرا که درجه معناداری (p) کمتر از ۰,۰۵ است و مقدار t مثبت است و است و با توجه به مقدار B ، با ارتقای و شناخت یک واحد از تنظیم شناختی هیجان، ۱,۵۱۰ واحد شناخت شخصیت مرزی کاهش پیدا می کند.

راهبردهای انطباقی (سازش یافته)، صفات شخصیت مرزی پیش بینی می کند چرا که درجه معناداری (p) کمتر از ۰,۰۵ است و مقدار t مثبت است و است و با توجه به مقدار B ، با ارتقای و شناخت یک واحد از راهبردهای انطباقی (سازش یافته)، ۱,۲۰۸ واحد شناخت شخصیت مرزی کاهش پیدا می کند.

راهبردهای انطباقی (سازش نیافته)، صفات شخصیت مرزی پیش بینی می کند چرا که درجه معناداری (p) کمتر از ۰,۰۵ است و مقدار t مثبت است و است و با توجه به مقدار B ، با ارتقای و شناخت یک واحد از راهبردهای انطباقی (سازش نیافته)، ۱,۴۰۷ واحد شناخت شخصیت مرزی افزایش پیدا می کند.

نتیجه گیری

اختلال شخصیت مرزی، با علایمی چون بی ثباتی عاطفی، روابط آشفته، اشکال در کنترل خشم تکانشگری، تمایلات خودکشی و جرح خویشتن، نمود می یابد که نمودهایی از نارساکنش وری هیجانی و بدتنظیمی هیجانی است. مطالعات، نشان میدهد که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، در شناسایی، تمیز و یکپارچه کردن هیجانات خود و دیگران مشکل دارند؛ در نتیجه به جای رفتار یا مقابله ی موثر، به طیف وسیعی از فرارهای ناامیدانه، مثل اعمال تکانشی یا خود ویرانگری متوسل می شوند که طبق نتایج حاصل از پژوهش تنظیم شناختی هیجان قادر به پیش بینی شخصیت مرزی می باشد و رابطه معکوس و راهبردهای انطباقی (سازش یافته) نیز قادر به پیش بینی شخصیت مرزی می باشد ولی این رابطه معکوس است و یعنی هر چه راهبردهای انطباقی بیشتر باشد شخصیت مرزی کمتر است و در رابطه با راهبردهای راهبردهای غیرانطباقی (سازش نیافته) نیز قادر به پیش بینی شخصیت مرزی است ولی این رابطه مستقیم است و نتایج تحقیق با یافته هایی از این دست که در تحقیق به ان اشاره شد همسو است و همچنین در خصوص رابطه بین انعطاف پذیری شناختی و شخصیت مرزی نیز، انعطاف پذیری شناختی، صفات شخصیت مرزی پیش بینی می کند و شناخت انعطاف پذیری شناختی، شخصیت مرزی کاهش پیدا می کند. و متغیر جایگزین، صفات شخصیت مرزی را پیش بینی می کند و شناخت جایگزین ها، شخصیت مرزی کاهش پیدا می کند. و متغیر کنترل، صفات شخصیت مرزی را پیش بینی می کند و با شناخت کنترل ها، شخصیت مرزی کاهش پیدا می کند. و متغیر جایگزین هایی برای رفتارهای انسانی، صفات شخصیت مرزی را پیش بینی می کند و شناخت جایگزین هایی برای رفتارهای انسانی، شخصیت مرزی کاهش پیدا می کند.

منابع:

- بشارت، م.ع. (۱۳۸۸). بررسی مقدماتی ویژگیهای روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.
- بشارت، م.ع. و بزازیان، س. (۱۳۹۳). بررسی ویژگیهای روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه های از جامعه ایرانی. م. جله دانشکده پرستاری و مامایی ۱۸-۰۷، ۱۸.
- غیائی، مهناز، یزدی، سیده منور و صرامی فروشانی، غلامرضا (۱۳۹۵). نقش واسطه های آسیب پذیری بین فردی در پیش بینی صفات شخصیت مرزی بر اساس بدتنظیمی هیجان در دوقلوهای همسان و ناهمسان. مطالعات روانشناختی، ۱۲ (۲): ۴۸-۳۱.
- قاسم زاده نساجی. سوگند. پیوسته گر مهر انگیز. حسینیان سیمین. موتابی فرشته و بنی هاشمی سارا. ۱۳۸۹. اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری بر پاسخ های مقابله ای و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان. مجله علوم رفتاری. ۱، ۴، ۳۵-۴۳.

- Amad, A., Ramoz, N., Thomas, P., Jardri, R., & Gorwood, P. (2014). Genetics of borderline personality disorder: Systematic review and proposal of an integrative model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 40, 6-19.
- American Psychiatric, A., American Psychiatric, A., & Force, D. S. M. T. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5. Retrieved from <http://dsm.psychiatryonline.org/book.aspx?bookid=556>
- Austin, M. A., Todd, C. Riniolo, T. C., & Porges, S. W. (2007). Borderline Personality Disorder and Emotion Regulation: Insights from the Polyvagal Theory. *Brain Cogn*, ۶۵(۱): ۶۹-۷۶.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M. and Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind"? *Cognition*, 21(1): 37-46.
- Berking, M., Orth, U., Wupperman, P., Meier, L. L., & Caspar, F. (2008). Prospective effects of emotionregulation skills on emotional adjustment. *J Couns Psychol.*, 55: ۴۸۵-۴۹۴.
- Conklin, C. Z., Bradley, R., & Westen, D. (2006). Affect Regulation in Borderline Personality Disorder. *J Nervous & Mental Disease*, 194, 69-77
- Diagnostic, A. P. A. (2013). statistical manual of mental disorders: DSM-5 (ed.) American Psychiatric Association. Washington, DC.
- Dubovsky, A. N., & Kiefer, M. M. (2014). Borderline Personality Disorder in the Primary Care Setting. *Medical Clinics of North America*, 98(5), 1049- 1064.
- Ebner, U., Linehan, M., & Bohus, M. (2004). Psychophysiological Ambulatory Assessment of Affective Dysregulation in Patients with Borderline Personality Disorder. Paper presented at the Annual Meeting of the German Society of Psychophysiology and Its Applications (DGPA), Freiburg im Breisgau, Germany.
- Feldman-Barrett, L., Gross, J., Christensen, T. C., & Benvenuto, M. (2001). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it. *Cogn Emote*, 15: 713-724.
- Gardner, K., Qualter, P., & Tremblay, R. (2010). Emotional functioning of individuals with borderline personality traits in a nonclinical population. *Psych Res*, 176: 208-۲۱۲.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (۲۰۰۶). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Development of a short ۱۸-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, ۴۱, ۱۰۵-۱۰۴۵
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (۲۰۰۶). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms. A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, ۴۰, ۱۶۵۹-۱۶۶۹.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2009). Cognitive emotion regulation questionnaire-development of a short 18- item version (CERQ-short). *Pers Individ Dif*, 41: 1045-۱۰۵۳.
- Garnefski, N., Boon, S., & Kraaij, V. (۲۰۰۳). Relationship between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life events. *Journal of Youth and Adolescence*, ۳۲(۶), ۴۰۸-۴۰۱.

- Garnefski, N., Rieffe, C., Jellesma, F., Meerum Terwogt, M., & Kraaij, V. (۲۰۰۶). Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in ۱۱-۹years old children. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, ۱۶, ۹-۱.
- Gross, J.J. (2002). Emotion regulation. In: L. Feldman- Barrett & P. Salovey (Eds.), *The wisdom in feeling*. New York: The Guilford Press, 297-318
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hochhausen, N. M., Lorenz, A. R., & Newman, J. P. (2002). Specifying the impulsivity of female inmates with borderline personality disorder. *J Abnorm Psychol*, ۱۱۱:۴۹۵-۵۰۱.
- Kohling, J., Ehrental, J. C., Levy, K. N., Schauenburg, H., & Dinger, U. (2015). Quality and severity of depression in borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychological Review*, 37, 13-25.
- Lobbetael, J., & Arntz, A. (2015). Emotional hyperreactivity in response to childhood abuse by primary caregivers in patients with borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 48, 125- 132.
- Martín-Blanco, A., Soler, J., Villalta, L., Feliu-Soler, A., Elices, M., Pérez, V., . . . Pascual, J. C. (2014). Exploring the interaction between childhood maltreatment and temperamental traits on the severity of borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 55(2), 311-318
- Nakar, O., Brunner, R., Schilling, O., Chanen, A., Fischer, G., Parzer, P., Kaess, M. (2016). Developmental trajectories of self-injurious behavior, suicidal behavior and substance misuse and their association with adolescent borderline personality pathology. *Journal of Affective Disorders*, 197, 231-238
- ornaro, M., Orsolini, L., Marini, S., De Berardis, D., Perna, G., Valchera, A., Stubbs, B. (2016). The prevalence and predictors of bipolar and borderline personality disorders comorbidity: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disord*, 195, 105-118.
- Ost, L. G. (2014). The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy: an updated systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 61, 105-121
- Reisch, T., Ebner-Priemer, U. W., Tschacher, W., Bohus, M., & Linehan M. M. (2008). Sequences of emotions in patients with borderline personality disorder. *Acta Psychiatr Scand*, 118: 42-48.
- Scott, W., & McCracken, L. M. (2015). Psychological flexibility, acceptance and commitment therapy, and chronic pain. *Current Opinion in Psychology*, 2, 91-96.
- Skodol, A.E., Gunderson, J.G., Pfohl, B., Widiger, T.A., Livesley, W.J., Siever, L.J. (2002). The borderline diagnosis I: psychopathology, comorbidity, and personality structure. *Biol Psychiatry*, 51:936-950.
- Stanford, M. S., Mathias, C. W., Dougherty, D. M., Lake, S. L., Anderson, N. E. and Patton, J. H. (2009). Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: An update and review. *Personality and Individual Differences*, 47(5): 385-395.

- Tebartz van Elst, L., Hesslinger, B., Thiel, T., Geiger, E., Haegele, K., Lemieux, L., . . . Ebert, D. (2003). Frontolimbic brain abnormalities in patients with borderline personality disorder: a volumetric magnetic resonance imaging study. *Biological Psychiatry*, 54(2), 163-171.
- Tugade, M. M., & Frederickson, B. L. (2002). Positive emotions and emotional intelligence. In: L. Feldman-Barrett & P. Salovey (Eds.), *The wisdom in feeling*. America, New York: The Guilford Press, 319-340.
- Yen, S., Zlotnick, C., & Costello, E. (2002). Affect regulation in women with borderline personality disorder traits. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190: ۶۹۳-۹۶. □
- Yoo, S. H., Matsumoto, D., & LeRoux, J. A. (2006). The influence of emotion recognition and emotion regulation on intercultural adjustment. *Int J Intercult Relat*, ۳۰: ۳۴۵-۳۶۳.
- Zeng, R., Cohen, L. J., Tanis, T., Qizilbash, A., Lopatyuk, Y., Yaseen, Z. S., & Galynker, I. (2015). Assessing the contribution of borderline personality disorder and features to suicide risk in psychiatric inpatients with bipolar disorder, major depression and schizoaffective disorder. *Psychiatry Research*, 226(1), 361-367.