

## نقش راهبردهای تنظیم هیجانی در پیش‌بینی صفات شخصیت مرزی

دکتر مجید محمود علیلو<sup>۱</sup>، عبدالله قاسم‌پور<sup>۲</sup>، زینب عظیمی<sup>۳</sup>،  
ابراهیم اکبری<sup>۴</sup> و صمد فهیمی<sup>۵</sup>

دریافت مقاله June 25, 2012, پذیرش مقاله August 10, 2012

بنظر می‌رسد که تنظیم هیجانی در اختلال شخصیت مرزی که با نشانه‌های بی‌ثباتی عاطفی، روابط آشفتنه، اشکال در کنترل خشم، تکانشگری، تمایلات خودکشی و جرح خویش نمود می‌یابد؛ به عنوان توانایی فهم، تعدیل و ابراز هیجانات، دچار مشکل می‌شود. هدف پژوهش حاضر، تعیین نقش راهبردهای تنظیم هیجانی در پیش‌بینی صفات شخصیت مرزی در جمعیت غیربالینی بود. بدین منظور، ۳۱۷ نفر (۲۲۰ مرد و ۹۷ زن) از دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی با روش نمونه-گیری خوشه‌ای انتخاب و از نظر تنظیم هیجانی و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی مورد آزمون قرار گرفتند. تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که ارزیابی مجدد، به عنوان یکی از مولفه‌های تنظیم هیجانی با صفات شخصیت مرزی شامل ناامیدی، تکانشگری و علایم تجزیه‌ای رابطه‌ی معکوس و معنادار دارد. یافته‌ها نشان داد که ارزیابی مجدد ۱۱ درصد از واریانس نمره‌ی کلی شخصیت مرزی، ۸ درصد از واریانس ناامیدی، ۶ درصد از واریانس تکانشگری و ۱۰ درصد از واریانس علایم تجزیه‌ای را پیش‌بینی می‌کند. نتایج این پژوهش، نشان می‌دهد که تنظیم هیجانی می‌تواند سازه‌ی روان‌شناختی مهمی در پیش‌بینی نشانه‌های شخصیت مرزی باشد و در مداخلات بالینی می‌توان تنظیم هیجان را به عنوان هدف مفیدی برای کاهش علایم اختلال شخصیت مرزی در نظر گرفت.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال شخصیت، اختلال شخصیت مرزی، تنظیم هیجانی

### مقدمه

اختلالات شخصیت، از اختلالات مزمنی است که شیوع آن‌ها بین ۱۰ تا ۱۵ درصد جمعیت عمومی تخمین زده می‌شود (اسوراکیک، دراگانیک، بایون، پرزبیک، و کلونینجر، ۲۰۰۲).

۱. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۲. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۳. دپارتمان روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۴. دپارتمان روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسوول) e.akbari\_psy@yahoo.com

۵. دپارتمان روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

اختلالات شخصیت، می‌تواند فرد را مستعد سایر اختلالات روانی کند، با نتایج درمانی آن‌ها تداخل کرده و ناتوانی بیماران را افزایش دهد (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷). اختلالات شخصیت دسته‌ی B با تکانشگری، خود ویرانگری، هیجان‌ناپایدار و الگوی مختل دلبستگی تظاهر می‌یابد (نارود، مایکلن و دال، ۲۰۰۵) که از میان آن‌ها، اختلال شخصیت مرزی<sup>۱</sup> شاید به علت شیوع زیاد در جمعیت بالینی بیش‌تر مورد توجه بوده است. به خاطر وجود اغتشاشات متعدد در حوزه‌ی رفتاری، هیجانی، شناختی و بین‌فردی، این اختلال، پیامدهای سو فردی، خانوادگی و اجتماعی به همراه دارد (برونووالوا، لجویز، داترز، روزنشال، و لینچ، ۲۰۰۵). در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی<sup>۲</sup>، اختلال شخصیت مرزی شامل علایمی چون بی‌ثباتی عاطفی، روابط آشفته، اشکال در کنترل خشم، تکانشگری، تمایلات خودکشی و جرح خویشان می‌شود و اعتقاد بر این است که این اختلال در زنان شایع‌تر (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰) بوده و افراد مبتلا در کار و روابط بین‌فردی دچار مشکل اند (مشهدی سلطانی، و رزمجویی، ۲۰۱۰). علی‌رغم عدم تجانس نشانه‌های این اختلال، امروزه یک اجماع نظر کلی وجود دارد که نارساکنش‌وری هیجانی<sup>۳</sup> و بدتنظیمی هیجانی<sup>۴</sup>، مشخصه‌ی اصلی این اختلال است (سانیسلو، گاریلو، موری، بندر، شولد و همکاران، ۲۰۰۲؛ کونکلین، برادلی، و وستن، ۲۰۰۶؛ شارپ، پن، ها، و نتا، پاتل و همکاران، ۲۰۱۱).

مطالعات، نشان می‌دهد 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 مقابله‌ی موثر، به طیف وسیعی از فرارهای ناامیدانه، مثل اعمال تکانشی یا خود ویرانگری متوسل می‌شوند (اسکودول و گاندسون، فول، ویدیگر، لیوزلی و همکاران، ۲۰۰۲؛ کونکلین و همکاران، ۲۰۰۶؛ رایس، ابنر، پریمر، تاجر، بوهاس، و لینهان، ۲۰۰۸؛ شارپ و همکاران، ۲۰۱۱).

تنظیم هیجانی، به توانایی فهم هیجان‌ات، تعدیل تجربه‌ی هیجانی و ابراز هیجان‌ات اشاره دارد (فلدمن - بارت، گراس، کریستنسن، بنوتو، ۲۰۰۱؛ گراس، ۲۰۰۱). پژوهش‌های انجام شده نشان داده‌است که تنظیم هیجان‌ سازگاران با عزت‌نفس و تعاملات اجتماعی مثبت، مرتبط است و افزایش تجربه‌های هیجانی مثبت باعث مواجهه‌ی موثر با موقعیت‌های استرس‌زا شده (گراس،

1. Borderline Personality Disorder

2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

3. emotional dysfunction

4. emotional dysregulation

(۲۰۰۱؛ ۲۰۰۲) و پاسخ مناسب به موقعیت‌های اجتماعی را افزایش می‌دهد (توگید و فردریکسون، ۲۰۰۲). همچنین، تحقیقات نشان داده‌است که راهبردهای تنظیم هیجان با پریشانی روان شناختی مرتبط بوده (گارنفسکی و کریج، ۲۰۰۹)، سازگاری بعدی فرد را پیش‌بینی می‌کند و تمرکز بر مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند در پیش‌بینی و درمان مشکلات روانی، موثر باشد (برکینگ، اورث، ووپرمن، مه‌یر و کاسپر، ۲۰۰۸). پژوهش‌های دیگر نیز نشان داده‌است که تنظیم هیجان، سازگاری مثبت را پیش‌بینی می‌کند (یو، ماتسوموتو، لی‌راکس، 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. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بیماران مرزی در شرایط ناکامی، سه برابر پرخاشگری بیشتر نشان می‌دهند، تنوع خلقی بالاتری دارند، عاطفه‌ی منفی و نوسانات هیجانی بیشتری در نوشته‌هایشان نشان می‌دهند (از رایش و همکاران، ۲۰۰۸). هوکازن، لورنز، و نیومن (۲۰۰۲) نشان دادند که عدم بازداری هیجان، جز مهمی از اختلال شخصیت مرزی است. گاردنر و کوالتر (۲۰۰۹) دریافتند که مهارت‌های درک و مدیریت هیجان، پیش‌بینی‌کننده‌ی منفی شخصیت مرزی است و بین جنبه‌های مختلف هوش هیجانی، از جمله ثبات هیجانی و مدیریت هیجان و نشانه‌های این اختلال مثل تکانشگری و احساس پوچی ارتباط منفی وجود دارد. استین، رینیولو و پورگس (۲۰۰۷) نشان دادند که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، دارای نقص در تنظیم هیجان هستند.

چاپمن، دیکسون-گوردون، و والترز (۲۰۱۱) نشان دادند که نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی به شدت مربوط به استرس است و تمرکز بر حالات هیجانی در کنار صفات اهمیت زیادی دارد. ین، زلاتنک، و کاستلو (۲۰۰۲) دریافتند که میزان کنترل هیجان‌ات، ارتباط زیادی با صفات مرزی دارد و به نظر می‌رسد درک آسیب‌شناسی این اختلال به‌خصوص بدتنظیمی هیجانی می‌تواند در مورد علل زیربنایی آن و انتخاب درمان‌های بهتر و کارآتر، اطلاعات بسیار مهمی را در اختیار پژوهشگران و درمانگران قرار دهد و در صورت احراز نقش راهبردهای تنظیم هیجان در پیش‌بینی و تداوم این اختلال، درمانگران می‌توانند مدیریت هیجان‌ها و مهارت تنظیم هیجانی این افراد را هدف قرار دهند. با توجه به آنچه گفته شد، هدف این پژوهش تعیین نقش راهبردهای تنظیم هیجان در پیش‌بینی صفات شخصیت مرزی بود.

## روش

پژوهش حاضر، پژوهشی توصیفی از نوع همبستگی و تحلیل رگرسیون بود. جامعه ی آماری این پژوهش، شامل دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی بود که از بین آن‌ها، ۳۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و با پرسشنامه‌های مقیاس تنظیم هیجانی<sup>۱</sup> و مقیاس شخصیتی مرزی<sup>۲</sup> مورد آزمون قرار گرفتند. داده‌های مربوط به ۱۳ آزمودنی به دلیل ناقص بودن پاسخنامه‌ها حذف و داده‌های مربوط به ۳۱۷ نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

مقیاس تنظیم هیجانی، توسط گراس و جان (۲۰۰۳) تهیه و از ۱۰ گویه و دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد و فرونشانی تشکیل شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای فرونشانی ۰/۷۳ و اعتبار بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است (گراس و جان، ۲۰۰۳). ضریب همسانی درونی این مقیاس در دانشگاه میلان، برای ارزیابی مجدد از ۰/۴۸ تا ۰/۶۸ و برای فرونشانی ۰/۴۲ تا ۰/۶۳ بدست آمده است (بالزاروتی، جان و گراس، ۲۰۱۰). در پژوهش حاضر، پایایی این مقیاس (آلفای کرونباخ) برای کل مقیاس ۰/۷۱ و برای ارزیابی مجدد و فرونشانی به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۵۲ بدست آمد.

مقیاس شخصیتی مرزی، بخشی از پرسشنامه ی صفات اسکیزوتایپی<sup>۳</sup> و مقیاس شخصیت مرزی است که توسط کلاریج و بروکس (۱۹۸۴) ساخته شده است. محمدزاده، گودرزی، تقوی و ملازاده (۲۰۰۵) با انطباق نسخه‌ی ویرایش شده‌ی این آزمون با ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری ۲۰ ماده معرفی کرده اند که سه عامل ناامیدی<sup>۴</sup>، تکانشگری<sup>۵</sup> و علایم تجزیه‌ای<sup>۶</sup> و پارانوئیدی وابسته به استرس را می‌سنجد. محمدزاده و همکاران (۲۰۰۵) پایایی این پرسشنامه را برای کل مقیاس شخصیتی مرزی و خرده‌مقیاس‌های ناامیدی، تکانشگری و علایم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس، به ترتیب ضریب ۰/۸۴، ۰/۵۳، ۰/۷۲ و ۰/۵۰ و با ضریب آلفای ۰/۷۷، ۰/۶۴، ۰/۵۸ و ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر، پایایی کل و پایایی خرده‌مقیاس‌های ناامیدی، تکانشگری و علایم تجزیه‌ای به ترتیب برابر با ۰/۷۳، ۰/۶۳، ۰/۵۸ و ۰/۵۶ بدست آمد.

در پژوهش حاضر، مولفه‌های تنظیم هیجانی شامل ارزیابی مجدد و فرونشانی به عنوان متغیرهای پیش‌بین، و شخصیت مرزی و نشانه‌های آن به عنوان متغیرهای ملاک در نظر گرفته شدند و از روش

1. Emotion Regulation Questionnaire
2. Schizotypal Trait Questionnaire-B form (STB)
3. Schizotypal Trait Questionnaire (STQ)

4. hopelessness
5. impulsivity
6. dissociative

همبستگی و تحلیل رگرسیون استفاده شد. داده ها با استفاده از ویرایش ۱۶ نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

### یافته ها

در جدول ۱، میانگین، انحراف معیار و همبستگی ارزیابی مجدد و فرونشانی تنظیم هیجانی با صفات شخصیت مرزی ارایه شده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و همبستگی ارزیابی مجدد و فرونشانی تنظیم هیجانی با صفات شخصیت مرزی در دانشجویان (تعداد=۳۱۷ نفر)

همبستگی ها		میانگین		انحراف معیار		مؤلفه ها	
تجزیه ای	تکانشگری	فرونشانی	نامیدی	ارزیابی مجدد	مؤلفه ها	خرده مؤلفه ها	مؤلفه ها
		۱		۱	۲۹/۵۷	۷/۲	تنظیم هیجانی
		۰/۱۳*		۴/۹۸	۱۵/۱۵	۲/۲	فرونشانی
			۰/۱۸	۱/۹۷	۲/۳۷	۰/۲۸**	نامیدی
	۱	۰/۵**	۰/۰۹۲	۲/۰۳	۳/۳۴	۰/۱۲**	تکانشگری
			۰/۱۹	۱/۵۵	۱/۹۹	۰/۳۱**	تجزیه ای
۱	۰/۴۶**	۰/۵۱**	۰/۰۴۳	۴/۴۸	۷/۷۱	۰/۳۳**	نمره کلی
		۰/۸۲**	۰/۸۳**				

جدول ۲. خلاصه ی نتایج تحلیل رگرسیون تنظیم هیجانی (ارزیابی مجدد و فرونشانی) در پیش-بینی صفات شخصیت مرزی به صورت کلی و مجزا

p	t	$\beta$	B	F	R <sup>2</sup>	R	متغیر پیش-بین	متغیر ملاک
۰/۰۰۱	-۶/۳۷۹	-۰/۳۴۱	-۰/۲۱۲	۲۰/۶۷۳*	۰/۱۱۶	۰/۳۴۱	ارزیابی مجدد	نمره ی کلی
۰/۱۰۲	۱/۶۳۸	۰/۰۸۸	۰/۰۷۹				فرونشانی	شخصیت مرزی
۰/۰۰۱	-۵/۳۱۰	-۰/۲۹۰	-۰/۰۷۹	۱۴/۱۵۷*	۰/۰۸۳	۰/۲۸۸	ارزیابی مجدد	نامیدی
۰/۳۰۶	۱/۰۲۶	۰/۰۵۶	۰/۰۲۲				فرونشانی	
۰/۰۰۱	-۴/۲۶۱	-۰/۲۳۵	-۰/۰۶۶	۱۰/۴۸۶*	۰/۰۶۳	۰/۲۵۰	ارزیابی مجدد	تکانشگری
۰/۰۲۷	۲/۲۲۲	۰/۱۲۲	۰/۰۵۰				فرونشانی	
۰/۰۰۱	-۵/۹۶۳	-۰/۳۲۰	-۰/۰۶۷	۱۷/۶۸۳*	۰/۱۰۱	۰/۳۱۸	ارزیابی مجدد	تجزیه ای
۰/۶۷۹	۰/۴۱۵	۰/۰۲۲	۰/۰۰۷				فرونشانی	

\*p<۰/۰۰۱

نتایج، نشان می دهد که همبستگی بین ارزیابی مجدد (به عنوان یک راهبرد مثبت تنظیم هیجانی) و نمره کلی صفات شخصیت مرزی و خرده مولفه های آن منفی و معنادار است. در جدول ۲، خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون تنظیم هیجانی در پیش بینی صفات شخصیت مرزی ارایه شده است. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که ارزیابی مجدد، ۱۱ درصد از واریانس نمره ی کلی شخصیت مرزی، ۸ درصد از واریانس ناامیدی، ۶ درصد از واریانس تکانشگری و ۱۰ درصد از واریانس علایم تجزیه ای را پیش بینی می کنند.

### بحث و 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 می دهد که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، در شناسایی، تمیز و یکپارچه کردن هیجانان 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. هدف پژوهش حاضر، تعیین نقش راهبردهای تنظیم هیجانی در پیش بینی صفات شخصیت مرزی در یک جمعیت غیربالینی (دانشجویان) بود.

یافته ها، حاکی از آن بود که بین ارزیابی مجدد به عنوان یک راهبرد مثبت و موثر تنظیم هیجانی و صفات شخصیت مرزی، رابطه ی معکوس وجود دارد؛ در نتیجه استفاده ی کمتر و نامناسب از ارزیابی مجدد با افزایش صفات شخصیت مرزی همچون تکانشگری، ناامیدی، بی ثباتی عاطفی و هیجانی همراه است. این یافته در راستای نتایج پژوهش های شارب و همکاران (۲۰۱۱)، گاردنر و کوالتر (۲۰۰۹)، استین و همکاران (۲۰۰۷)، کونکلین و همکاران (۲۰۰۶) و لیبیل و اسنل (۲۰۰۴) بود. این یافته ها نارساکنش وری عاطفی و هیجانی و نارسایی در درک و تنظیم هیجانها در اختلال شخصیت مرزی را تایید می کند. از آنجا که تنظیم هیجان در ارتباطات بین فردی، انتقال احساسات به دیگران، ایجاد، حفظ و قطع رابطه با دیگران نقش اساسی دارد (گراس، ۲۰۰۲) وجود رابطه ی معکوس بین ارزیابی مجدد با صفات شخصیت مرزی، می تواند تبیین کننده ی مشکل این افراد در فعالیت های روزمره از جمله شغل، روابط اجتماعی و خانوادگی باشد. از سوی دیگر، راهبردهای تنظیم هیجانی در تحول اجتماعی، شناختی و هیجانی، ریشه دارند و بدکارکردی در

ارزیابی مجدد می‌تواند در ایجاد و تداوم اختلال‌های هیجانی و شخصیتی (گراس، ۲۰۰۱) از جمله اختلال شخصیت مرزی موثر باشد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داده است، ارزیابی مجدد که شخص درباره ی یک موقعیت فکر می‌کند تا اثر هیجانی آن را تغییر دهد، توانایی پیش‌بینی صفات شخصیت مرزی را به صورت منفی دارد. گاردنر، کوالتر، و ترمبلی (۲۰۱۰) نیز دریافتند که مهارت‌های مدیریت و ادراک هیجانات، پیش‌بینی‌کننده‌ی منفی علایم شخصیت مرزی است. این امر می‌تواند مشکل این افراد را در بکارگیری ارزیابی مجدد در موقعیت‌های اجتماعی تبیین کند. این یافته نشان می‌دهد که بی‌ثباتی هیجانی، تکانشگری، خشم نامناسب، ترس از طرد، نشانه‌های تجزیه‌ای و رفتارهای خودآسیبی در اختلال شخصیت مرزی، می‌تواند ناشی از نقص در راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی و ظرفیت پایین در تنظیم موثر هیجان‌ها باشد.

نتایج تحلیل رگرسیون، بیانگر این بود که فرونشانی از بین صفات شخصیت مرزی، توان پیش‌بینی تکانشگری را دارد، این نتیجه تقریباً با یافته‌های قبلی مبنی بر اینکه استفاده از راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجانی از جمله فرونشانی، از عوامل خطر ساز ایجاد اختلالات شخصیتی است، در یک راستاست (گراس، ۲۰۰۱). می‌توان گفت که ویژگی‌های تکانشگری همچون عمل بدون تامل عدم پشتکار، ماجراجویی، جستجوی حس‌های نو، یافتن راه‌های ساده دست‌یابی به پاداش، ضعف در خودداری از پاسخدهی نامناسب و ناکارآمدی در سازماندهی امور در اختلال شخصیت مرزی می‌تواند ناشی از رشد عاطفی نابسند، دشواری در ساماندهی هیجان و تجربه‌ی مکرر هیجانات منفی باشد. راهبردهای نامناسب تنظیم هیجان، همچون فرونشانی و سرکوب می‌تواند عامل افزایش تکانشگری در اختلال شخصیت مرزی باشد زیرا آن‌ها فاقد مهارت‌های اولیه برای مدیریت آسیب‌پذیری هیجانی‌شان هستند. باطل‌سازی، نه تنها بدتنظیمی هیجان را تشدید می‌کند بلکه باعث شک در مورد اعتبار تجارب خود می‌شود. به همان اندازه که مهار انگیزتگی، اضطراب و هیجانات با فرایندهای شناختی تداخل می‌کند، باطل‌سازی نیز ممکن است از طریق سرکوب یا افزایش برانگیختگی، با شناخت تداخل ایجاد کند.

به طور کلی، پژوهش حاضر نشان داد که تنظیم هیجانی نقش مهمی در تبیین صفات شخصیت مرزی دارد به طوری که ارزیابی مجدد، به طور منفی پیش‌بینی‌کننده‌ی صفات شخصیت مرزی بوده و فرونشانی تنها قادر به پیش‌بینی مثبت تکانشگری بود؛ در نتیجه، افرادی که صفات شخصیت مرزی بیشتری دارند، ظرفیت کمتری برای تنظیم هیجانات خود به صورت مثبت و سازنده و توان

کمتری برای فایق آمدن بر تجارب هیجانی منفی دارند. بنابراین، تنظیم هیجانی می تواند پیش بینی کننده ی مستقل صفات مرزی در جوانها باشد. در تبیین عدم معناداری آماری ارتباط بین فرونشانی هیجانی و صفات اختلال شخصیت مرزی در این پژوهش، می توان گفت که در پژوهش های پیشین که به ارتباط بین اختلال شخصیت مرزی و فرونشانی هیجانی دست یافته اند، از نمونه ی بالینی سود جستند. دانشجوی بودن، می تواند فرد را درگیر روابط بین فردی چالش برانگیزی کند که منجر به تحریک و فراخوانی هیجان های بیشتری در فرد می شود. نتایج فوق به ما اجازه می دهد تا برنامه هایی برای کمک به افراد دارای صفات شخصیت مرزی و افرادی که بی نظمی هیجانی دارند، فراهم کنیم.

درمانگران باید مهارت های تنظیم هیجان را به این افراد بیاموزند و کانون تمرکز روش درمانی خود را در جهت یادگیری مهارت هایی برای کنترل و مقابله با رفتارها و هیجان های دردناک و مشکل ساز آنها قرار دهند. کسب این مهارتها، به بیماران کمک می کند تا هیجان های خود را تشخیص دهند و دریابند که این هیجان ها، چگونه زندگی آنها را تحت تاثیر قرار می دهد و چگونه می توانند سازگاری موفقیت آمیز با آنها را یاد بگیرند. چنین مهارتی، شامل سازگاری با فعال کننده های محیطی هیجان، مدیریت میزان هیجان تجربه شده، یادگیری مهارت ها برای بازگشت به حالت طبیعی، کنترل هر نوع فکر، عمل یا رفتار برانگیخته شده بوسیله ی هیجان است. این مداخلات زمانی اهمیت بیشتری می یابد که نمود هیجان، با موقعیتی معین یا با بافت خاص فرهنگی فرد همخوانی نداشته باشد.

#### سپاسگزاری

از همکاری صمیمانه ی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر را داریم.

#### References

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4<sup>th</sup> ed., TR). Washington DC: Author. 706-10.
- 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*, 65(1): 69-76.
- Balzarotti, S., John, O. P., & Gross, J. J. (2010). An Italian Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 26 (1): 61-67.
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2003). The development of an attachment-based treatment program for borderline personality disorder. *Bull Menninger Clin*, 67:187-211.
- Berking, M., Orth, U., Wupperman, P., Meier, L. L., & Caspar, F. (2008). Prospective effects of emotion-regulation skills on emotional adjustment. *J Couns Psychol.*, 55: 485-494.



- Bornovalova, M. A., Lejuez, C. W., Dauhters, B.B., Rosenthal, M.Z., & Lynch, T.R. (2005). Impulsivity as a common process across borderline personality and substance use disorders. *Clin Psychol Rev*, 25: 790-812.
- Chapman, A. L., Dixon-Gordon, K. L., & Walters, K. N. (2011). Experiential Avoidance and Emotion Regulation in Borderline Personality Disorder. *J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther*, 29:35-52.
- Chapman, A.L., Rosenthal, M.Z., & Leung, D. (2009). Emotion suppression and borderline personality disorder: An experience-sampling study. *Journal of Personality Disorders*, 23: 27-45.
- Cheavens, J. S., Rosenthal, M. Z., Daughters, S. B., Nowak, J., Kosson, D., Lynch, T. R., & Lejuez, C. W. (2005). An analogue investigation of the relationships among perceived parental criticism, negative affect, and borderline personality disorder features: the role of thought suppression. *Behaviour Research and Therapy*, 43: 257-268.
- Conklin, C. Z., Bradley, R., & Westen, D. (2006). Affect Regulation in Borderline Personality Disorder. *J Nervous & Mental Disease*, 194, 69-77.
- 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. (2009). Emotional intelligence and Borderline personality disorder. *Personality and Individual Differences*, 47: 94-8.
- Gardner, K., Qualter, P., & Tremblay, R. (2010). Emotional functioning of individuals with borderline personality traits in a nonclinical population. *Psych Res*, 176: 208- 212.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2009). Cognitive emotion regulation questionnaire-development of a short 18- item version (CERQ-short). *Pers Individ Dif*, 41: 1045-1053.
- Gratz, K. L., & Gunderson, J. G. (2006). Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behav Ther*, 37: 25-35.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1):41-54.
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: timing is everything. *Curr Dir Psychol Sci*, 10: 214-219.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual difference in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85: 348-362.
- Gross, J.J. (2002). *Emotion regulation*. In: L. Feldman- Barrett & P. Salovey (Eds.), *The wisdom in feeling*. New York: The Guilford Press, 297-318
- Healy, Ch. (2011). *Understanding your borderline personality disorder*. Translated by: Mahmoud Alilou M., Mansouri A., Sharifi M.A. Neevand Publish.
- Hochhausen, N. M., Lorenz, A. R., & Newman, J. P. (2002). Specifying the impulsivity of female inmates with borderline personality disorder. *J Abnorm Psychol*, 111:495-501.
- Hoffman, P.D., Buteau, E., Hooley, J. M., Fruzzetti, A. E., & Bruce, M. L. (2003). Family members' knowledge about borderline personality disorder: Correspondence with their levels of depression, burden, distress, and expressed emotion. *Family Process*, 42:469-478.
- Leible, T. L., & Snell, W. E. (2004). Borderline personality disorder and multiple aspects of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 37: 393-04.
- Mashhadi A., Soltani Shourba Khouroulou E., Razmjouei R. (2010). On the relationship between emotional intelligence and symptoms of borderline personality disorder. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*, 12(1 (45)):390-399.
- Mohammad Zadeh A., Goudarzi M.A., Taghavi M.R., Molazadeh J. (2005).the study of factor structure, validity, reliability and standardization of borderline personality scale (STB) in Shiraz. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*, 7(27-28):75-89.
- Narud, K., Mykletun, A., & Dahl, A. A. (2005). Therapists' handling of patients with cluster B personality disorders in individual psychotherapy. *Compr Psychiatry*, 46(3): 186-91.
- 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.

- Rothschild, L., Haslam, N., Cleland, C., & Zimmerman, M. (2003). A taxometric study of borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 112:657-666.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2007). *Synopsis of psychiatry*. 10<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 791-811.
- Sanislow, C. A., Grilo, C.M., Morey, L. C., Bender, D. S., Skodol, A. E., Gunderson, J. G., Shea, M. T., Stout, R. L., Zanarini, M. C., & McGlashan, T. H. (2002). Confirmatory factor analysis of DSM-IV criteria for borderline personality disorder. *Am J Psychiatry*, 159:284-290.
- Sharp, C., Pane, H., Ha, C., Venta, A., Patel, A. B., Sturek, S., & Fonagy, P. (2011). Theory of Mind and Emotion Regulation Difficulties in Adolescents with Borderline Traits. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 50(6):563-573.
- 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.
- Svrakik, D. M., Draganic, S., Hill, K., Bayon, C., Przybeck, T. R., & Cloninger, C. R. (2002). Temperament, character and personality disorders: Etiologic, diagnostic, treatment issues. *Acta Psychiatr Scand*, 106:189-95.
- 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.
- Woodberry, K. A., Gallo, K. P., & Nock, M. K. (2008). An experimental pilot study of response to invalidation in young women with features of borderline personality disorder. *Psychiatry Research*, 157: 169-180.
- Yen, S., Zlotnick, C., & Costello, E. (2002). Affect regulation in women with borderline personality disorder traits. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190: 693-96.
- Yoo, S. H., Matsumoto, D., & LeRoux, J. A. (2006). The influence of emotion recognition and emotion regulation on intercultural adjustment. *Int J Intercult Relat*, 30: 345-363.
- Zweig-Frank, H., & Paris, J. (2002). Predictors of outcome in a 27-year follow-up of patients with borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 43: 103-07.

Archive SID