



مقایسه تنظیمات شناختی - هیجانی و بازداری هیجانی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و افراد بهنجار

سعیده توانای ننه کران

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

چکیده

هدف از انجام پژوهش؛ مقایسه تنظیمات شناختی- هیجانی و بازداری هیجانی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و افراد عادی بود. پژوهش حاضر از نوع علی- مقایسه ای با جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مراجعه کننده به بعضی از کلینیک های اعصاب و روان شهر اردبیل در سال ۱۳۹۸ بود که از بین آنها ۲۰ فرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، با ۲۰ فرد بهنجار از طریق روش نمونه گیری تصادفی و تکمیل پرسشنامه های شخصیت مرزی لیشرینگ (۱۹۹۹)، تنظیمات شناختی هیجانی جان و گراس (۲۰۰۳) و پرسشنامه ابرازگری هیجان کینگ و امونز (۱۹۹۰)، با آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره، از طریق نرم افزار SPSS-21، با یکدیگر مقایسه شدند. نتایج نشان داد که بین دو گروه در متغیر "تنظیمات شناختی- هیجانی" در مولفه های ارزیابی مجدد و بازداری بیانگر ($P < 0/01$) و همچنین از نظر متغیر "بازداری هیجانی"، در مولفه های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی، تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). بنابراین می توان دریافت که مشکلات ناشی از اغتشاشات هیجانی در گروه مبتلایان به اختلال مرزی، به طور معناداری بیش از گروه افراد بهنجار می باشد.

کلیدواژه ها: بازداری هیجانی، تنظیمات شناختی هیجانی، شخصیت مرزی



مقدمه

شخصیت^۱، همان الگوی بارز رفتار، تنظیم هیجان، عاطفه، انگیزش، شناخت خود و تعامل با دیگران است که دیرپا بوده و از نوجوانی یا اوایل بزرگسالی، وجود دارد (Streit, et al, 2020) که گاهی با کسب الگویی ناسازگار و پایدار در ادراک، برقراری رابطه، تفکر درباره خود و جهان، به همراه زندگی روزمره؛ شغل و تحصیل، مختل اعلام شده و فرد تشخیص ابتلا به اختلال شخصیت را دریافت می نماید (Cutler, 2016). انجمن روانشناسی آمریکا^۲ (2000)، ۱۰ نوع اختلال شخصیت را تعریف نموده و آنها را در ۳ طبقه قرار داده است. طبقه اول با رفتار "عجیب و غریب" مشخص شده و شامل اختلالات شخصیت پارانوئید، اسکیزوئید و اسکیزوتایپال است. طبقه دوم این نوع اختلالات، دارای مشخصه ی بارز انجام رفتارهای "هیجانی و نمایشی" و دربر گیرنده؛ اختلالات شخصیت ضداجتماعی، نمایشی، مرزی و خودشیفته است و در نهایت در طبقه سوم، اختلالات شخصیت اجتنابی، وابسته، وسواسی/ جبری با ویژگی مطلق "رفتار اضطرابی" قرار می گیرند.

بررسی اختلالات شخصیت نشان می دهد که علائم و نشانه های هریک از این ۱۰ اختلال با یکدیگر همپوشانی فراوان دارند. بنابراین، تمایز قائل شدن بین آنها دشوار است (گنجی، ۱۳۹۲). از بین اختلالات شخصیت، اختلال شخصیت مرزی^۳، جز جدی ترین اختلالات روان پزشکی است (Livesley & Larstone, 2018). به طور کلی در مروری سیستماتیک و فراتحلیل، شیوع اختلال شخصیت ۷/۸٪، خوشه ب ۳/۷٪ و اختلال شخصیت مرزی ۱/۵٪ گزارش شده است (Winsper, et al, 2020). اصطلاح مرزی، اولین بار توسط استرن^۴ (۱۹۳۹)، برای توصیف گروهی از بیماران که در مرز گروه های روان گسسته و روان آزرده قرار داشتند، مورد استفاده قرار گرفت. اختلال شخصیت مرزی، اختلال روانی عمده ای است که با تظاهرات بالینی شدیدی همراه بوده (Baranger, et al, 2020). و بی ثباتی در طیف گسترده در حوزه های مختلف زندگی، از جمله روابط بین فردی، رفتار و احساسات از ویژگی های برجسته ی این بیماری می باشد (Frederiksen, et al, 2021). از جمله متغیرهای مرتبط با اختلال شخصیت مرزی، نقص در ساختار تنظیم شناختی-هیجانی^۵ می باشد که بر اساس پژوهش های انجام شده؛ مشکلات مربوط به راهبردهای شناختی-هیجانی و برقراری ارتباط با دیگران، در مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی، مقدمه ای برای مشکلات کنترل تکانه (Dixon-Gordon, Turner, et al, 2017) و شدیدتر شدن علائم این اختلال است (همایون نژاد و همکاران، ۱۳۹۷). راهبردهای نظم دهی شناختی-هیجانی، فرایندهای شناختی هستند که به افراد کمک می کنند تا برانگیختگی و هیجانات منفی را تنظیم کنند (Chohen, Ryu, 2015). چندین نظریه تأثیرگذار در زمینه علت شناسی و حفظ اختلال شخصیت مرزی، بر بی نظمی هیجانی به عنوان یک علامت مشخص تمرکز داشته (Daros, et al, 2018) و احتمالاً بتوان ناتوانی در تنظیم هیجان را علت

¹ Personality

² American Psychological Association

³ Borderline

⁴ Stren

⁵ Cognitive emotional regulation



تداوم، پیچیدگی و افزایش علایم اختلال شخصیت مرزی اعلام نمود (Del Valle, et al, 2018, Hur, et al, 2020). تنظیمات شناختی- هیجانی به عنوان توانایی پردازش و تعدیل تجارب عاطفی تعریف می شود و بارها در پژوهش های مختلف تاکیدا عنوان شده است که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، اغلب به طور کلی دارای یک سیستم تنظیم هیجانی ناکارآمد می باشند (Williams, 2019) (Daros & Williams, 2019) از طرف دیگر اهمیت نقش کنش های اجرایی و رفتاری به ویژه بازداری شناختی، در نظم جویی هیجانی به خوبی آشکار است (Fertuck, et al, 2006) آنچه آنچنان که اسوارت⁶ و همکاران (۲۰۰۹)، طی پژوهشی ارتباط ناگویی هیجانی را با سبک های تنظیم هیجانی به صورت بازداری و سرکوبی، محرز نمودند. به استناد تعریف ارایه شده توسط گراس⁷ (۲۰۰۳)، بازداری هیجانی⁸، به کاهش ابراز عاطفی چه به صورت ارادی (مانند بازداری فعال) و چه به صورت غیرارادی اطلاق می شود. این سازه به منزله تمایل به بازداری و سرکوب هیجان تجربه شده است. افراد دارای طرحواره بازداری هیجانی، محدودیت های بیشتری در ابراز هیجانات خود نشان داده و از بیان هیجانات و گفتگو درباره آن ها به شدت گریزان بوده، و از لحاظ عاطفی بی تفاوت و خویشتر دار هستند. چنین افرادی معمولاً دلسوزی و محبت خود را بیان نمی کنند و اغلب تمایلات ستیزه جویانه ی خود را سرکوب می کنند. به عبارت دیگر بازداری هیجانی به تمایل بازداری ابراز هیجان، به شکلی آگاهانه در هنگام برانگیختگی هیجان اشاره دارد (Liu, et al, 2021).

کسانی که طرح واره ی بازداری هیجانی دارند، محدودیت هیجانی زیادی نشان می دهند و از صحبت کردن درباره ی هیجانات خود و بیان آن ها پرهیز می کنند. بسیاری از این افراد در روابط بین فردی برای خویشتر داری بیش از صمیمیت، ارزش قائل می شوند و می ترسند اگر به هیجانات خود اجازه ی بروز بدهند، ممکن است کنترل شان را به طور کامل از دست بدهند (میراحمدی، ۱۳۹۶). برخی پژوهش های پیشین، تاکید بر برقراری رابطه بین بازداری های روانی و اختلال شخصیت مرزی داشته و بیان می نمایند که ناپایداری هیجانی موجود در اختلال شخصیت مرزی، به ویژه نشانه های مرتبط با تکانشگری، ریشه در ضعف مکانیسم بازداری پاسخ دارد که منجر به اختلالات رفتاری دوران کودکی، روابط بین فردی نامناسب و دامنه ای از تجارب منفی مرتبط با اجتماعی شدن می شود که در نهایت چنین نشانه هایی در نوجوانی و بزرگسالی انواع اختلالات شخصیت را فرا می خوانند (Nigg, et al, 2005). بنابراین بازداری هیجانی، در طیف گسترده ای از اختلالات و مشکلات سلامت روان علی الخصوص اختلالات شخصیت مشاهده می شود (Dimaggio, et al, 2018).

در عرصه ی بیان ضرورت انجام پژوهش در نهایت می توان عنوان نمود با مرور پژوهش های پیشین مطرح شده و تاکید بر نقش متغیرهای هیجانی مغشوش در بسترسازی ابتلا به اختلالات شخصیت، ضرورت بررسی تفاوت های روانشناختی و هیجانی موجود از نظر حداقل دو متغیر تنظیمات شناختی- هیجانی و بازداری هیجانی، در دو گروه افراد بهنجار و افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و همچنین به علت درصد ابتلای به نسبت بالای افراد، به اختلال شخصیت مرزی در بین

⁶ Swart

⁷ Gross

⁸ Emotional inhibition



مبتلایان به سایر اختلالات شخصیت، ما را بر این داشت تا هدف از انجام پژوهش حاضر را به پاسخ به پرسشی با عنوان "آیا بین تنظیمات شناختی-هیجانی و بازداری هیجانی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و افراد عادی، تفاوت وجود دارد؟" اختصاص دهیم که فرضیه های آن عبارت اند از: ۱- تنظیمات شناختی-هیجانی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و افراد عادی، متفاوت است. ۲- بازداری هیجانی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و افراد عادی، متفاوت است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری، نمونه: طرح پژوهش از نوع علی-مقایسه ای (پس رویدادی) است که محقق سعی بر مقایسه افراد عادی و مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی از نظر دو متغیر تنظیمات شناختی-هیجانی و بازداری هیجانی دارد.

جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مراجعه کننده به کلینیک های روانپزشکی (بیمارستان روانی ایثار و کلینیک روانپزشکی بیمارستان فاطمیه)، در شهر اردبیل در سال ۱۳۹۸ بود. معیارهای ورود به پژوهش به عنوان فرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، محرز شدن ابتلا بر اساس مصاحبه بالینی و ابزار پرسشنامه شخصیت مرزی و معیارهای خروج شامل؛ داشتن هم ابتلایی^۹ با سایر اختلالات روانی مانند؛ اختلال افسردگی اساسی، اسکیزوفرنی، وسواس اجباری یا اختلال دوقطبی، و یا استفاده از ماده و داروهای ضد روان پریشی بود که این موارد در مصاحبه ای که توسط یک روانشناس بالینی آموزش دیده انجام شده بود، مشخص شد.

تعداد ۲۵ نفر از افراد عادی مرد و زن به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. در مرحله دوم پژوهش، ۲۵ نفر با استفاده از پرسشنامه شخصیت مرزی، به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از نرم افزار G*Power در مطالعات علی-مقایسه ای محاسبه شد. ۱۰ نفر به دلیل تکمیل ناقص پرسشنامه از مطالعه حذف شدند. در نهایت شرکت کنندگان در این مطالعه، شامل ۲۰ بیمار مرد و زن مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و ۲۰ مرد و زن سالم کنترل شده (عمدتاً از کارکنان بیمارستان) که از نظر سن، تحصیلات و وضعیت تاهل همسان بودند. روند ارزیابی ۲۵-۴۰ دقیقه طول کشیده و در نهایت تجزیه و تحلیل داده ها ابتدا به وسیله پیش آزمون های Box و Leven و سپس با اجرای تحلیل واریانس چند متغیر (MANOVA)، با کمک نرم افزار SPSS-21 انجام شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه شخصیت مرزی^{۱۰}: این پرسشنامه در اصل دارای ۵۳ گویه بر اساس مفهوم کرنبرگ^{۱۱} (۱۹۶۷)، توسط لیشرینگ^{۱۲} (۱۹۹۹)، از سازمان شخصیت مرزی و همچنین معیارهای تشخیصی DSM-IV است. پرسشنامه شخصیت مرزی شامل عواملی برای اندازه گیری آشفتگی هویت، مکانیسم های دفاعی اولیه، واقعیت آسیب دیده و ترس از صمیمیت

⁹ Comorbidity

¹⁰ Borderline Personality Inventory/ BPI

¹¹ Kernberg

¹² Leichsenring



است. دو سوال آخر این پرسشنامه در هیچ یک از کلاس های عملیاتی یا سایر کلاس های این پرسشنامه قرار نمی گیرد و امتیاز آنها در نمره نهایی فرد محاسبه نمی شود و بنابراین در نسخه ایرانی حذف می شود. در این پرسشنامه، بیست سوال بیشترین ارزش را در تعیین وضعیت شخصیتی دارند (سوالات قطعی: ۵۰، ۴۹، ۴۷، ۴۶، ۴۳، ۴۰، ۳۶، ۲۸، ۲۷، ۲۵، ۲۰، ۱۹، ۱۴، ۱۰، ۹، ۸، ۵، ۴، ۳). این پرسشنامه برای غربالگری و ارزیابی پراکندگی علائم اختلال شخصیت مرزی در نوجوانان و بزرگسالان استفاده می شود. روایی همزمان با ضریب ۰/۷۰ و همبستگی خرده مقیاس ها با کل مقیاس ها و با یکدیگر با ضرایب ۰/۷۱ تا ۰/۸۰ و سه نوع اعتبار بازآزمایی، تصنیفی و همسانی درونی در جامعه ایرانی به ترتیب با ضرایب ۰/۸۳، ۰/۸۵، ۰/۸۵ و آلفای کرونباخ با ضریب ۰/۸۸ تعیین شده است (محمدزاده، رضایی، ۱۳۹۰).

پرسشنامه تنظیم شناختی- هیجانی^{۱۳}: پرسشنامه ای با ۱۰ گویه که توسط گراس و جان^{۱۴} (۲۰۰۳) تنظیم شده است، نشان دهنده استفاده از تمایل افراد برای تنظیم هیجانات به دو صورت ارزیابی مجدد شناختی و بازداری (فرونشانی) بیانی است. امتیازدهی به این صورت است که پاسخ های هر ماده در مقیاس لیکرت ۰-۷ صورت می پذیرد. مقیاس های ارزیابی مجدد شناختی شامل گویه های ۱، ۳، ۵، ۷، ۸، ۱۰، ۱ و بازداری ارجاعی و بیانی شامل گویه های ۲، ۴، ۶، ۹، ۱۱ می باشد. نتایج پژوهش ها، پایایی مناسبی را برای این آزمون گزارش کرده است (آلفای کرونباخ ۰/۷۹ است و ضریب پایایی برای مولفه های ارزشیابی مجدد شناختی و بازداری بیانی ۰/۷۳ را نشان می دهد). همچنین اعتبار آزمون در طول سه ماه برای هر دو مؤلفه ۰/۶۹ است (گراس و جان، ۲۰۰۳). نسخه فارسی پرسشنامه تنظیمات شناختی- هیجان، دارای سازگاری درونی قوی است (محدوده آلفای کرونباخ بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۲) (حسنی، ۱۳۸۹).

پرسشنامه ابرازگری هیجانی کینگ و امونز^{۱۵}: پرسشنامه ابرازگری هیجانی توسط کینگ و امونز^{۱۶} (۱۹۹۰) ساخته شده است که دارای ۱۶ گویه و ۳ خرده مقیاس ابراز هیجان مثبت (۷ سوال)، ابراز صمیمیت (۵ سوال) و ابراز هیجان منفی (۴ سوال) است که به منظور بررسی اهمیت نقش ابراز هیجان در سلامت به کار می رود. دامنه ی پاسخ در پرسشنامه ابرازگری هیجان کینگ و امونز، از "کاملاً موافق" تا "کاملاً مخالف" در طیف لیکرتی، متغیر است. پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۸ گزارش شده است. کینگ و امونز ضریب آلفای کرونباخ را برای پرسشنامه خود، ۰/۷۰ اعلام نموده و روایی همگرایی معنی داری بین پرسشنامه های ابرازگری هیجانی، شخصیت چند بعدی و مقیاس عاطفه ی مثبت بدست آوردند ($p < 0/05$). در پژوهش حسنی و بمانی یزدی (۱۳۹۴)، ضریب آلفا برای خرده مقیاس های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت، ابراز هیجان منفی و کل به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۴، ۰/۸۲ و ۰/۷۸ به دست آمد.

¹³ Emotion Regulation Strategies Questionnaire / ERQ

¹⁴ Gross & John

¹⁵ Emotion Expression Questionnaire/ EEQ

¹⁶ King & Emmons



یافته ها

تعداد افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و افراد عادی در هر گروه ۲۰ نفر بود که اطلاعات دموگرافیک در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱: متغیرهای جمعیتی

متغیرها	گروه ها	افراد مبتلا به اختلال مرزی		افراد بهنجار	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
جنسیت	مذکر	۹	۴۵/۰	۸	۴۰/۰
	مونث	۱۱	۵۵/۰	۱۲	۶۰/۰
وضعیت تاهل	مجرد	۷	۳۵/۰	۱۰	۵۰/۰
	متاهل	۱۳	۶۵/۰	۱۰	۵۰/۰
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۴	۲۰/۰	۲	۱۰/۰
	دیپلم	۶	۳۰/۰	۹	۴۵/۰
	کارشناسی	۸	۴۰/۰	۹	۴۵/۰
	ارشد و بالاتر	۲	۱۰/۰	۰	۰/۰
سن	۲۰-۲۵	۴	۲۰/۰	۳	۱۵/۰
	۲۶-۳۰	۳	۱۵/۰	۴	۲۰/۰
	۳۱-۳۵	۳	۱۵/۰	۶	۳۰/۰
	۳۶-۴۰	۶	۳۰/۰	۵	۲۵/۰
	بالاتر از ۴۱	۴	۲۰/۰	۲	۱۰/۰

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرها در بین هر دو گروه



متغیرها	افراد مبتلا به اختلال مرزی	افراد بهنجار
	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار
تنظیمات شناختی- هیجانی	۳۲/۱۵ \pm ۴/۸۶	۳۶/۷۰ \pm ۵/۵۵
بازداری هیجانی	۲۹.۵ \pm ۵۸/۴۰	۲۴.۴ \pm ۱۰.۶۳

بر اساس جدول ۲، میانگین و انحراف معیار نمرات اختلال شخصیت مرزی برای متغیر تنظیم شناختی هیجان به ترتیب ۳۲/۱۵ \pm ۴/۸۶ و در گروه سالم ۳۶/۷۰ \pm ۵/۵۵ بود. برای گروه اختلال شخصیت مرزی، نمرات متغیر بازداری هیجانی ۲۹.۵ \pm ۵۸/۴۰ و برای گروه بهنجار ۲۴/۴ \pm ۱۰/۶۳ بود.

۱-۱- جدول ۳: شاخص های اعتباری تحلیل واریانس چندمتغیره ابعاد تنظیمات شناختی- هیجانی در افراد بهنجار و افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی

نام آزمون	مقدار F	درجه آزادی درجه فرضیه	درجه آزادی درجه خطا	سطح معناداری	توان آزمون
لامبدای ویلکز	۰/۳۲۶	۳۸/۲۷۹	۲/۰۰	۳۷/۰۰	۰/۶۷۴

همان گونه که در جدول ۳ قابل مشاهده می باشد؛ در ارایه شاخص های تحلیل واریانس چندمتغیره در ابعاد تنظیمات شناختی- هیجانی توسط آزمون لامبدای ویلکز؛ بین دو گروه افراد بهنجار و افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی حداقل در یکی از ابعاد تنظیمات شناختی- هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$) و توان آماری ۰/۶۷۴ درصد نیز نشان می دهد که حجم نمونه برای تحلیل ها کافی بوده است. قبل از انجام آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA)، آزمون باکس برای بررسی شرایط همگنی ماتریس های واریانس و کوواریانس به دلیل اهمیت آن در این پژوهش برای اختلال شخصیت مرزی و ابعاد متغیر تنظیمات شناختی- هیجانی اجرا شد که نتیجه بیانگر رعایت این پیش شرط است ($\text{Box's } M = 1/74, P < 0/649, F = 0/54$). همچنین با توجه به مقادیر P در آزمون لوین انجام شده، جهت بررسی برابری واریانس هر دو گروه در ابعاد تنظیمات شناختی- هیجانی، مشخص شد که هیچ یک از متغیرها بر اساس نتایج،



معنادار نبودند. بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس برای هر دو بعد ارزیابی مجدد ($F=0.15, P<0.288$) و سرکوب بیانی ($F=0.53, P<0.468$) متغیر تنظیمات شناختی-هیجانی به درستی رعایت شده است ($P<0.01$).

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس اثرات گروه بر ابعاد تنظیمات شناختی-هیجانی

منابع	متغیرها	SS	DF	MS	F	P
	ارزیابی مجدد شناختی	۱۱۰۲/۵۰	۱/۰۰	۱۱۰۲/۵۰	۶۷/۶۸	۰/۰۰۰
گروه	بازداری بیانی	۳۵۴/۰۲	۱/۰۰	۳۵۴/۰۲	۲۱/۴۹	۰/۰۰۰
	ارزیابی مجدد شناختی	۶۱۹/۰۰	۳۸/۰۰	۱۶/۲۸		
خطا	بازداری بیانی	۶۲۵/۷۵	۳۸/۰۰	۱۶/۴۶		

همانطور که در جدول ۴ نشان داده شده است، در هر دو جنبه تنظیمات شناختی-هیجانی بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد ($P<0.01$) همچنین میانگین نمرات نشان داد که افراد عادی در مؤلفه ارزیابی مجدد شناختی و افراد اختلال شخصیت مرزی در مؤلفه بازداری بیانی نمره بالاتری کسب کردند.

جدول ۵: شاخص‌های اعتباری تحلیل واریانس چند متغیره ابعاد بازداری های هیجانی در افراد بهنجار و افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی

نام آزمون	مقدار	F	درجه فرضیه	آزادی درجه خطا	آزادی سطح معناداری	توان آزمون
لامبدای ویلکز	۰/۵۴۶	۹/۹۷۸	۳/۰۰	۳۶/۰۰	۰/۰۰۰	۰/۴۵۴

طبق نتایج جدول ۵، در ارایه شاخص‌های تحلیل واریانس چندمتغیره در ابعاد بازداری هیجانی توسط آزمون لامبدای ویلکز؛ بین دو گروه افراد بهنجار و افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی حداقل در یکی از ابعاد بازداری های هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد ($F=9.978, P<0.01$) و توان آماری ۰/۴۵ درصد نیز حاکی از کافی بودن حجم نمونه برای تحلیل‌ها است. . قبل از انجام آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA)، آزمون باکس برای بررسی شرایط همگنی ماتریس‌های واریانس و کوواریانس به دلیل اهمیت آن در این پژوهش برای اختلال شخصیت مرزی و ابعاد متغیر



بازداری شناختی اجرا شد که نتیجه بیانگر رعایت این پیش شرط است ($F=0/626$, $P<0/710$, $Box's M=4/107$). همچنین نتایج اجرای آزمون لون جهت بررسی برابری واریانس هر دو گروه در ابعاد متغیر بازداری شناختی، بیانگر رعایت پیش فرض در هر سه بعد ابراز هیجان مثبت ($F=0/00$, $P<0/992$)، ابراز صمیمیت ($F=1/091$, $P<0/303$) و ابراز هیجان منفی ($F=2/128$, $P<0/153$)، در افراد عادی و افراد دارای اختلال شخصیت مرزی ($P<0/01$) بود.

جدول ۶: نتایج تحلیل واریانس اثرات گروه بر ابعاد بازداری های هیجانی

توان آزمون	P	F	MS	DF	SS	متغیرها	منابع
0/226	0/002	11/09	119/02	1	119/02	ابراز هیجان مثبت	گروه
0/262	0/001	13/47	81/22	1	81/22	ابراز صمیمیت	
0/164	0/009	7/46	25/600	1	25/600	ابراز هیجان منفی	
			10/73	38	407/750	ابراز هیجان مثبت	خطا
			6/03	38	229/15	ابراز صمیمیت	
			3/42	38	130/30	ابراز هیجان منفی	

در نهایت نتایج حاصل از جدول شماره ۶، نشانگر وجود تفاوت معنادار در هر دو گروه در مولفه های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی است ($P<0/01$). همچنین با توجه به نمرات میانگین، افراد بهنجار در ابراز هیجان مثبت و ابراز صمیمیت و افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در ابراز هیجان منفی در مقایسه با یکدیگر نمره بیشتری کسب کرده اند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه تنظیم شناختی-هیجانی و بازداری هیجانی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و افراد عادی انجام شده است. نتایج بیانگر وجود تفاوت معنادار در هر دو جنبه تنظیم شناختی-هیجانی بین دو گروه بود ($P<0/01$) همچنین میانگین نمرات نشان داد که افراد عادی در مؤلفه ارزیابی مجدد شناختی و افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در مؤلفه بازداری بیانی نمره بالاتری کسب کردند. این نتایج از یافته های پژوهش های قبلی حمایت می کند (Kneeland, et al, 2016, McLachlan, et al, 2021, Salgó, et al, 2021).

این یافته ها همچنین با نتایج فراتحلیل داروس و ویلیامز^{۱۷} (۲۰۱۹) مطابقت دارد. در این مطالعه، نتایج بر اساس ۹۳ مطالعه منحصر به فرد است که نشان می دهد علائم اختلال شخصیت مرزی، با استفاده کمتر از راهبردهای تنظیم هیجان سازگار (یعنی حل مسئله و ارزیابی مجدد شناختی) و استفاده مکرر از راهبردهایی که کمتر در کاهش منفی موثر هستند (مثل؛



سرکوب، نشخوار فکری و اجتناب و...)، مرتبط است. سالگوا و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که در مقایسه با یک گروه کنترل سالم، بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، در زمینه‌های ذهن آگاهی، شفقت به خود، و به کارگیری استراتژی‌های تنظیمات هیجان سازگار، دارای نقص می باشند. علاوه بر آن، یافته ها با نتایج پژوهش محمودعلیلو و همکاران (۱۳۹۳) که بیانگر استفاده ی نامناسب و اندک از راهبرد ارزیابی مجدد مثبت در تنظیمات شناختی- هیجانی، با افزایش صفات شخصیت مرزی (تکانشگری، ناامیدی، بی ثباتی عاطفی و...) همراه است، بوده که همچنین حاصل برخی تحقیقات علمی مبنی بر تاکید به وجود نقص تنظیمات شناختی- هیجانی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، است . Gardner K, Qualter, 2009, Austin, et al, 2007, Conklin, et al, 2006, Sharp, et) (al, 2011 . در بررسی فرضیه دوم پژوهش مشخص شد که دو گروه افراد بهنجار و افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، در مؤلفه‌های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی تفاوت معنی داری دارند ($P < 0.01$). یعنی افراد بهنجار، در ابراز هیجان مثبت و ابراز صمیمیت، نمرات بیشتری را کسب کردند. چنین نتیجه‌ای در راستای یافته‌های پژوهش پیشین محققانی چون؛ هوکازن^{۱۸} و همکاران (۲۰۰۲) می باشد که عدم وجود بازداری هیجانی را جزء مهمی از ابتلا به اختلال شخصیت عنوان می کنند و همچنین بشرپور و همکاران (۱۳۹۳) که تغییرات در علایم اختلال شخصیت مرزی را، ۳۵٪ حاصل سبک‌های پردازش هیجان و ۳۵٪ آن را حاصل ناگویی خلقی تبیین می کند. همچنین ناتوانی در بازداری ها، نارسایی محوری احتمالی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی است که تحقیقات متعددی نشان داده اند که بی ثباتی هیجانی، عامل اصلی ابتلا به اختلال شخصیت مرزی بوده و افراد مبتلا به این اختلال، فراوانی و شدت بیشتری را در پاسخ دهی به هیجان‌ات از خود نشان می دهند (Jacob, et al, 2008, Ebner-Priemer, et al, 2007).

بنابراین با توجه به تمامی شواهد علمی بررسی شده و نتایج پژوهش حاضر و همچنین نظر به شیوع ویژگیهایی چون؛ بی ثباتی هیجانی، تکانشگری های پی در پی، روابط فردی ناپایدار و تعریفات شناختی- ادراکی متداوم در بین افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، به نظر می رسد بین دو متغیر بدتنظیمی شناختی-هیجانی و بازداری هیجانی مختل، و ابتلا به اختلال شخصیت مرزی رابطه وجود داشته باشد.

این پژوهش دارای محدودیت هایی بود که از آن جمله این تحقیق در شهر اردبیل انجام شده است و در تعمیم یافته ها به سایر مناطق جغرافیایی و سایر افراد باید جانب احتیاط رعایت شود. همچنین عدم کنترل تفاوت‌های اجتماعی و فرهنگی، اختصاص جمع آوری اطلاعات، صرفا به وسیله ابزار پرسشنامه و دشواری فراهم سازی بستر مشارکت مبتلایان در روند پژوهش، به دلیل تکانشگری و خلق نوسان دار و... از دیگر محدودیت های انجام پژوهش حاضر بود. در انتها به منظور رفع محدودیت های عنوان شده، پیشنهاد می شود پژوهش های آتی؛ با حجم نمونه بیشتر، در جوامع گسترده تر و با بهره گیری از چندین روش جمع آوری داده صورت پذیرد.

¹⁸ Hochhausen



منابع

بشرپور، سجاد، نریمانی، محمد، عطادخت، اکبر، طلوعی مهمان دوست علیا، احمد. رابطه سبک های پردازش هیجان و ناگویی خلقی با علائم اختلال شخصیت مرزی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل*، ۱۶ (۷)، ۱۳۹۳، ۵۵-۶۲.

<http://jbums.org/article-1-4830-fa.html>

حسینی، جعفر. ویژگی های روان سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ). *مجله روانشناسی بالینی*، ۲(۳)، ۱۳۸۹، ۸۴-۷۳.

<https://doi.org/10.22075/JCP.2017.2031>

حسینی، جعفر، بمانی یزدی، بیتا، رابطه سبک های ابراز هیجان با تیپ شخصیتی D، *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۲۵ (۲)، ۱۳۹۴، ۱۴۱-۱۵۰. <http://tmuj.iautmu.ac.ir/article-1-943-fa.html>

گنجی، مهدی، ۱۳۹۳. *آسیب شناسی روانی بر اساس DSM-5*. چاپ چهارم، تهران: انتشارات ساوالان.

همای نژاد، هانیه، کربلایی میگونی، احمد، تقی لو، صادق. الگوی ساختاری آسیب کودکی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی و نشانه های شخصیت مرزی، *مجله روانشناسی بالینی*، ۱۰(۳)، ۱۳۹۷، ۳۵-۴۷.

<https://doi.org/10.22075/JCP.2019.15451.1472>

محمدزاده، علی. رضایی، اکبر. اعتبارسنجی پرسشنامه شخصیت مرزی در جامعه ایران. *مجله علوم رفتاری*، ۵(۳)، ۱۳۹۰، ۲۷۷-۲۶۹.

<https://www.sid.ir/paper/494613/fa>

محمودعلیلو، مجید، هاشمی، تورج، بیرامی، منصور، بخشی پور، عباس، شریفی محمدامین. بررسی رابطه بین بدر رفتاری دوران کودکی، فقدان ها و جدایی های اولیه و بی نظمی هیجانی با اختلال شخصیت مرزی. *فصلنامه دستاوردهای روانشناختی*، ۲۱(۲)، ۱۳۹۳، ۶۵-۸۸.

<https://www.noormags.ir/view/en/articlepage/1128791>

میراحمدی، فرزاد. ۱۳۹۶. *طرحواره ها*، چاپ اول، تهران: انتشارات پل.

Austin MA, Rinilo TC, Porges SW. (2007). Borderline personality disorder and emotion regulation: Insights from the Polyvagal Theory. *Journal of Brain and Cognition*; 65(1): 69-76. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2006.05.007>

Baranger, D.A.A, Few, L.R, Sheinbein, D.H, Agrawal, A, Oltmanns, T.F, Knodt, A.R, et al. (2020). Borderline personality traits are not correlated with brain structure in two large samples. *Journal of Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*. 5(7):669-677. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2020.02.006>

Chohen, C. I., Ryu, H. H. (2015). A longitudinal study of the outcome and associated factors of subsyndromal and syndromal depression in community dwelling older adults with schizoothrenia spectrum disorder. *The American Journal of Geriatric psychiatry*. 23(9). 925-933. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.06.011>

Conklin, C. Z., Bradley, R., & Westen, D. (2006). Affect Regulation in Borderline Personality Disorder. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 194(2), 69-77. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000198138.41709.4f>

Cutler, J. L. (2016). Kaplan and Sadocks synopsis of psychiatry, *Journal of psychiatric practice*, 22 (1), 68-69. <https://doi:10.1097/PRA.000000000000126>

Daros, A. R., & Williams, G. E. (2019). A meta-analysis and systematic review of emotion-regulation strategies in borderline personality disorder. *Journal of Harvard Review of Psychiatry*, 27(4), 217-232. <https://doi:10.1097/HRP.000000000000212>



Daros, A. R., Guevara, M. A., Uliaszek, A. A., McMMain, S. F., & Ruocco, A. C. (2018). Cognitive emotion regulation strategies in borderline personality disorder: Diagnostic comparisons and associations with potentially harmful behaviors. *Journal of Psychopathology*, 51(2), 83-95. <https://doi.org/10.1159/000487008>.

1-2- Del Valle, M.; Betegón, E.; Iruetia, M.J. (2018). Efecto del uso de estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad en adolescentes españoles. *Journal of Suma Psicológica*, 25(2), 153–161. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2018.v25.n2.7>

Dimaggio, G., MacBeth, A., Popolo, R., Salvatore, G., Perrini, F., Raouna, A., Osam, C. S., Buonocore, L., Bandiera, A., & Montano, A. (2018). The problem of overcontrol: Perfectionism, emotional inhibition, and personality disorders. *Journal of Comprehensive Psychiatry*, 83, 71-78. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.03.005>

Dixon-Gordon, K. L., Turner, B. J., Rosenthal, M. Z., and Chapman, A. L.(2017). Emotion regulation in borderline personality disorder: An experimental investigation of the effects of instructed acceptance and suppression. *Journal of Behavior Therapy*, 48(6), 750-764. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.03.001>

Ebner-Priemer UW, Welch SS, Grossman P, Reisch T, Linehan MM, Bohus M. (2007). Psychophysiological ambulatory assessment of affectivedysregulation in borderline personality disorder. *Journal of Psychiatry Research*, 150(3): 265-275. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.04.014>

Fertuck, EA, Lenzenweger MF, Clarkin JF, Hoermann S, Stanley B. (2006). Executive neurocognition, memory systems, and borderline personality disorder. *Journal of clinical psychology review*. 26(3): 346-75. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.05.008>

Frederiksen, C., Solbakken, O. A., Licht, R. W., Jørgensen, C. R., Rodrigo-Domingo, M., & Kjaersdam Telléus, G. (2021). The relationship between affect integration and psychopathology in patients with personality disorder: A cross-sectional study. *Journal of Medicina*, 57(6), 627. <https://doi.org/10.3390/medicina57060627>.

Gardner K, Qualter P. (2009). Emotional intelligence and Borderline personality disorder. *Journal of Personality and Individual Differences*: 47(2): 94–8. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.02.004>

Gross, J. J. (2003). Emotion Regulation: Affective cognitive, and social consequences. *Journal of Psychophysiology*, 39(3): 281-291. <https://doi.org/10.1017/S0048577201393198>

Gross, J.J., & John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2), 245-263. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>

Hochhausen, N. M., Lorenz, A. R., & Newman, J. P. (2002). Specifying the impulsivity of female inmates with borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(3), 495–501. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.111.3.495>

Hur, J.; Smith, J.F.; Deyoung, K.A.; Anderson, A.S.; Kuang, J.; Kim, H.C.; Tillman, R.M.; Kuhn, M.; Fox, A.S.; Shackman, A.J.(2020). Anxiety and the neurobiology of temporally uncertain threat anticipation. *Journal of J. Neurosci*: 40(41), 7949–7964. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0704-20.2020>

Jacob G, Guenzler AC, Zimmermann S, Scheel CN, Rüsche N, Leonhart R, et al.(2008). Time course of anger and other emotions in women with borderline personality disorder: A preliminary study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*; 39(3):391-402. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.10.009>.

Kernberg, O. (1967). Borderline personality organization. *Journal of the American psychoana. lytic Association*, 15(3): 641- 685. <https://doi.org/10.1177/000306516701500309>



- King LA, Emmons RA. (1990). Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality & Social Psychology*; 58(5): 864-877. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.864>
- Kneeland, E. T., Dovidio, J. F., Joormann, J., & Clark, M. S. (2016). Emotion malleability beliefs, emotion regulation, and psychopathology: Integrating affective and clinical science. *Journal of Clinical Psychology Review*, 45, 81-88. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.03.008>.
- Leichsenring, F. (1999). Development and first results of the Borderline Personality Inventory: A self-report instrument for assessing borderline personality organization. *Journal of Personality Assessment*, 73(1), 45-63. <https://doi.org/10.1207/S15327752JPA730104>
- Lineman, M. M., Bohus, M., & Lynch, T. R. (2007). Dialectical Behavior Therapy for Pervasive Emotion Dysregulation: Theoretical and Practical Underpinnings. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 581–605). The Guilford Press.
- Liu, L., Xu, Y., Wu, Y., Li, X., & Zhou, C. (2021). Cross-Cultural Adaptation and Validation of the Emotional Inhibition Scale in a Chinese Cancer Sample. *Journal of Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.654777>
- Livesley, W. J. and Larstone, R. (2018). *Handbook of personality disorders: theory, research, and treatment*, 2nd ed. New York: The Guilford Publications.
- McLachlan, J., Mehdikhani, M., Larham, B., & Centifanti, L. C. M. (2021). Borderline personality traits and emotion regulation strategies in adolescents: The role of implicit theories. *Journal of Child Psychiatry & Human Development*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01169->
- Nigg, JT, Silk KR, Stavro G, Miller T. (2005). Disinhibition and borderline personality disorder (BPD). *Journal of Development And Psychology*. 17(4): 1129-1149. <https://doi.org/10.1017/s0954579405050534>
- Salgó, E., Szeghalmi, L., Bajzát, B., Berán, E., & Unoka, Z. (2021). Emotion regulation, mindfulness, and self-compassion among patients with borderline personality disorder, compared to healthy control subjects. *PloS one*, 16(3), e0248409. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248409>
- 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. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(6):563-573. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.01.017>
- Streit F, Colodro-Conde L, Hall A, Witt SH. (2020). Genomics of borderline personality disorder. *Journal of Personalized Psychiatry*. 227-237. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813176-3.00019-5>
- Stern A. (1938). Psychoanalytic investigation of and therapy in the borderline group of neuroses. *Journal of Psychoanalytic Quarterly*; 7(4): 467–489. <https://doi.org/10.1080/21674086.1938.11925367>
- Swart, M., Kortekaas, R & Alenn A. (2009). Dealing with feelings: characterization of emotion regulation strategies and cognitive-emotional processing. *Public Library of Science One*, 4(6):1-7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0005751>
- Winsper, C., Bilgen, A., Thompson, A., Marwaha, S., Chanen, A., M., Singh, S. P., Wang, A. and Furtado, V. (2020). The prevalence of personality disorders in the community. A global systematic review and meta-analysis. *The British journal of psychiatry*, 216(2): 69-78. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.166>



Comparison of Cognitive Emotional Regulation and Emotional Inhibition of Patients with Borderline Personality and Normal Individuals.

Saeideh Tavanayenanekearan*

Department of Psychology and Educational Sciences, Mohaghegh Ardabili University, Iran.

Abstract

The aim of this study was to; Comparison of cognitive-emotional regulation and emotional inhibition in patients with borderline personality disorders and normal people. The present study was of a causal-comparative type with the statistical population including all patients with borderline personality disorders who referred to some neuropsychiatric clinics in Ardabil city in 2019, among them 20 people with borderline personality disorders, with 20 normal people by means of random sampling method and completion of Lechering's (1999) borderline personality questionnaires, Gross and John's (2003) emotional cognitive settings, and King and Emmons' (1990) emotional expressiveness questionnaire, with the multivariate analysis of variance (MANOVA) test through SPSS-21 software were compared with each other. The results showed that between the two groups in the variable of "cognitive-emotional adjustments" in the components of reappraisal and expressive inhibition ($P < 0.01$) and also in terms of the variable of "emotional inhibition" in the components of expressing positive emotions, expressing intimacy and expressing negative emotion, there is a significant difference ($P < 0.01$). Therefore, it can be seen that the problems caused by emotional disturbances in the group of borderline disorders sufferers are significantly more than the group of normal people.

Keywords: Emotional inhibition, Cognitive emotional regulation, Borderline personality.