

بررسی ارتباط سبک‌های تنظیم شناختی هیجان با تکانشگری و اختلال شخصیت مرزی در دانشجویان

مظفر غفاری^۱، اکبر رضایی^۲

۱- مربی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۲- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

یافته / دوره پانزدهم / شماره ۴ / پاییز ۹۲ / مسلسل ۵۷

چکیده

دریافت مقاله: ۹۲/۵/۲۱ ، پذیرش مقاله: ۹۲/۶/۱۰

- * مقدمه: تنظیم شناختی هیجان نقش برجسته‌ای در کنترل اختلالات روانی دارد. هدف مطالعه حاضر بررسی رابطه سبک‌های تنظیم شناختی هیجان با صفات مرزی و رفتارهای تکانشی دانشجویان بود.
- * مواد و روش‌ها: نمونه آماری این تحقیق شامل ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور بودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های صفات مرزی، رفتارهای تکانشی بارت و تنظیم شناختی هیجان استفاده شد. سپس داده‌ها با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تحلیل قرار گرفتند.
- * یافته‌ها: بین متغیر اختلال شخصیت مرزی با سبک‌های سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌آمیز بودن، سرزنش دیگران تنظیم شناختی هیجان رابطه مثبت، ولی با سبک‌های پذیرش و ارزیابی مجدد مثبت رابطه منفی وجود داشت ($P < 0/05$). بین متغیر تکانشگری با سبک‌های سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌آمیز بودن، سرزنش دیگران تنظیم شناختی هیجان رابطه مثبت، ولی با سبک‌های پذیرش و ارزیابی مجدد مثبت ارتباط منفی وجود داشت ($P < 0/05$). نتایج ضریب همبستگی چند متغیری به روش Enter نشان داد که سبک‌های تنظیم شناختی هیجان در تبیین متغیر اختلال شخصیت مرزی ($R^2 = 0/646$) و تکانشگری ($R^2 = 0/645$) سهم دارند.
- * بحث و نتیجه‌گیری: آموزش راهبردهای مؤثر تنظیم شناختی هیجان بهتر است به عنوان بخشی از مداخله در درمان رفتارهای تکانشی و اختلال شخصیت مرزی مورد نظر قرار گرفته شود.
- * واژه‌های کلیدی: تنظیم شناختی هیجان، تکانشگری، اختلال شخصیت مرزی.

آدرس مکاتبه: تهران، ابتدای جاده لشکرک، دانشگاه پیام نور، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پست الکترونیک: M_gaffari56@yahoo.com

مقدمه

تنظیم هیجان وجه ذاتی گرایشهای پاسخ هیجانی است (۱). در واقع تنظیم هیجان به اعمالی اطلاق می‌شود که به منظور تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می‌رود. در متون روانشناختی، این مفهوم اغلب به منظور توصیف فرایند تعدیل عاطفه منفی به کار رفته است. هرچند تنظیم هیجان می‌تواند در برگیرنده فرایندهای هشیار باشد، الزاماً نیازمند آگاهی و راهبردهای آشکار نیست (۲). تنظیم هیجان در مدیریت هیجانها نقش اساسی ایفا می‌کند (۳). تنظیم هیجان شکل خاصی از خودنظم بخشی است (۴). به عنوان فرایندهای بیرونی و درونی دخیل در بازبینی، ارزشیابی و تعدیل ظهور، شدت و طول مدت واکنشهای هیجانی تعریف شده است (۵) که در سطح ناهشیار، نیمه هوشیار و هوشیار به کار گرفته می‌شود (۶). محققان ۹ راهبرد شناختی را در تنظیم هیجانها معرفی کرده‌اند که عبارتند از: نشخوار فکری، پذیرش، خود را مقصر دانستن، توجه مثبت مجدد، متمرکز بر برنامه‌ریزی، بازنگری و ارزیابی مجدد به صورت مثبت، تحت نظر قرار دادن، فاجعه آمیز تلقی کردن و مقصر دانستن دیگران (۷). راهبردهای تنظیم شناختی هیجانها به افراد کمک می‌کند تا برانگیختگی‌ها و هیجان منفی را تنظیم نمایند. این شیوه تنظیم با رشد، پیشرفت یا بروز اختلالهای روانی رابطه مستقیم دارد (۸). صفات مختلفی با تنظیم شناختی هیجان رابطه دارد از جمله این صفات، صفات مرزی یا اختلال شخصیت مرزی می‌باشد. اختلال شخصیت مرزی در دوره جوانی یا اوایل بزرگسالی شروع می‌شود. این افراد معمولاً رفتارهایی نظیر آسیب به خود، ایجاد خراشیدگی و بریدگی عضو، خودکشی، به هم زدن دوستی و استفاده از داروهای مختلف، احساس ملال دائم، اختلال رفتاری مثل بی‌پروایی یا دزدی، خلقهای متغیر، خشم ناگهانی و شدید و بی‌اطمینانی درباره هویت جنسی از خود نشان می‌دهند.

همچنین ولخرجی، سوء مصرف مواد و رانندگی دیوانه‌وار از علائم دیگر این اختلال شخصیت هستند. باید توجه داشت که بیماریهای جسمی می‌توانند موجب تشدید علائم شوند (۹). علت این اختلال به درستی مشخص نشده است، اما نتایج تحقیقات قبلی نشان داده‌اند که افراد دارای اختلال شخصیت مرزی از نظر تنظیم هیجانی مشکل دارند (۱۰). بیماران مرزی معمولاً در حل تعارض مشکل دارند (۱۱). به‌علاوه آنها حساسیت زیادی نسبت به محرکهای منفی از خودشان نشان می‌دهند (۱۲). مشکلات اجتماعی بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی به ناتوانی آنها در تنظیم شناختی هیجان بر می‌گردد (۱۳). نتایج تحقیقات قبلی حاکی از آن است که بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی از نظر تنظیم هیجانی مشکل دارند و سطح فعالیت دستگاه لیمبیک مغزشان بیشتر می‌باشد (۱۴). بین راهبردهای ناکارآمد تنظیم شناختی هیجان و اختلالات روانی (افسردگی، اضطراب و اختلال تغذیه) رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد (۱۵). ساماندهی هوشیاری و افزایش راهبردهای کارآمد تنظیم شناختی هیجان باعث کاهش علایم اختلال شخصیت مرزی می‌شود (۱۶). آموزش راهبردهای کارآمد تنظیم شناختی هیجان باعث کاهش خودآزاری عمدی در بیماران مرزی می‌شود (۱۷).

از دیگر ویژگیهای روانشناختی که با تنظیم شناختی هیجان رابطه دارد رفتارهای تکانشی می‌باشد. رفتارهای تکانشی که در برخی رویکردها، رفتارهای مخاطره آمیز نیز خوانده می‌شود به عملکردهایی گفته می‌شوند که اگر چه تا اندازه‌ای با آسیب یا زیان احتمالی همراه هستند، امکان دستیابی به گونه‌ای پاداش را نیز فراهم می‌کنند (۱۸). این رفتارها باید دارای سه عامل زیر باشند: (الف) برگزیدن یک گزینه از میان چند گزینه با پاداش احتمالی، (ب) همراهی یکی از گزینه‌ها با احتمال پیامد ناگوار و (ج) روشن نبودن احتمال پیامد ناگوار در زمان

بیشتر می‌باشد (۳۱). با بازنگری ادبیات پژوهشی خارج از کشور و نظریه‌های موجود در این زمینه و سایر منابع، می‌توان چنین استدلال کرد که بین سبک‌های تنظیم شناختی هیجان با رفتارهای تکانشی و اختلال شخصیت مرزی رابطه وجود دارد. از آنجا که در داخل کشور تحقیق روشنی راجع به موضوع حاضر بخصوص بر روی دانشجویان صورت نگرفته است. بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی ارتباط سبک‌های تنظیم شناختی هیجان با میزان تکانشگری و اختلال شخصیت مرزی دانشجویان بود. برای رسیدن به هدف مذکور فرضیه‌های زیر پیش‌بینی شدند:

- ۱- بین سبک‌های تنظیم شناختی هیجان با اختلال شخصیت مرزی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- ۲- بین سبک‌های تنظیم شناختی هیجان با تکانشگری دانشجویان رابطه وجود دارد.
- ۳- همبستگی چندگانه هریک از سبک‌های تنظیم شناختی هیجان با اختلال شخصیت مرزی و تکانشگری، با همدیگر معنی‌دار می‌باشد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش در تحقیق حاضر از نوع همبستگی بوده و جامعه آماری مطالعه حاضر را ۷۰۰۰۰ نفر (۴۵۰۰۰ نفر دختر و ۲۵۰۰۰ نفر پسر) از دانشجویان دانشگاه پیام نور استان آذربایجان شرقی در نیمسال دوم سالتحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ تشکیل می‌داد که در محدوده سنی ۱۸ تا ۲۸ سال قرار داشتند. نمونه آماری پژوهش حاضر با توجه طرح پژوهش و تعداد متغیرها شامل ۲۲۰ نفر (۱۴۰ نفر دانشجوی دختر و ۸۰ نفر دانشجوی پسر) از دانشجویان دانشگاه پیام نور استان آذربایجان شرقی بودند که از طریق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. روش کار به این شکل بود که ابتدا از بین دانشکده‌های (هفت دانشکده) دانشگاه پیام نور استان

رخداد رفتار (۱۹). بسیاری از مردم در زندگی روزمره دست به رفتارهای تکانشی می‌زنند (۲۰). تکانشگری طیف گسترده‌ای از رفتارهای است که روی آن کمتر فکر شده است، به صورت رشد نیافته برای دستیابی به یک پاداش یا لذت بروز می‌کنند، از خطر بالایی برخوردارند، و پیامدهای ناخواسته قابل توجهی را در پی دارند (۲۱). همچنین تعریف تکانشگری از دیدگاه رفتارشناسی، در برگیرنده سود کوتاه مدت هر چند کم ارزش در برابر دستاوردهای بلند مدت ولی با ارزش تر می‌باشد (۲۲). بررسی متون و مطالعات روانشناختی نشان می‌دهد که تنظیم هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامتی است و نقص در آن با اختلالات درون‌ریز مانند افسردگی، اضطراب و ... و نیز با اختلالات برون‌ریز نظیر بزهکاری و رفتارهای پرخطرانه ارتباط دارد (۲۳). بین سبک‌های تنظیم هیجان شناختی سازگار (تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و تمرکز دوباره بر برنامه‌ریزی) با پرخاشگری، استرس و اضطراب رابطه معکوس وجود دارد، اما رابطه سبک‌های تنظیم شناختی ناسازگار با پرخاشگری، استرس و اضطراب مثبت می‌باشد (۲۴، ۲۵). افرادی که در بیان و کنترل هیجانات به صورت کارآمد عمل می‌کنند میزان خشم در آنها نسبت به سایر گروهها کمتر می‌باشد (۲۶). مطالعه اسلیک و همکاران در سال ۲۰۰۳ نشان داد نوجوانانی که دارای هیجانات ناپایدار و منفی هستند و در کنترل هیجان به صورت ناکارآمد عمل می‌کنند میزان اختلالات رفتاری نظیر خشم در آنها بیشتر دیده می‌شود (۲۷). مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان قوی‌ترین مؤلفه‌ها در پیش‌بینی رفتارهای تکانشگری دانش آموزان سوئیسی می‌باشد (۲۸). بین تکانشگری و سبک‌های ناکارآمد تنظیم هیجان رابطه وجود دارد (۲۹، ۳۰). نتایج مطالعه لوپس و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد دانشجویانی که از نظر تنظیم هیجان مشکل دارند میزان مناقشه و درگیری با دیگران در آنها نسبت به سایر گروهها

آذربایجان شرقی، سه دانشکده به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس با توجه به توزیع جنسیت و تعداد دانشجویان، نمونه‌ای به تعداد ۲۲۰ نفر از بین دانشجویان (دانشکده علوم انسانی ۱۰۵ نفر، دانشکده علوم پایه ۴۷ نفر و دانشکده الهیات و علوم اسلامی ۶۸ نفر) انتخاب شدند. دستیار محققان در وقت کلاسی درسهای عمومی که از قبل انتخاب شده بودند، بین دانشجویان حاضر شده، بعد از جلب نظر و توجیه آنان اقدام به توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و پاسخنامه‌های مربوط در همان زمان و مکان نمود. در مدت سه هفته تمامی داده‌ها گردآوری شدند. بیست پاسخنامه به دلیل ناقص بودن و یا پاسخ‌دهی توأم با بی‌دقتی کنار گذاشته شد و تحلیل نتایج بر روی ۲۰۰ مجموعه پاسخنامه باقیمانده (۱۲۰ پاسخنامه دانشجوی دختر و ۸۰ پاسخنامه دانشجوی پسر) انجام گرفت. در مورد علل انتخاب ۲۰۰ نفر برای نمونه آماری باید اشاره کرد که در روش‌های همبستگی حداقل نمونه باید ۳۰ نفر باشد برای اینکه نمونه انتخاب شده نماینده واقعی جامعه باشد و اعتبار بالایی داشته باشد تعداد نمونه آماری ۲۰۰ نفر انتخاب شد (۳۲).

تنها ملاک ورود به پژوهش نوع واحد درسی (داشتن دروس عمومی) بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از آزمون صفات مرزی کلاریچ و بروکس، فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران و پرسشنامه رفتارهای تکانشی بارت استفاده شد.

آزمون اختلال شخصیت مرزی: این پرسشنامه توسط کلاریچ و بروکس در دانشگاه آکسفورد ساخته شد و توسط راولینگز، کلاریچ و فریمن مورد تجدید نظر قرار گرفت. محمدزاده و همکاران با استفاده از نسخه ویرایش شده این آزمون با انطباق آن با ملاکهای DSM-IV-TR علاوه بر ۱۸ ماده اولیه ۶ ماده دیگر نیز برای پوشش دادن ملاکهای

تشخیصی این اختلال به آن افزودند. بنابراین این مقیاس ۲۴ ماده است که به صورت بلی - خیر پاسخ داده می‌شود. پاسخ بلی نمره یک و پاسخ خیر نمره صفر می‌گیرد. راولینگز و همکاران ضریب آلفای ۰/۸۰ را برای این مقیاس گزارش دادند. روایی همزمان این مقیاس با مقیاسهای روان‌آزردگی و روان‌گسستگی پرسشنامه شخصیتی آیزنک به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۴۴ گزارش شده است (۳۳). در فرهنگ ایرانی چهار ماده از ماده‌های این پرسشنامه به علت داشتن وزن عاملی کمتر از ۰/۳۰ حذف شدند. محمدزاده و همکاران ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۸۴ و خرده مقیاسهای ناامیدی، تکانشگری و علایم تجزیه‌ای پارانوئیدی وابسته به استرس را به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۵۰ و ۰/۵۰ گزارش کرده‌اند. همچنین این پژوهشگران ضریب آلفای کل مقیاس را ۰/۷۷ و برای خرده مقیاسهای ناامیدی، تکانشگری و علایم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۵۸ و ۰/۵۷ گزارش نموده‌اند (۳۴).

فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان:

فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی - هیجانی به وسیله گارنفسکی و همکاران در سال ۲۰۰۲ تهیه شد و شامل ۹ زیر مقیاس متفاوت است. زیر مقیاسهای این پرسشنامه نشخوار فکری، پذیرش، خود را مقصر دانستن، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مثبت مجدد، دیدگاه گیری، فاجعه آمیز تلقی کردن، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و مقصر دانستن دیگران هستند. هر یک از زیر سوالات این پرسشنامه ۵ گزینه دارد. هر چه نمره کسب شده در هر زیر مقیاس بالاتر باشد، آن راهبرد توسط فرد بیشتر استفاده شده است. تحقیقات روی این راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نشان داده‌اند که تمامی زیر مقیاسهای این آزمون از همسانی درونی خوبی برخوردارند (۲۴). اعتبار پرسشنامه در فرهنگ ایرانی را یوسفی (۱۳۸۳) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کرده است. روایی پرسشنامه نیز از طریق همبستگی میان راهبردهای منفی با نمرات مقیاس

بودند که در دامنه سنی ۱۸ الی ۲۸ سال قرار داشتند. میانگین و انحراف معیار متغیرها در جدول ۱ ارائه شده است.

نتایج ارائه شده در جدول ۲ نشان می‌دهد که بین سبک ارزیابی مجدد مثبت با متغیر اختلال شخصیت مرزی ($I = -0/284$)، تکانشگری ($I = -0/701$) همبستگی منفی و با سبک پذیرش ($I = 0/598$)، تمرکز مجدد مثبت ($I = 0/188$) و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ($I = 0/189$) همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$). به عبارت دیگر دانشجویانی که از راهبرد ارزیابی مجدد مثبت برای تنظیم هیجان استفاده می‌کنند میزان اختلال شخصیت مرزی و تکانشگری در آنها نسبت به سایر گروهها کمتر می‌باشد. بین سبک سرزنش دیگران با متغیر اختلال شخصیت مرزی ($I = 0/607$)، تکانشگری ($I = 0/339$)، سبک سرزنش خود ($I = 0/232$)، سبک نشخوار فکری ($I = 0/292$)، سبک فاجعه آمیز بودن ($I = 0/634$) همبستگی مثبت و با سبک پذیرش ($I = -0/179$) همبستگی منفی و معنی دار وجود دارد. به عبارت دیگر دانشجویانی که میزان متغیر سبک سرزنش دیگران در آنها در سطح بالاتر قرار دارد میزان متغیر اختلال شخصیت مرزی، تکانشگری، سبک سرزنش خود، سبک نشخوار فکری و سبک فاجعه آمیز بودن نیز در آنها در سطح بالاتر قرار دارد. همچنین ارتباط سبک فاجعه آمیز بودن با متغیر اختلال شخصیت مرزی ($I = 0/717$)، تکانشگری ($I = 0/433$)، سبک سرزنش خود ($I = 0/214$)، سبک نشخوار فکری ($I = 0/382$) مثبت و با سبک پذیرش ($I = -0/147$) منفی و در سطح $0/05$ معنی‌دار می‌باشد. به عبارت دیگر دانشجویانی که میزان سبک فاجعه آمیز در آنها در سطح بالاتر قرار دارد میزان متغیر اختلال شخصیت مرزی، تکانشگری، سبک سرزنش خود و سبک نشخوار فکری نیز در آنها در سطح بالاتر قرار دارد. ضمناً رابطه سبک نشخوار فکری با متغیر اختلال شخصیت مرزی ($I = 0/455$)، تکانشگری ($I = 0/464$)، سبک سرزنش خود ($I = 0/193$)، مثبت و با سبک پذیرش ($I = -0/301$) منفی و در سطح $0/05$ معنی‌دار می‌باشد. اما رابطه سبک پذیرش با

افسردگی و اضطراب پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی بررسی شده به ترتیب ضرایبی برابر $0/35$ و $0/37$ به دست آمده که هر دو ضریب در سطح $P < 0/001$ معنی دار هستند (35). پیوسته‌گر و حیدری (1388) ضریب آلفای کرونباخ آن را برای نوجوانان غیر مراجعه کننده به مراکز روانپزشکی، بین $0/68$ تا $0/79$ و برای بیماران مراجعه کننده به مراکز روان پزشکی، بین $0/72$ تا $0/85$ گزارش کرده اند (36).

پرسشنامه رفتارهای تکانشی بارت: ویرایش یازدهم

این پرسشنامه توسط بارت و همکاران (2001) ساخته شده است. این پرسشنامه همبستگی بسیار خوبی با پرسشنامه تکانشگری آیزنگ دارد و ساختار پرسشهای گردآوری شده از هر پرسشنامه، نشان دهنده ابعادی از تصمیم‌گیری شتاب‌زده و فقدان دور اندیشی است. این پرسشنامه دارای ۳۰ پرسش می‌باشد، که سه عامل تکانشگری شناختی، رفتاری و بی‌برنامگی را ارزیابی می‌کند. پرسشها به صورت چهار گزینه‌ای تدوین شده‌اند و بالاترین نمره آن ۱۲۰ می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ عامل تکانشگری شناختی در افراد سالم و معتاد به ترتیب $0/788$ و $0/781$ به دست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ عامل تکانشگری رفتاری در افراد سالم و معتاد به ترتیب $0/631$ و $0/741$ به دست آمد و نیز ضریب آلفای کرونباخ عامل تکانشگری بی‌برنامگی در افراد سالم و معتاد به ترتیب $0/831$ و $0/845$ گزارش شد (37).

در این پژوهش داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد یا همزمان از طریق برنامه نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

نمونه آماری مطالعه حاضر شامل ۱۲۰ نفر دانشجوی دختر با میانگین سنی ۲۰ و ۸۰ نفر دانشجوی پسر با میانگین سنی ۲۱/۵

می‌کند. جدول ۳ ضرایب استاندارد و غیر استاندارد بتا را برای متغیرهای معنی‌دار در پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیر تکانشگری، اختلال شخصیت مرزی و سبک‌های تنظیم شناختی هیجان

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
تکانشگری	۱۰	۰/۶۲
اختلال شخصیت مرزی	۶/۶۸	۰/۵
سرزنش خود	۳/۵	۱/۹۱
پذیرش	۳/۳۶	۱/۸۸
نشخوار فکری	۴/۸۴	۱/۹۹
فاجعه آمیز بودن	۵/۶	۲/۱
سرزنش دیگران	۴/۵۶	۱/۸
ارزیابی مجدد مثبت	۴/۶	۱/۹
تمرکز مجدد مثبت	۵	۲/۱
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۵/۵	۲/۲
دیدگاه‌گیری	۵	۲/۱

اختلال شخصیت مرزی ($I=-0/279$) و تکانشگری ($I=-0/521$) منفی و در سطح $0/05$ معنی‌دار می‌باشد. به عبارت دیگر، استفاده از سبک پذیرش در ارزیابی هیجانات باعث کاهش تکانشگری و اختلال شخصیت مرزی در فرد می‌شود. بین سبک سرزنش خود با متغیر اختلال شخصیت مرزی ($I=0/193$)، تکانشگری ($I=0/163$) رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. همچنین رابطه تکانشگری با اختلال شخصیت مرزی در سطح $0/05$ معنی‌دار می‌باشد و نیز رابطه تمرکز مجدد بر برنامه ریزی و تمرکز مجدد مثبت و در سطح $0/05$ معنی‌دار می‌باشد.

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد نشان داد که سبک‌های نشخوار فکری، فاجعه آمیز بودن، سرزنش دیگران و ارزیابی مجدد مثبت تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی می‌باشند ($R=0/804$; $F=58/72$; $P<0/0001$). در ضمن $R^2=0/646$ می‌باشد که نشان می‌دهد مدل انتخاب شده $64/6$ درصد واریانس در متغیر اختلال شخصیت مرزی را تبیین

جدول ۲. ضرایب همبستگی ساده اختلال شخصیت مرزی و تکانشگری با انواع سبک‌های تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱. اختلال شخصیت مرزی	-										
۲. تکانشگری	$-0/600^{***}$										
۳. سرزنش خود	$0/193^{***}$	$-0/163^{**}$									
۴. پذیرش	$-0/279^{***}$	$-0/521^{***}$	$-0/26^{**}$								
۵. نشخوار فکری	$0/455^{***}$	$0/464^{***}$	$0/193^{***}$	$-0/301^{***}$							
۶. فاجعه آمیز بودن	$0/717^{***}$	$0/433^{***}$	$0/214^{***}$	$-0/147^{**}$	$-0/382^{***}$						
۷. سرزنش دیگران	$0/607^{***}$	$0/339^{***}$	$0/232^{***}$	$-0/179^{**}$	$0/292^{***}$	$-0/634^{***}$					
۸. ارزیابی مجدد مثبت	$-0/284^{***}$	$-0/701^{***}$	$0/25^{**}$	$0/598^{***}$	$0/063^{**}$	$0/022^{**}$					
۹. تمرکز مجدد مثبت	$-0/099$	$-0/091$	$0/054$	$-0/059$	$-0/077$	$-0/088$	$-0/087^{**}$				
۱۰. تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	$-0/088$	$-0/097$	$0/065$	$-0/077$	$-0/086$	$-0/092$	$-0/099$	$0/189^{**}$			
۱۱. دیدگاه‌گیری	$-0/082$	$-0/081$	$0/062$	$-0/087$	$-0/081$	$-0/077$	$-0/057$	$0/078$	$0/098$		

$^{***}P<0/001$ و $^{**}P<0/05$ (آزمون دو دامنه)

جدول ۳. ضریب رگرسیون چندگانه استاندارد برای پیش‌بینی متغیر اختلال شخصیت مرزی با توجه به سبک‌های تنظیم شناختی هیجان

سطح معنی داری	t	ضرایب استاندارد		ضرایب غیر استاندارد		
		بتا	خطای استاندارد	B	خطای استاندارد	
۰/۹۲۴	۰/۰۹۵	۰/۰۰۴	۰/۰۶۸	۰/۰۰۷	۰/۰۶۸	سرزنش خود
۰/۲۶۰	-۱/۱۲۹	-۰/۰۶۵	۰/۰۶۰	-۰/۰۶۸	۰/۰۶۰	پذیرش
۰/۰۰۰۱	۳/۹۹۷	۰/۱۹۶	۰/۰۴۶	۰/۱۸۶	۰/۰۴۶	نشخوار فکری
۰/۰۰۰۱	۸/۴۵۱	۰/۴۸۶	۰/۰۶۵	۰/۵۴۹	۰/۰۶۵	فاجعه آمیز بودن
۰/۰۰۰۱	۴/۶۰۱	۰/۲۶۱	۰/۰۸۰	۰/۳۶۹	۰/۰۸۰	سرزنش دیگران
۰/۰۰۰۱	-۲/۱۰۶	-۰/۲۷۹	۰/۰۳۰	-۰/۱۵۵	۰/۰۳۰	ارزیابی مجدد مثبت
۰/۸۱	-۱/۱۱	-۰/۰۵۵	۰/۰۵۱	-۰/۰۵۸	۰/۰۵۱	تمرکز مجد مثبت
۰/۰۹	-۱/۵۲	-۰/۰۵۱	۰/۰۵	-۰/۰۵۵	۰/۰۵	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی
۰/۱۷	-۱/۴۴	-۰/۰۵۷	۰/۰۶۷	-۰/۰۶۲	۰/۰۶۷	دیدگاه‌گیری

جدول ۴. ضریب رگرسیون چندگانه استاندارد برای پیش‌بینی متغیر تکانشگری با توجه به سبک‌های تنظیم شناختی هیجان

سطح معنی داری	t	ضرایب استاندارد		ضرایب غیر استاندارد		
		بتا	خطای استاندارد	B	خطای استاندارد	
۰/۰۶۱	۱/۸۸۵	۰/۰۸۳	۰/۲۳۱	۰/۴۳۵	۰/۲۳۱	سرزنش خود
۰/۰۳۸	-۲/۰۹۳	-۰/۱۴۳	۰/۲۴۴	-۰/۵۱۰	۰/۲۴۴	پذیرش
۰/۰۰۰۱	۵/۸۹۳	۰/۲۸۵	۰/۱۵۶	۰/۹۲۲	۰/۱۵۶	نشخوار فکری
۰/۰۰۲	۳/۱۵۶	۰/۱۸۱	۰/۲۲۱	۰/۶۹۶	۰/۲۲۱	فاجعه آمیز بودن
۰/۹۷۳	۰/۰۳۴	۰/۰۰۲	۰/۲۶۸	۰/۰۰۹	۰/۲۶۸	سرزنش دیگران
۰/۰۰۰۱	-۱۰/۷۸۰	-۰/۷۲۲	۰/۰۹۰	-۰/۹۲۷	۰/۰۹۰	ارزیابی مجدد مثبت
۰/۸۲	-۱/۱	-۰/۰۵۹	۰/۰۷۷	-۰/۰۷۷	۰/۰۷۷	تمرکز مجد مثبت
۰/۷۸۱	-۰/۹۹	-۰/۰۵۷	۰/۰۸۱	-۰/۰۸۹	۰/۰۸۱	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی
۰/۵۵۱	-۰/۹۱	-۰/۰۴۵	۰/۰۷۲	-۰/۰۸۱	۰/۰۷۲	دیدگاه‌گیری

هیجان رابطه مثبت وجود دارد اما رابطه سبک‌های پذیرش و ارزیابی مجدد مثبت تنظیم شناختی هیجان با اختلال شخصیت مرزی منفی و در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد. نتایج بدست آمده با نتایج مطالعات (۱۷-۱۳، ۱۵-۱۰) و نیز با مطالعه نیدفیل و سچ ماهل در سال ۲۰۰۹ که نشان دادند بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی از نظر تنظیم هیجانی مشکل دارند و سطح فعالیت دستگاه لیمبیک مغزشان بیشتر می‌باشد همخوانی دارد (۱۴). در مجموع می‌توان گفت که بین سبک‌های تنظیم هیجان شناختی سازگار (تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و تمرکز دوباره بر برنامه‌ریزی) و اختلال شخصیت مرزی همبستگی معکوس وجود دارد. این مسئله بیانگر آن است که در مسائل استرس‌زا فکر کردن به موضوع لذت بخش به جای مسئله واقعی، تفکر درباره جنبه‌های مثبت واقعه یا ارتقاء شخصی، و فکر کردن درباره مراحل فایق آمدن

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد برای پیش‌بینی تکانشگری نیز نشان داد سبک‌های پذیرش، نشخوار فکری، فاجعه آمیز بودن و ارزیابی مجدد مثبت در دانشجویان قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی تکانشگری می‌باشند ($R = 0/81$; $R^2 = 0/645$ ؛ تعدیل شده؛ $F = 61/371$; $P < 0/0001$) ضمناً $R^2 = 0/656$ می‌باشد که نشان می‌دهد مدل انتخاب شده ۶۵/۶ درصد واریانس در متغیر تکانشگری را تبیین می‌کند. جدول ۴ ضرایب استاندارد و غیر استاندارد بتا را برای متغیرهای معنی‌دار در پیش‌بینی تکانشگری نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه اول مطالعه پیش‌بینی می‌کرد بین سبک‌های تنظیم شناختی هیجان با اختلال شخصیت مرزی دانشجویان رابطه وجود دارد. نتایج بدست آمده نشان داد که بین متغیر اختلال شخصیت مرزی با سبک‌های سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه آمیز بودن، سرزنش دیگران تنظیم شناختی

بر واقعه منفی یا تغییر آن با کاهش صفات مرزی همراه است. تفکرات مربوط به کم اهمیت بودن واقعه و تاکید بر نسبیت اتفاق در مقایسه با سایر وقایع با کارکرد اجتماعی بهتر و کاهش افسردگی وخیم همراه است. تفکر مربوط به پذیرش یک مسئله ناگوار با کارکرد اجتماعی بهتر مرتبط می‌باشد. بخش دیگری از یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین سبک‌های تنظیم هیجان شناختی ناسازگار (فاجعه انگاری، سرزنش دیگری و نشخوار فکری) و اختلال شخصیت مرزی همبستگی مستقیم وجود دارد. به عبارت دیگر تفکراتی که به وضوح بر وحشت از یک تجربه تاکید دارند، تفکراتی که درباره تقصیرات دیگران و سرزنش آنها به خاطر آنچه خود فرد انجام داده است، و اشتغال ذهنی درباره احساسات و تفکرات مرتبط با واقعه منفی با افزایش علایم اختلال شخصیت همراه هست. همچنین نتایج ضریب همبستگی چند متغیری به روش Enter نشان داد که سبک‌های نشخوار فکری، ارزیابی مجدد مثبت، فاجعه آمیز بودن و سرزنش دیگران تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی می‌باشند.

فرضیه دوم مطالعه پیش‌بینی می‌کرد که بین سبک تنظیم شناختی هیجان با تکانشگری دانشجویان رابطه وجود دارد. نتایج بدست آمده حاکی از آن است که بین ویژگی‌های تکانشگری و سبک‌های تنظیم شناختی هیجان رابطه معنی‌دار وجود دارد. در این میان برخی از سبک‌های تنظیم شناختی هیجان از جمله پذیرش، نشخوار فکری، فاجعه آمیز بودن، ارزیابی مجدد مثبت اثر بیشتری بر میزان ویژگی‌های تکانشی داشته‌اند. به طوری که بیشتر پیش‌بینی کننده متغیر ملاک به شمار می‌روند. این نتایج همسو با نتایج پژوهش‌های قبلی (۳۰-۲۳) و نیز مطالعه اکرمونت و لین دین (۲۰۰۷) نشان داد که مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان قوی‌ترین مؤلفه‌ها در

پیش‌بینی رفتارهای تکانشگری دانش‌آموزان سویی می‌باشد. با توجه به این‌که ارزیابی فرد از میزان، نوع، علت و شدت هیجان، تجربه هیجان او را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۸). به لحاظ نظری می‌توان انتظار داشت که بعضی از مهارت‌های تنظیم هیجان مانند فاجعه بار خواندن، سرزنش دیگران و نشخوار فکری با انواع تکانشگری نظیر خشم، مصرف مواد مخدر، پرخاشگری و خودکشی مرتبط باشد (۳۸،۳۹).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که اولاً جامعه تحقیق حاضر شامل دانشجویان دانشگاه پیام نور استان آذربایجان شرقی بوده و به دلیل ویژگی خاص این جامعه و افزایش چشمگیر نسبت دختران به پسران در دانشگاه‌ها، محدود شدن جامعه به دانشجویان ممکن است تعمیم پذیری نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. دوم این‌که، هر چند این تحقیق به لحاظ آماری و روش شناختی پژوهش مفیدی است، اما شاید بهتر باشد بین گروه‌های بالا و پایین (از لحاظ تکانشگری و اختلال شخصیت مرزی) نیز مقایسه‌ای صورت گیرد. سومین محدودیت به دلیل تعداد زیاد نمونه، شرایط پاسخگویی به پرسشنامه‌ها (مانند زمان، وضعیت روانی آزمودنیها و ...) کنترل نگردد. در راستای نتایج تحقیق حاضر، همانطور که گارنفسکی، کراج و اسپینهاون (۲۰۰۰) پیشنهاد کرده‌اند آموزش برخی راهبردها می‌تواند در پیشگیری و مداخله در اختلالات رفتاری و شخصیتی موثر واقع شود. برای افزایش سلامت روانی در بین دانشجویان و کاهش اختلالات شخصیتی و روانی نظیر تکانشگری و صفات مرزی در بین آنها، لازم است راهبردهای کارآمد تنظیم شناختی هیجان به دانشجویان آموزش داده شود. این آموزش علاوه بر جنبه پیشگیری می‌تواند در مداخلات درمانی هم موثر واقع شود.

تشکر و قدردانی

این تحقیق با استفاده از اعتبارات دانشگاه پیام نور استان آذربایجان شرقی انجام گرفت. در اینجا صمیمانه از تمام کسانی که ما را به نحوی در انجام این پژوهش یاری نموده‌اند سپاسگزاری می‌نماییم.

References

1. Amstadter A. Emotion regulation and anxiety disorders. *Anxiety Disorders*. 2008; 22: 211-222.
2. Gross JJ, Munoz RF. Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology*. 1995; 5(2):151-164.
3. Saarni C, Mumme DL, Campos JJ. Emotional development: Action, communication, and understanding. In W. Damon & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of Child Psychology* Wiley: New York. 1998; PP: 237-309.
4. Tice DM, Bratslavsky E. Giving in to feel good: The place of emotion regulation in the context of general self-control. *Psychological Inquiry*. 2008; 11: 149-159.
5. Thompson RA. Emotion regulation: A theme in search of definition. The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 1994; 59: 25-52.
6. Mayer JD, Salovey P. Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings. *Applied and Preventive Psychology*. 1995; 4: 197-208.
7. Garnefski N, Legerstee J, Kraaij V, Van den Kommer T, Teerds J. Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: A comparison between adolescents and adults. *Journal of Adolescence*. 2002; 25: 603-611.
8. Kraaij V, Garnefski N, Wilde EJ, Dijkstra A, Gebhardt W, Maes S, Ter Doest L. Negative life events and depressive symptoms in late adolescence: Bonding and cognitive coping as vulnerability factors? *Journal of Youth and Adolescence*. 2003; 32: 185-193.
9. Noorportal. Borderline Personality Disorder. www.noorportal.net. 2009. (In Persian)
10. Schulze L, Domes G, Krüger A, Berger C, Fleischer M, Prehn K. Neuronal Correlates of Cognitive Reappraisal in Borderline Patients with Affective Instability. *Biological Psychiatry* 2011; 69(6):564-573.
11. Posner MI, Rothbart MK, Vizueta N, Levy KN, Evans DE, Thomas KM, Clarkin JF. Attentional mechanisms of borderline personality disorder. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2002; 99:16366-16370.
12. Herpertz SC, Gretzer A, Steinmeyer EM, Muehlbauer V, Schuerkens A, Sass H. Affective instability and impulsivity in personality disorder. Results of an experimental study. *J Affect Disord*. 1997; 44:31-37.
13. Linehan MM. *Understanding Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Publications. 1998; PP: 50-51.
14. Niedtfeld I, Schmahl C. Emotion regulation and pain in borderline personality disorder. *Current Psychiatry Reviews*. 2009; 5:48-54.
15. Aldao A, Nolen-Hoeksema S. Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A Tran's diagnostic examination. *Behavior Research and Therapy*. 2010; 48:974-983.
16. Pos AE, Greenberg LS. Organizing awareness and increasing emotion regulation: revising chair work in emotion-focused therapy for borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorder*. 2012; 26(1):84-107.

17. Kim LG, Roy L, Matthew TT, Matthew T. Emotion Regulation as a Mechanism of Change in an Acceptance-Based Emotion Regulation Group Therapy for Deliberate Self-Harm Among Women With Borderline Personality Pathology. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 2012; 26(4):365-380.
18. Ekhtiari H, Safaei H, Esmaeeli D, Javid G, Atefvahid A, Edalati H, Mokri A. Reliability and Validity of Persian Versions of Eysenck, Barratt, Dickman and Zuckerman Questionnaires in Assessing Risky and Impulsive Behaviors. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008; 14(3): 326-336. (In Persian)
19. Lane SD, Cherek DR. Analysis of risk in adults with a history of high risk behavior. *Drug and Alcohol Dependence*. 2000; 60: 179-187.
20. Moeller FG, Barratt ES, Dougherty DM, Schmitz JM, Swann AC. Psychiatric aspects impulsivity, *American Journal of Psychiatry*. 2001; 11: 1783-1793.
21. Evenden JA. Varieties of impulsivity. *Psychopharmacology*. 1999; 146:348-361.
22. Petry N M. Substance abuse, pathological gambling, and impulsiveness, *Drug and Alcohol Dependence*. 2001; 63: 29-38.
23. Eisenberg N, Cumberland A, Spinrad TL, Fabes RA, Shepard SA, Reiser M, Murphy BC, Losoya SH, Guthrie IK. The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child Development*. 2001; 72:1134.
24. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*. 2006; 41:1045-1053 .
25. Martin RC, Dahlen ER. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress and anger. *Personality and Individual Differences*. 2005; 39: 1249-1260.
26. Mauss I, Cook C, Gross J. Automatic emotion regulation during anger provocation. *Journal of Experimental Social Psychology*. 2007; 43: 698-711.
27. Silk JS, Steinberg L, Morris AS. Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. *Child Development*. 2003; 74: 1869-1880.
28. Acremont M, Linden M. How is impulsivity related to depression in adolescence? Evidence from a French validation of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Journal of Adolescence*. 2007; 30: 271-282.
29. Schreiber LR, Grant JE, Odlaug BL. Emotion regulation and impulsivity in young adults. *Journal of Psychiatric Research*. 2012; 46(5): 651-658.
30. Williams AD, Grisham JR. Impulsivity, Emotion Regulation, and Mindful Attentional Focus in Compulsive Buying. *Cognitive Therapy and Research*. 2012; 36(5):451-457.
31. Lopes P, Nezlek J, Extremera N, Hertel J, Fernández-Berrocal P, Schütz A, Salovey P. Emotion Regulation and the Quality of Social Interaction: Does the Ability to Evaluate Emotional Situations and Identify Effective Responses Matter. *Journal of Personality*. 2011; 79(2): 429-467.
32. Delavar, A. *Research Methods in Psychology and Educational Sciences*. Tehran:University

- of Pyam-e-Noor Pub.2001; PP:100-101. (In Persian).
33. Rawlings D, Claridge G, Freeman JL. Principal components analysis of the Schizotypal Personality Scale (STA) and the Borderline Personality Scale (STB). *Personality and Individual Differences*. 2001; 31: 409-419.
 34. Mohammadzadeh A, Goodarzi MA, Taghavi MR, Mollazadeh M. The Study of Factor structure, Validity, reliability and Standardization of Borderline Personality Scale (STB) in students of Shiraz university. *The Journal of Fundamental of Mental Health*. 2006; 27-28: 75-89. (In Persian)
 35. Yousefi F. Model emotional intelligence, cognitive development, emotion regulation strategies, cognitive and general health [dissertation]. Shiraz: University of Shiraz. 2003. (In Persian)
 36. Payvastegar M, Haydari A. Comparison of cognitive strategies to regulate emotional symptoms of depression in teenager's visit-visitors to psychiatric centers and other youth. *Journal of Applied Psychology*. 2008; 2(3): 543-568. (In Persian)
 37. Ekhtiari H, Rezvanfard M, Mokri A. Impulsivity and its Different Assessment Tools: A Review of View Points and Conducted Researches. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008; 14(3): 247-257. (In Persian)
 38. Deffenbacher JL. Cognitive-behavioral approaches to anger reduction. In K. S. Dobson & K. D. Craig (Eds.), *Advances in cognitive-behavioral therapy*. Thousand Oaks, CA: Sage. 1996: PP:31-62.
 39. Beck AT. *Prisoners of hate: The cognitive basis of anger, hostility, and violence*. New York, NY: Harper Collins Publishers. "Between males and females". *Personality and Individual Differences*. 1999; 36: 267-276.