

# پیش‌بینی اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب نوجوانان بر اساس تنظیم هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی<sup>۱</sup>

مجید محمود علیلو<sup>۲</sup>

زینب خانجانی<sup>۳</sup>

احمد بیات<sup>۴</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۵/۸/۲۳

تاریخ وصول: ۹۵/۵/۳

## چکیده

دوران نوجوانی یکی از دوره‌های تحولی مهم است. مشکل در تنظیم هیجان، مقابله و نیز وجود نشانه‌های شخصیت مرزی می‌تواند منجر به اختلالات اضطرابی شود. هدف این پژوهش پیش‌بینی اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب نوجوانان بر اساس تنظیم هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی بود. روش تحقیق توصیفی و از نوع پیش‌بینی بود. جامعه‌ی آماری کلیه‌ی دانش‌آموزان مقطع راهنمایی و دبیرستان شهرستان تویسرکان در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بود که ۳۳۱ نفر از آنان به روش طبقه‌ای انتخاب شدند. آزمودنی‌ها پرسشنامه‌های تنظیم هیجان گراس و جان، راهبردهای مقابله‌ای اندلر و پارکر، اختلال شخصیت مرزی (BPI) و اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب را پاسخ دادند. داده‌ها به روش تحلیل رگرسیون چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد. تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش نشان داد که تنظیم هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی نوجوانان می‌تواند نشانه‌های اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب را پیش‌بینی کند ( $P < 0/05$ ). همچنین بین تنظیم هیجان با نشانه‌های اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب، راهبردهای مقابله‌ای با نشانه‌های اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی با نشانه‌های اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب، از نظر آماری همبستگی معنادار وجود دارد ( $P < 0/05$ ). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که تنظیم هیجان، شیوه‌ی مقابله‌ی نوجوانان و میزان بروز نشانه‌های اختلال

۱. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه‌ی احمد بیات کارشناس ارشد رشته‌ی روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان دانشگاه تبریز می‌باشد.

۲. استاد روان‌شناسی بالینی دانشگاه تبریز [m\\_aliloo@yahoo.com](mailto:m_aliloo@yahoo.com)

۳. استاد روان‌شناسی دانشگاه تبریز [zeynabkhanjani@yahoo.com](mailto:zeynabkhanjani@yahoo.com)

۴. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان دانشگاه تبریز (نویسنده مسئول) [bayata61@yahoo.com](mailto:bayata61@yahoo.com)

شخصیت مرزی در بروز نشانه‌های اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب نقش مهمی دارد و می‌توان با توجه به ویژگی‌های روان‌شناختی مذکور بروز یا عدم بروز این دسته از اختلالات را در نوجوانان پیش‌بینی کرد.

واژگان کلیدی: اضطراب، تنظیم هیجان، راهبردهای مقابله‌ای، اختلال شخصیت مرزی

## مقدمه

یکی از رایج‌ترین مشکلات روان‌پزشکی در دوران کودکی و نوجوانی اختلالات اضطرابی است. تمایز بین اختلالات اضطرابی با اضطراب‌های معمول این دوران اهمیت ویژه‌ای دارد (هالی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). از جمله اساسی‌ترین مشکلات نوجوانان مبتلا به اختلالات هیجانی از قبیل انواع اختلالات اضطرابی و افسردگی است. دانش‌آموز مبتلا به اختلالات هیجانی در زمینه‌ی تحصیلی مشکل دارد، نمی‌تواند به راحتی با معلمان و اولیاء مدرسه ارتباط برقرار کند و در تعامل با همسالان خود دچار مشکل است. اختلالات هیجانی می‌تواند با تنظیم هیجان نوجوانان، راهبردهای مقابله‌ای و نیز نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی در آنان رابطه داشته باشد. در واقع تنظیم هیجان، نوع مقابله با هیجان و شیوه‌ای که فرد هیجان‌ات خود را تنظیم می‌کند، تعیین‌کننده‌ی ابتلاء به اختلالات هیجانی هستند (بیات، ۱۳۹۴). مسئله‌ی اصلی مورد بررسی در این پژوهش پیش‌بینی اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب نوجوانان براساس تنظیم هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی بود.

اختلالات اضطرابی شامل اختلالاتی است که در ویژگی‌های ترس و نگرانی بیش از اندازه و اضطراب و علائم رفتاری مرتبط با آن اشتراک دارند. ترس پاسخ هیجانی به تهدید واقعی یا قریب‌الوقوع می‌باشد، درحالی‌که اضطراب پیش‌بینی تهدید آتی است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). موریس<sup>۳</sup> و همکاران (۱۳۸۶) اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب را شامل وحشت‌زدگی بدنی (نوعی اختلال اضطرابی که فرد مبتلا را دچار تپش قلب شدید، دل‌پیچه و... می‌کند)، اضطراب تعمیم‌یافته (اضطراب و نگرانی بیش از حد و انتظار نگرانی در مورد تعدادی از وقایع یا فعالیت‌ها)، اضطراب جدایی (ترس و اضطراب بیش از اندازه که متمرکز بر جدایی از خانه یا تصاویر دلبستگی است)، هراس اجتماعی (ترس یا اضطراب در مورد شرایط اجتماعی که ممکن است فرد در آن توسط دیگران به

1. Haley
2. American Psychiatry Association
3. Morris

دقت مورد بررسی قرار گیرد) و مدرسه‌هراسی (بی‌میلی شدید به رفتن به مدرسه که در آن اضطراب شدید و عوامل جسمی مانند سرگیجه، درد معده و تهوع کودک را در منزل نگه می‌دارد) می‌دانند (به نقل از بیات، ۱۳۹۴).

تنظیم هیجان که گفته می‌شود با اضطراب و اختلالات هیجانی ارتباط تنگاتنگی دارد، به راهبردهایی اطلاق می‌شود که از آن‌ها برای کاهش، افزایش و یا نگه‌داری تجربیات هیجانی استفاده می‌شود. تنظیم هیجان وجه ذاتی گرایش‌های مربوط به پاسخ‌های هیجانی می‌باشد و در واقع اعمالی است که برای تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می‌رود. به طور کلی، کمبود، نقص یا مشکل در تنظیم هیجان به صورت پایداری با آسیب‌شناسی روانی کودک و نوجوان و به ویژه اختلالات هیجانی پیوند یافته است (تروسپر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). لذا پژوهش در زمینه‌ی اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب، مستلزم در نظر گرفتن تنظیم هیجان افراد است؛ به ویژه تنظیم هیجان در نوجوانان که به خاطر شرایط تحولی این دوره‌ی حساس از زندگی، اهمیت بیشتری دارد.

نوجوانان در برابر تجربه‌ی حالت‌های هیجانی و اضطرابی دست به یک سری راهبردهای مقابله‌ای می‌زنند. راهبردهای مقابله‌ای تلاش‌های شناختی و رفتاری برای مدیریت کردن تقاضاهای بیرونی یا درونی هستند و به عنوان منابعی ارزیابی می‌شوند که نیاز به تلاش فیزیکی و روانی دارند (لازاروس، ۱۹۹۱). به عبارت دیگر، راهبردهای مقابله‌ای روش‌های مدیریت موقعیت‌ها و مقابله با رویدادهای زندگی است. لازاروس و فولکمن (۱۹۹۱) راهبردهای مقابله‌ای را روش تغییر موقعیت‌ها و یا تفسیر موقعیت‌ها می‌دانند که این راهبردها فرآیند پویا و مداوم هستند (به نقل از علی‌پور و همکاران، ۱۳۸۹). در ارتباط با مقابله، تنظیم هیجان به روش‌هایی مربوط می‌شود که افراد هیجان‌ات تجربه شده را اصلاح و تعدیل می‌کنند، چگونه آن‌ها را ابراز می‌کنند و تأثیر عوامل زمینه‌ای آن‌ها را آشکار می‌سازند. یک چارچوب برای سازمان‌دهی راهبردهای تنظیم هیجان مختلف بر وقفه‌ی آن‌ها در فرآیند تولید هیجان تمرکز می‌کند (کاشدان و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). این موارد اهمیت توجه به تنظیم هیجان را به ویژه در نوجوانان نشان می‌دهد؛ چرا که شرایط سنی و تحولی آنان و هیجان‌ات خاص این دوره از زندگی بسیار بااهمیت است.

- 
1. Trosper
  2. Kashdan

نوجوانی می‌تواند دوران آغازین و دوره‌ی بروز ابتلا به بسیاری از اختلالات روانی باشد. در اغلب نسخه‌های منتشر شده‌ی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۱</sup> از سوی انجمن روان‌پزشکی آمریکا منتشر می‌شود، اشاره نشده است که ممکن است نوجوانان به اختلال شخصیت مرزی<sup>۲</sup> مبتلا شوند. با این وجود در بسیاری از مراجعان بالینی با سنین کمتر از ۱۸ سال، نشانه‌های این اختلال دیده می‌شود. اختلال شخصیت مرزی یکی از طبقات اختلال شخصیتی می‌باشد. اصطلاح مرزی اولین بار توسط استرن<sup>۳</sup> (۱۹۳۸) برای توصیف گروهی از بیماران که در مرز گروه‌های روان‌گسسته و روان‌آزرده قرار داشتند، مورد استفاده قرار گرفت. راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روان‌پزشکی آمریکا این اختلال را به این صورت تعریف می‌کند: «یک الگوی فراگیر بی‌ثباتی در روابط بین‌فردی و خودانگاره و خلق و خوی تکانشگرانه‌ی مشخص که در اوایل بزرگسالی شروع شده و در محیط‌ها و موقعیت‌های مختلف ظهور می‌کند». با وجود نامتجانس بودن نشانه‌های این اختلال، امروزه یک اجماع نظر کلی وجود دارد که نارساکنش‌وری هیجانی مشخصه‌ی اصلی این اختلال می‌باشد. پژوهش‌گران معتقدند که اختلال شخصیت مرزی اختلالی است که به واسطه‌ی نارسایی‌های معنادار در توانایی درک و تنظیم هیجان‌ها و خلق مشخص می‌شود (به نقل از مشهدی و همکاران، ۱۳۸۹). نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی شامل این موارد است: اقدام‌های «دیوانه‌وار» برای اجتناب از ترک شدن واقعی یا خیالی؛ الگوی بی‌ثبات و پرتنش روابط فردی که با نوسان بین دو قطب آرمانی کردن و بی‌ارزش نمودن مشخص است؛ اختلال هویتی و بی‌ثباتی بارز و مستمر خودانگاره؛ رفتار تکانشی حداقل در دو زمینه که احتمال ضرر شخصی وجود دارد (مثل ولخرجی، سکس، سوء مصرف مواد، رانندگی بدون احتیاط، دوره‌های پرخوری؛ تهدید، ژست گرفتن یا رفتارهای انتحاری مکرر یا رفتار جرح خویشتن)؛ بی‌ثباتی عاطفی به دلیل ماهیت واکنشی خلق (مثلاً حالت ملال شدید، تحریک‌پذیری یا اضطراب) که معمولاً چند ساعت و ندرتاً چند روز دوام می‌یابد؛ احساس مزمن پوچی؛ خشم شدید و نامتناسب یا اشکال در کنترل خشم (مثل ابراز کج خلقی مکرر، خشم مستمر یا نزاع مکرر) و تفکر پارانوئید موقت وابسته به استرس یا علائم تجزیه‌ای شدید (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

1. Diagnostic & Statistic Manual of Mental Disorders
2. Borderline Personality Disorder
3. Estern

بررسی مطالعات قبلی حاکی از آن است که بین اختلالات اضطرابی و مقابله، تنظیم هیجان و اختلال شخصیت مرزی ارتباط وجود دارد. همچنان‌که علیلو و همکاران (۱۳۹۱) دریافتند بین راهبردهای تنظیم هیجان با صفات شخصیت مرزی ارتباط وجود دارد و راهبردهای تنظیم هیجان پیش‌بینی‌کننده‌ی صفات شخصیت مرزی هستند. همچنین سلطانی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۱) با بررسی الگوی ساختاری رابطه‌ی اختلال شخصیت مرزی، سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار، تکانشگری و افکار خودکشی در سربازان به این نتیجه رسیدند که اختلال شخصیت مرزی نه تنها به طور مستقیم بر روی افکار خودکشی اثر می‌گذارد، بلکه این اختلال از طریق اثر غیرمستقیم بر روی متغیرهای دیگری نیز می‌تواند در پیش‌بینی افکار خودکشی نقش داشته باشد. سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و تکانشگری واسطه‌ی بین اختلال شخصیت مرزی و افکار خودکشی هستند. یافته‌های هاشمی و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد که راهبرد سرزنش دیگران به طور مثبت و راهبردهای دیدگاه‌گیری، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، سرزنش خود و تمرکز مجدد مثبت به طور منفی، تغییرات نشانه‌های شخصیت مرزی را پیش‌بینی می‌کنند. بشرپور و همکاران (۱۳۹۳) با بررسی ارتباط سبک‌های پردازش هیجان و ناگویی خلقی با علائم اختلال شخصیت مرزی دریافتند که علائم شخصیت مرزی با مزاحمت، فقدان، تجزیه، ناموزونی، سرکوبی، عدم کنترل، دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، تمرکز بر تجارب بیرونی و ناگویی خلقی ارتباط مثبت دارد. همچنین بیش از ۳۰ درصد از تغییرات در علائم اختلال شخصیت مرزی به وسیله‌ی سبک‌های پردازش هیجان و ۱۵ درصد آن توسط ناگویی خلقی تبیین می‌شود. نتایج پژوهش خانجانی و همکاران (۱۳۹۱) در زمینه‌ی دل‌بستگی و اختلالات شخصیت نشان داد که بین هیچ‌یک از سبک‌های دل‌بستگی ایمن، دوسوگرا و اجتنابی با اختلالات شخصیت خوشه‌ی B رابطه‌ی معنادار وجود ندارد؛ اما بین سبک دل‌بستگی ایمن و اختلال شخصیت خوشه‌ی C رابطه‌ی منفی معنادار و با سبک دل‌بستگی اجتنابی و دوسوگرا رابطه‌ی مثبت و معنادار به دست آمد. به طور کلی، سبک‌های دل‌بستگی ناایمن (دوسوگرا و اجتنابی) با هر دو خوشه‌ی اختلالات شخصیت ارتباط مثبت و معنادار داشتند.

با توجه به آنچه که بیان شد، می‌توان گفت که راهبردهای مقابله‌ای سازش‌یافته، سبب کاهش آسیب‌پذیری در موقعیت‌های تنیدگی‌زا می‌شوند. نتایج پژوهش کرون و هاک<sup>۱</sup>

(۲۰۱۱) نشان داد که بین اضطراب و راهبردهای مقابله‌ای ارتباط وجود دارد. راهبردهایی که فرد برای مقابله برمی‌گزیند بخشی از نیمرخ آسیب‌پذیری وی به شمار می‌رود. کاربرد راهبردهای نامناسب در رویارویی با عوامل فشارزا می‌تواند موجب افزایش مشکلات گردد، درحالی‌که کاربرد راهبردهای درست مقابله‌ای می‌تواند پیامدهای سودمندی در پی داشته باشد. جیردال و دال<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) با بررسی رابطه‌ی بین راهبردهای مقابله‌ای و اضطراب زنان سرطانی و سالم و مقایسه‌ی این دو گروه دریافتند که بین راهبردهای مقابله‌ای با اضطراب هر دو گروه رابطه وجود دارد. راهبردهای هیجان‌مدار به طور معناداری با نشانگان اختلال اضطراب رابطه داشت. منین<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۲) بیان داشتند که افرادی که مبتلا به اختلال اضطراب تعمیم‌یافته هستند، ممکن است در فهم تجربه‌ی هیجانی خود دچار مشکل شوند و ممکن است مهارت‌های اندکی را برای تعدیل کردن هیجان‌ات خود داشته باشند. آن‌ها ممکن است هیجان‌اتی را تجربه کنند که از نظر ذهنی آزارنده باشد و نگران شوند و رفتارهای بین‌فردی ناسازگارانه (مقابله‌ی ناکارآمد) را به عنوان راهبردهای دفاعی برای کنترل، اجتناب یا کند کردن تجربه‌ی هیجانی، انجام دهند. یافته‌های میرزایی و همکاران (۱۳۹۲) ارتباط معناداری را بین باورهای فراشناخت و راهبردهای تنظیم هیجان با اضطراب اجتماعی و کمرویی با و بدون علائم اضطراب اجتماعی نشان داد. در گروه مضطرب اجتماعی مؤلفه‌ی سرکوب و در گروه غیرمضطرب اجتماعی ارزیابی مجدد شناختی نقش بسیار برجسته‌ای داشت. باورهای منفی و کنترل افکار به واسطه‌ی سرکوب، اضطراب اجتماعی را بهتر پیش‌بینی می‌کنند و مؤلفه‌های باورهای مثبت و اطمینان شناختی به واسطه‌ی ارزیابی مجدد شناختی پیش‌بینی‌کننده‌ی کمرویی با علائم اضطراب بودند. همچنین، باورهای فراشناختی به واسطه‌ی تنظیم هیجان پیش‌بینی‌کننده‌ی کمرویی بدون علائم اضطراب نمی‌باشند. یافته‌های پژوهش غضنفری و قدم‌پور (۱۳۸۷) نشان داد که بین سلامت روانی و راهبردهای مقابله‌ای رابطه‌ی معناداری وجود دارد. هر چه که افراد از مقابله‌ی مسئله‌مدار استفاده می‌کنند، علائم اختلالات روانی کمتری در آنان دیده می‌شود و برعکس هر اندازه که افراد سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند، علائم جسمانی، اضطراب و افسردگی بیشتری در آنان دیده می‌شود. نتایج مطالعه‌ی گلکار، آزادفلاح و رسول‌زاده کاظمی (۱۳۹۰) حاکی

1. Geirdal & Dahl
2. Mennin

از آن است که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای می‌تواند هیجان‌ات مثبت را جایگزین هیجان‌ات منفی کند و به فرد در مواجهه استرس‌های روزمره کمک کند.

پژوهش رایت<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که افسردگی و اضطراب اجتماعی کودکان با راهبردهای مقابله‌ای که آنان استفاده می‌کنند، ارتباط دارد. بین مؤلفه‌های این متغیرها نیز ارتباط معنادار یافت شد. آلدائو و نولن هوکسما<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) دریافتند که راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگارانه (نشخوار ذهنی و سرکوب) در مقایسه با راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه (ارزیابی مجدد و حل مسئله)، ارتباط قوی‌تری با آسیب‌شناسی روانی دارد و عاملی است که نقش مهمی در تنظیم شناختی هیجان دارد. تنظیم شناختی هیجان با اختلالات روانی از جمله اختلالات اضطرابی و افسردگی ارتباط دارد. بنابراین راهبردهای ناسازگارانه نقش محوری‌تری در بروز اختلالات روانی دارند تا عدم استفاده از راهبردهای سازگارانه. مشکل در تنظیم هیجان با نگرانی مزمن و اختلال اضطراب فراگیر ارتباط دارد. همچنین نقایص خاص در تنظیم هیجان همچون نقص در شفافیت هیجانی، پذیرش هیجان‌ات، توانایی پرداختن به رفتارهای معطوف به هدف هنگام آشفتگی، کنترل تکانه و دسترسی به راهبردهای تنظیم هیجان مؤثر با نگرانی و اختلال اضطراب فراگیر ارتباط دارند (سالترز پدنیولت<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۶).

یافته‌های پژوهش مشهدی و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که ارزیابی مجدد به عنوان یکی از مؤلفه‌های تنظیم هیجان به صورت منفی و معنادار و حساسیت اضطرابی به صورت مثبت و معنادار قادر به پیش‌بینی اضطراب اجتماعی در دانشجویان می‌باشد. نتایج پژوهش تول<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که مشکلات تنظیم هیجان به طور معناداری اختلال اضطراب فراگیر را در افراد دچار حملات پانیک بالینی و غیربالینی پیش‌بینی می‌کند. بنابراین مشکلات تنظیم هیجان هم در اختلال پانیک و هم در اختلال اضطراب فراگیر نقش دارد و می‌تواند تا حدی ارتباط این اختلالات را تبیین کند. وارنر<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۱۱) با سنجش تنظیم هیجان در اختلال اضطراب اجتماعی دریافتند که انتخاب موقعیت در اختلال اضطراب اجتماعی

- 
1. Wright
  2. Aldao & Nolen-Hoeksema
  3. Salters-Pedneault
  4. Tull
  5. Warner

نقش مهمی دارد. در شرایط اضطراب‌آور افراد با اختلال اضطراب اجتماعی از راهبرد مقابله‌ای اجتناب استفاده می‌کنند. اجتناب ویژگی اصلی اختلال اضطراب اجتماعی است که به عنوان یکی از ملاک‌های این اختلال نیز شناخته می‌شود. تروسپر و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهش خود مدلی را از تنظیم هیجان و ارتباط آن با اختلالات هیجانی ارائه کردند که نشان می‌دهد تنظیم هیجان نقش مهمی در اختلالات هیجانی مانند اضطراب و افسردگی دارد. مدل ارائه شده قابل استفاده در جمعیت نوجوان و جوان می‌باشد. این مدل با کاهش راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجان موجب کاهش نشانه‌های اختلالات هیجانی در بیماران می‌گردد. یافته‌های گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) نشان داد که تمام راهبردهای مقابله‌ای شناختی که نوجوانان از خود گزارش کردند، نمره‌ی کمتری از بزرگسالان دریافت می‌کنند. با این وجود، راهبردهای مقابله‌ای شناختی هم در بزرگسالان و هم در نوجوانان با آسیب‌شناسی و نشانه‌شناسی اختلالات روانی ارتباط دارد. راهبردهای مقابله‌ای شناختی همچون سرزنش خود، نشخوار ذهنی، فاجعه‌سازی و ارزیابی مجدد نقش مهمی را در علائم آسیب‌شناسی روانی افراد بازی می‌کنند. نتایج مطالعه‌ی گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۴) نشان داد که نشخوار ذهنی، فاجعه‌سازی و تمرکز مجدد مثبت در زنان بیشتر از اغلب مردان استفاده می‌شود. میزان بالای سرزنش خود، نشخوار ذهنی و فاجعه‌سازی راهبردهایی هستند که با نمرات افسردگی مردان و زنان قویاً ارتباط دارند. یافته‌های پژوهش ساوج و زمین<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) نشان داد که کودکان و نوجوانانی که ملاک‌های اختلالات اضطرابی را داشتند، در مدیریت کردن تجارب نگرانی، غم و خشم دچار مشکل بودند؛ این موضوع می‌تواند به خاطر تجارب هیجانی با شدت بالا و اعتماد اندک آنان به توانایی خود برای تنظیم کردن این برانگیختگی هیجانی، باشد. بنابراین تنظیم هیجان می‌تواند به عنوان هسته‌ی اصلی پژوهش در زمینه‌ی جمعیت‌های مضطرب در نظر گرفته شود.

سیمپسون<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۲) با مرور ادبیات پژوهشی در حیطه‌ی درمان اختلالات اضطرابی کودکان و نوجوانان دریافتند که عوامل خاصی در این زمینه از اهمیت بالایی برخوردارند. مشکلات مقابله‌ای در نوجوانان و رفتارهای والدین آنها از جمله این عوامل مهم هستند. خودارزیابی منفی ممکن است هم وضعیت روان‌شناختی و هم سلامت روانی را

---

1. Suveg & Zeman  
2. Simpson



تحت تأثیر قرار می‌دهد (وانگ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۷). بنابراین توجه به راهبردهای مقابله‌ای مذکور بسیار مهم است. گلدین<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهش خود دریافتند که تمرین مدیتیشن با کاهش شدت هیجان منفی و علائم اضطراب اجتماعی ارتباط دارد. یافته‌های پژوهش کیتینگ<sup>۳</sup> (۲۰۱۱) نشان داد که دلبستگی اضطرابی همبستگی مثبت و معناداری با شناخت‌های مجزا از خود، خانواده و دیگران دارد. همچنین دلبستگی اضطرابی با تمام عامل‌های اختلال در تنظیم هیجان ارتباط دارد. بین دلبستگی اجتنابی با نبود هشاری هیجانی ارتباط منفی و معنادار یافت شد. افرادی که در تنظیم هیجان دچار اختلال بودند، برای هیجان‌ات منفی ناپذیرفتنی، دسترسی به راهبردهای مقابله‌ای و تنظیم هیجان و شناسایی هیجان‌ات خاص مشکل داشتند. بشارت و همکاران (۱۳۹۲) با مقایسه‌ی سبک‌های دلبستگی بیماران و افراد عادی، احتمال تأثیرگذاری اختلال سبک‌های دلبستگی بر نارسایی تنظیم هیجان را تأیید می‌کند. از طرفی نیز تفاوت سبک‌های دلبستگی در بیماران افسرده و مضطرب می‌تواند تفاوت در نوع نارسایی تنظیم هیجان را در این دو گروه توجیه کند. بنابراین پیش‌بینی می‌شود سبک‌های دلبستگی به عنوان متغیر واسطه‌ای وارد شود و مورد تحقیق بررسی قرار گیرد.

پیشینه‌ی پژوهشی ارائه شده نشان می‌دهد که با وجود انجام مطالعاتی در زمینه‌ی اضطراب و اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب، اما در زمینه‌ی پیش‌بینی این اختلالات براساس مدل چندعاملی دربرگیرنده‌ی تنظیم هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی خلأ پژوهشی وجود دارد؛ حتی مطالعات بسیار محدودی وجود دارد که ارتباط یکی از متغیرهای مذکور را با اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب بررسی کرده باشد. لذا با توجه به تعاریف و نظریات مطرح شده و نیز پیشینه‌ی پژوهشی، این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب نوجوانان براساس تنظیم هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی قابل پیش‌بینی می‌باشد یا خیر؟

- 
1. Wang
  2. Goldin
  3. Ketting

## روش پژوهش

این پژوهش به روش توصیفی از نوع پیش‌بینی انجام شد. جامعه‌ی آماری ۲۲۳۰ نفر شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان مقاطع راهنمایی و دبیرستان شهرستان تویسرکان در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بود. آزمودنی‌ها از هر دو جنسیت و در دامنه‌ی سنی ۱۲ تا ۱۸ سال بودند. نمونه‌ی این پژوهش براساس جدول مورگان و کرجسی شامل ۳۳۱ آزمودنی است که به روش طبقه‌ای انتخاب شدند؛ بدین صورت که برخی از مدارس مناطق مختلف (مرکزی، سرکان و فرسفج) شهرستان تویسرکان انتخاب شدند، از بین مدارس انتخاب شده برخی از کلاس‌ها انتخاب شدند و در نهایت برخی از دانش‌آموزان این کلاس‌ها برای انجام پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند. پس از اجرای همه‌ی پرسشنامه‌ها، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS شد. برای توصیف داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی شامل فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و برای بررسی فرضیات پژوهش از روش آماری تحلیل رگرسیون چندمتغیره استفاده شد.

**ابزارهای پژوهش: ۱. مقیاس تنظیم هیجان:** مقیاس تنظیم هیجان توسط گراس و جان (۲۰۰۳) تهیه شده است و از ۱۰ گویه تشکیل شده است که دارای دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد (۶ گویه) و فرونشانی (۴ گویه) می‌باشد. پاسخ‌ها براساس مقیاس لیکرت (۷ درجه‌ای)، از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) است. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای فرونشانی ۰/۷۳ و اعتبار بازآزمایی بعد از ۳ ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است. ضریب همسانی درونی این مقیاس در کارمندان ایالتی و دانشجویان کاتولیک دانشگاه میلان برای ارزیابی مجدد در دامنه‌ی ۰/۴۸ تا ۰/۶۸ و برای فرونشانی ۰/۴۲ تا ۰/۶۳ به دست آمده است. نسخه‌ی فارسی پرسشنامه‌ی تنظیم هیجان گراس و جان در فرهنگ ایرانی توسط قاسم‌پور و همکاران (۱۳۹۱) هنجاریابی شده است. اعتبار این مقیاس براساس روش همسانی درونی (با دامنه‌ی آلفای کرونباخ ۰/۶۰ تا ۰/۸۱) و روایی آن از طریق تحلیل مؤلفه‌ی اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین دو خرده مقیاس ( $r=0/13$ ) و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

**۲. پرسشنامه‌ی راهبردهای مقابله‌ای اندلر و پارکر:** این پرسشنامه توسط اندلر و پارکر (۱۹۹۰) تهیه شده و به وسیله‌ی اکبرزاده (۱۳۷۶) ترجمه شده است. این ابزار شامل ۴۸ ماده است و پاسخ‌ها به روش لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) مشخص شده است که سه

زمینه‌ی اصلی رفتارهای مقابله‌ای را دربر می‌گیرد: ۱- مقابله‌ی مسئله‌مدار یا برخورد فعال با مسئله در جهت مدیریت و حل آن. ۲- مقابله‌ی هیجان‌مدار یا تمرکز بر پاسخ‌های هیجانی به مسئله. ۳- مقابله‌ی اجتنابی یا فرار از مسئله. با توجه به این که به صورت ۵ درجه لیکرت می‌باشد حداکثر نمره برای هر ماده ۵ و حداقل ۱ می‌باشد. آزمودنی بایستی به همه‌ی سؤالات پاسخ دهد. اگر آزمودنی تعداد ۵ سؤال یا کمتر از ۵ سؤال را جواب نداده باشد در زمان نمره‌گذاری پژوهشگر می‌تواند به این سؤالات گزینه‌ی ۳ را علامت بزند، اما در غیر این صورت یعنی اگر بیش از ۵ سؤال بدون پاسخ باشد، آن پرسشنامه نمره‌گذاری نمی‌شود. دامنه‌ی تغییرات سه نوع رفتار رویارویی به این شکل است که نمره‌ی هر یک از سبک‌های مقابله‌ای سه گانه یعنی مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی از ۱۶ تا ۸۰ است. به عبارت دیگر سبک مقابله‌ای غالب فرد با توجه به نمره‌ای که در آزمون کسب می‌کند مشخص می‌شود. یعنی هر کدام از رفتارها نمره‌ی بالاتری را کسب کند، آن سبک به عنوان شیوه‌ی مقابله‌ای فرد در نظر گرفته می‌شود. برای به دست آوردن پایایی این ابزار در گروه دانشجویان از آلفای کرونباخ استفاده شده که در مقابله‌ی مسئله‌مدار پسران ۰/۹۲ و دختران ۰/۸۵، در مقابله‌ی هیجان‌مدار پسران ۰/۸۲ و دختران ۰/۸۵ و در مقابله‌ی اجتنابی پسران ۰/۸۵ دختران ۰/۸۲ به دست آمده است. اعتبار پرسشنامه با موقعیت‌های استرس‌زا از طریق آلفای کرونباخ در پژوهش قریشی‌راد (۱۳۸۹) در سطح بالایی (۰/۸۳) به دست آمده است. روایی پرسشنامه‌ی مذکور نیز طی تحقیقاتی که در ایران انجام شده، ثابت گردیده است. به منظور محاسبه‌ی همبستگی عوامل پرسشنامه مقابله با استرس از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده و نتایج ذیل به دست آمده است: مسئله‌مدار ۰/۵۸، هیجان‌مدار ۰/۵۵ و اجتنابی ۰/۹۳ (به نقل از بیات، ۱۳۹۴). پایایی این ابزار در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

**۳. پرسشنامه‌ی شخصیت مرزی:** پرسشنامه‌ی شخصیت مرزی به منظور سنجش صفات شخصیت مرزی در نمونه‌های بالینی و غیربالینی ساخته شده و به صورت بله/ خیر جواب داده می‌شود و شامل ۲۴ آیتم است. پاسخ بله نمره‌ی یک و پاسخ خیر نمره‌ی صفر می‌گیرد. این مقیاس دارای سه عامل ناامیدی، تکانشگری و علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به تنیدگی است. جکسون و کلاریج (۱۹۹۱) ضریب اعتبار بازآزمایی پرسشنامه‌ی شخصیت مرزی را ۰/۶۱ و راولینگز و همکاران (۲۰۰۱) ضریب آلفا را ۰/۸۰ گزارش کردند. محققان در ایران

ضرب اعتبار بازآزمایی این ابزار را ۰/۸۴ و ضریب آلفا را ۰/۷۷ به دست آوردند (به نقل از محمدزاده و رضایی، ۱۳۹۰). پایایی این ابزار در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

۴. پرسشنامه‌ی اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب: این ابزار ۴۱ آیتی به منظور غربال اختلالات اضطرابی ۹ تا ۱۹ ساله‌ها ساخته شده است. آزمودنی جملات را طبق مقیاس ۰ تا ۲ پاسخ می‌دهد. این ابزار ۵ خرده‌مقیاس دارد که شامل: الف. وحشت‌زدگی بدنی، ب. اضطراب تعمیم‌یافته، ج. اضطراب جدایی، د. هراس اجتماعی و ه. مدرسه هراسی است. پژوهش‌ها نشان داده که این پرسشنامه پایایی و اعتبار خوبی دارد. اعتبار افتراقی آن هم مطلوب است و می‌تواند کودکانی را که اختلالات اضطرابی دارند از کودکانی که اختلالات اضطرابی ندارند، جدا کند. شواهد نشان می‌دهد که این مقیاس ابزار مقدماتی خوبی برای کودکانی است که ضربه خورده‌اند و احتمال دارد دچار اختلال استرس پس از حادثه شوند (بیات، ۱۳۹۴). پایایی این ابزار در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

### یافته‌های پژوهش

در این قسمت، ابتدا یافته‌های توصیفی به دست آمده از تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها ارائه می‌گردد. سپس با توجه به هدف پژوهش یافته‌های استنباطی آورده می‌شود.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای مورد بررسی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب	۴۲/۸۱	۹/۵۶
تنظیم هیجان	۲۶/۹۴	۷/۴۸
راهبردهای مقابله‌ای	۱۳۲/۲۸	۱۲/۳۷
نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی	۱۵/۶۵	۵/۷۱

N = ۳۳۱

همان‌طور که قبلاً نیز اشاره شد، برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل رگرسیون چندمتغیره استفاده شد. این روش آماری چند پیش‌فرض دارد. یکی از اصلی‌ترین پیش‌فرض‌های تحلیل رگرسیون چندمتغیره نرمال بودن توزیع داده‌ها است. این پیش‌فرض با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. نتایج نشان داد که توزیع داده‌ها نرمال است؛

زیرا نمره‌ی  $Z$  به دست آمده (۰/۵۵۵) با اطمینان ۰/۹۵ درصد معنادار نمی‌باشد ( $P > ۰/۰۵$ ). همچنین مقیاس اندازه‌گیری متغیرهای مورد بررسی نسبی می‌باشد. پیش‌فرض دیگری که برای مطالعات رگرسیونی مطرح است، بحث وجود مدل نظری متغیرهای مورد بررسی و ارتباط بین آن‌ها است. این پیش‌فرض نیز با توجه به پیشینه‌ی پژوهشی موجود در زمینه‌ی تنظیم هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی تأیید می‌گردد. با استفاده از آزمون لون پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها بررسی شد. با توجه به نتایج به دست آمده از این آزمون زیر  $F$  محاسبه شده برای تنظیم هیجان (۰/۲۶۱)، راهبردهای مقابله‌ای (۱/۹۹۵) و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی (۰/۳۴۸) در سطح  $P < ۰/۰۵$  معنادار نبود (سبک‌های دل‌بستگی: ۰/۶۱۱، تنظیم هیجان: ۰/۱۶۲ و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی: ۰/۵۵۷) پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در متغیرهای مورد بررسی تأیید شد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای مورد بررسی

متغیرها	اضطراب	تنظیم هیجان	راهبردهای مقابله‌ای	شخصیت مرزی
اضطراب	-	۰/۴۲	۰/۳۸	۰/۴۷
تنظیم هیجان	۰/۴۲	-	۰/۵۱	۰/۴۴
راهبردهای مقابله‌ای	۰/۳۸	۰/۵۱	-	۰/۳۵
شخصیت مرزی	۰/۴۷	۰/۴۴	۰/۳۵	-

جدول ماتریس همبستگی متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش نشان می‌دهد که بین نشانه‌های اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب، تنظیم هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی همبستگی وجود دارد. بیشترین میزان ضریب همبستگی بین تنظیم هیجان و راهبردهای مقابله‌ای (۰/۵۱) و کمترین آن بین نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی و راهبردهای مقابله‌ای (۰/۳۵) به دست آمد.

جدول ۳. خلاصه‌ی مدل رگرسیونی حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها

رگرسیون	مجذور رگرسیون	مجذور رگرسیون تنظیم شده	درجه‌ی آزادی ۱	درجه‌ی آزادی ۲	معناداری
۰/۴۰۲	۰/۱۶۱	۰/۱۵۵	۲	۳۲۸	۰/۰۰۱

جدول فوق مربوط به خلاصه‌ی مدل رگرسیونی می‌باشد. با استفاده از روش Enter، مدل معناداری به دست آمد ( $P < ۰/۰۵$ ). با توجه به معنادار بودن مقدار مجذور رگرسیون ( $۰/۱۶۱$ )، می‌توان گفت که اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب نوجوانان با توجه به تنظیم هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی آنان قابل پیش‌بینی است. مقدار رگرسیون به دست آمده ( $۰/۴۰۲$ ) با درجه‌ی آزادی  $۳۲۸$  نشان دهنده‌ی ارتباط رگرسیونی بین متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش می‌باشد.

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک‌راهه

مدل ۱	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
رگرسیون	۱۲۱۹/۳۴۸	۲	۶۰۹/۶۷۴	۲۷/۱۰۱	۰/۰۰۱
باقی‌مانده	۶۳۴۳/۹۶۵	۳۲۸	۲۲/۴۹۶	-	-
کل	۷۵۶۳/۳۱۲	۳۳۰	-	-	-

جدول تحلیل واریانس یک‌راهه نشان دهنده‌ی معناداری تحلیل واریانس مورد بررسی در این تحقیق است. مقدار F به دست آمده در این جدول  $۲۷/۱۰۱$  می‌باشد. همچنین براساس نتایج مندرج در این جدول بین میانگین اضطراب اجتماعی، اجتناب تجربه‌ای و باورهای غیرمنطقی دانش‌آموزان از نظر آماری تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < ۰/۰۵$ ).

جدول ۵. ضرایب بتا مربوط به متغیرهای مورد بررسی

متغیرها	بتای غیراستاندارد	انحراف استاندارد	بتای استاندارد	t	معناداری
اضطراب	۱/۲۷۳	۰/۲۵۴	۰/۴۰۸	۵/۱۶۲	۰/۰۰۱
تنظیم هیجان	۰/۸۴۹	۰/۲۰۴	۰/۳۸۷	۳/۶۱۴	۰/۰۰۱
راهبردهای مقابله‌ای	۰/۵۲۳	۰/۱۵۷	۰/۳۴۸	۳/۳۱۲	۰/۰۰۱
نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی	۰/۴۶۳	۰/۱۲۴	۰/۲۷۴	۲/۷۵۸	۰/۰۰۱

مندرجات جدول فوق ضرایب بتای مربوط به متغیرهای مورد بررسی را نشان می‌دهد. بیشترین مقدار بتا مربوط به تنظیم هیجان ( $۰/۸۴۹$ ) و کمترین آن مربوط به نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی ( $۰/۴۶۳$ ) است. بنابراین بیشترین سهم در پیش‌بینی اضطراب و اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب مربوط به تنظیم هیجان است. انحراف استاندارد، ضرایب بتای استاندارد، t و معناداری نیز در جدول فوق مشاهده می‌گردد. با توجه به سطوح معناداری بتای

همه‌ی متغیرها (۰/۰۰۱) می‌توان با ۰/۹۵ اطمینان گفت که متغیرهای پیش‌بین (تنظیم هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی) از نظر آماری با درصدهای معنادار، پیش‌بینی‌کننده‌ی متغیر ملاک (اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب) هستند.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف پیش‌بینی اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب نوجوانان براساس تنظیم هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی انجام شد. پیشینه‌ی مطالعاتی در زمینه‌ی اضطراب و اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب در ارتباط با تنظیم هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی نشان‌دهنده‌ی رابطه‌ی بین متغیرهای مذکور است. همچنان که مارتین و داهلن<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) دریافتند که تنظیم شناختی هیجان پیش‌بینی‌کننده‌ی افسردگی، اضطراب، استرس و خشم است. بین اغلب مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان همچون سرزنش خود، نشخوار ذهنی، فاجعه‌سازی و ارزیابی مجدد مثبت با این هیجان‌ات منفی ارتباط معنادار یافت شد. هانسدوتیر و اولندیک<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) با بررسی نقش تنظیم هیجان در درمان اختلالات اضطرابی کودک، دریافتند که بسیاری از کودکان دچار اختلالات اضطرابی مهارت‌های تنظیم هیجان ضعیفی دارند و راهبردهای تنظیم هیجان را با درمان شناختی رفتاری اختلالات اضطرابی ترکیب کردند و معتقدند این کار اثربخشی درمان را بیشتر می‌کند.

نتایج حاصل از پژوهش آلدائو و نولن هوکسما (۲۰۱۰) علیلو و همکاران (۱۳۹۱) سلطانی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۱)، هاشمی و همکاران (۱۳۹۳)، بشرپور و همکاران (۱۳۹۳)، مشهدی و همکاران (۱۳۹۲)، تول و همکاران (۲۰۰۹)، تروسپر و همکاران (۲۰۰۹)، کرون و هاک (۲۰۱۱)، جیردال و دال (۲۰۰۸)، آن<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۲) و میرزایی و همکاران (۱۳۹۲) نیز با این پژوهش همسو می‌باشد. نتایج پژوهش کلی<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد که با توجه راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مداری که زنان استفاده می‌کنند، نسبت به مردان میزان اضطراب و افسردگی بیشتری را متحمل می‌شوند. در این مطالعه سطح پایینی از شکل‌دهی

1. Martin & Dahlen
2. Hannesdottir & Ollendick
3. Ahn
4. Kelly

مثبت مجدد را گزارش کرده و افسردگی بیشتری را نشان دادند؛ همچنین شرکت‌کننده‌های زن سطح بالایی از سرزنش خود و در نتیجه اضطراب بالاتری را گزارش کردند. این در حالی است که در مورد مردان این نتایج به دست نیامد؛ چرا که راهبردهای مقابله‌ای که مردان استفاده می‌کردند از نوع مسئله‌مدار بود. اما بین اضطراب و افسردگی زنان و مردان با توجه به دو راهبرد مقابله‌ای حمایت هیجانی و برون‌ریزی تفاوت معناداری مشاهده نشد. سیستم بازداری رفتاری به عنوان میانجی بین راهبرد تنظیم هیجان سرکوب و اضطراب، و سیستم فعال‌ساز رفتاری به عنوان میانجی بین راهبرد مقابله‌ای ارزیابی مجدد و خلق افسرده نقش بازی می‌کنند (دنيس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). در همین راستا، ادیسی و همکاران (۱۳۹۴) با بررسی مدل ساختاری تنظیم هیجان و اختلال اضطراب فراگیر به این نتیجه رسیدند که از بین مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی هم به صورت مستقیم و هم با واسطه‌گری نگرانی و مؤلفه‌ی دشواری در انجام رفتار هدفمند تنها به صورت مستقیم بر علائم اختلال اضطراب تعمیم‌یافته اثر می‌گذارند. بنابراین، مؤلفه‌های تنظیم هیجان می‌توانند بر علائم اختلال اضطراب فراگیر در جمعیت عمومی اثرگذار باشد؛ به طوری که افزایش دشواری‌ها در تنظیم هیجان منجر به افزایش نگرانی و علائم اختلال اضطراب فراگیر در آن‌ها می‌شود.

نتایج به دست آمده از این پژوهش حاکی از آن است که با توجه به تنظیم هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی می‌توان بروز اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب را در نوجوانان پیش‌بینی نمود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که اختلالات هیجانی و یا به طور دقیق‌تر اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب، زمینه‌های زیادی می‌تواند داشته باشد. تنظیم هیجان ناکارآمد یکی از این عوامل است؛ زیرا ناتوانی در تنظیم مناسب و مطلوب هیجان‌ات منجر به تشویش و نگرانی می‌گردد، روابط را بر هم می‌زند و در نهایت به اختلال در هیجان و اضطراب می‌گردد. یکی دیگر از زمینه‌های بروز اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب نارسایی و ضعف در راهبردهای مقابله‌ای می‌باشد. مشکلات و مسائل برای همه‌ی افراد پیش می‌آید؛ اما چیزی که تعیین‌کننده است، نحوه‌ی واکنش به آن مسائل و مشکلات است. مقابله‌ی ناکارآمد نه تنها سودی دربر نخواهد داشت، بلکه منجر به بدتر شدن وضعیت فرد می‌گردد و به احتمال زیاد چرخه‌ی معیوبی از تعارضات، نگرانی‌ها،



مسائل و مشکلات را برای فرد به وجود می‌آورد؛ به این صورت که هر چه زمان می‌گذرد، تعارضات، مسائل و مشکلات فرد بیشتر، گسترده‌تر و پیشرفته‌تر می‌شود. از طرفی نیز مداخله در این موارد برای بهبود وضعیت فرد دشوارتر می‌شود.

عامل دیگری که پیش‌بینی‌کننده‌ی بروز اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب در نوجوانان است، نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی می‌باشد. افرادی که چنین ویژگی‌هایی دارند و واجد نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی هستند یا حتی دچار اختلال شخصیت مرزی هستند نیز به دلیل بی‌ثباتی موجود در هیجان‌ات خود، اضطراب را تجربه می‌کنند. انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۳) بی‌ثباتی عاطفی به دلیل ماهیت واکنشی خلق (مثلاً حالت ملال شدید، تحریک‌پذیری یا اضطراب) که معمولاً چند ساعت و ندرتاً چند روز دوام می‌یابد را به عنوان یکی از نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی می‌داند. بنابراین بین حالت‌های هیجانی (به ویژه تحریک‌پذیری یا اضطراب) با اختلال شخصیت مرزی ارتباط وجود دارد و نیز می‌توان گفت متغیرهای دیگری نیز از جمله پردازش هیجانی و تنظیم هیجان در این راستا نقش واسطه‌ای دارند؛ زیرا فردی که دچار اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب باشد، در پردازش، تعدیل و تنظیم هیجان‌ات خود دچار مشکل است. حالت‌های هیجانی و عاطفی، عقاید، باورها و افکار و نیز علائم جسمانی در کنار بازخوردهای دیگران، همگی جز متغیرهایی هستند که در فرآیند تنظیم و پردازش هیجانی، برگزیدن راهبردهای مقابله‌ای و در نهایت بروز یا عدم بروز نشانه‌های اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب نقش مهمی دارند. بی‌ثباتی عاطفی به دلیل ماهیت واکنشی خلق در افراد دارای نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی و نیز بیماران مبتلا به این اختلال از یک طرف منجر به تنظیم هیجان ناکارآمد می‌گردد و زمینه را برای بروز اضطراب آماده می‌سازد؛ از طرف دیگر نیز راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد در برابر اضطراب پیامد بی‌ثباتی عاطفی به دلیل ماهیت واکنشی خلق در این افراد می‌باشد. لذا توجه مدل پیش‌بینی‌کننده‌ی اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب که در این پژوهش بدان پرداخته شد، مبنایی برای توصیف و تبیین چرایی و چگونگی بروز اضطراب و اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب در افراد می‌باشد. همچنین هنگام سنجش، ارزیابی و مداخله در اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب توجه به این متغیرها اهمیت زیادی دارد. با توجه به نتایج این پژوهش باید خاطر نشان کرد که بیشترین اهمیت را متخصص بالینی باید به تنظیم هیجان بدهد؛ زیرا تنظیم هیجان بیشترین میزان پیش‌بینی بروز نشانه‌های اختلالات

هیجانی مرتبط با اضطراب در نوجوانان را به خود اختصاص داد. در این راستا می‌توان چنین گفت که تنظیم هیجان عنصر اساسی و تعیین کننده برای این است که تعیین کنیم آیا نوجوانان واجد اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب هستند یا خیر. توجه به پیشینه پژوهشی و مبانی نظری در این زمینه نیز تأیید کننده‌ی همین نتایج است (سالترز پدنیولت و همکاران، ۲۰۰۶؛ تول و همکاران، ۲۰۰۹؛ آلدائو و نولن هوکسما، ۲۰۱۰؛ تروسپر و همکاران، ۲۰۰۹). بنابراین یافته‌های مربوط به فرضیه‌های جزئی این پژوهش نیز با نتایج حاصل از مطالعات قبلی همسو می‌باشد.

خود گزارشی بودن داده‌های حاصل از این پژوهش یکی از محدودیت‌های آن می‌باشد که احتمال سوگیری در پاسخ دادن آزمودنی‌ها وجود دارد و نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش پیشنهاد می‌گردد که تنظیم هیجان و مقابله به عنوان زمینه‌ها و پیش‌بینی کننده‌ها یا حتی عامل‌های میانجی سایر اختلالات بالینی در نظر گرفته شود و مورد بررسی قرار بگیرد. همچنین با توجه به این که جامعه‌ی آماری این پژوهش محدود به دانش‌آموزان است، پیشنهاد می‌گردد این پژوهش و پژوهش‌های شبیه به آن در جوامع آماری دیگر نیز انجام شود؛ از جمله دانشجویان، نظامیان، پرستاران، کارکنان سازمان‌ها و ادارات دولتی. یافته‌های این پژوهش در زمینه‌ی بالینی از این نظر اهمیت دارد که درمانگران با توجه به متغیرهای زمینه‌ای بتوانند مداخلات مؤثرتری را به کار برند. این متغیرها در این پژوهش برای اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب شامل تنظیم هیجان، مقابله و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی هستند. اگر متخصصان بالینی بتوانند وضعیت مراجعان خود را در این زمینه‌ها نیز بهبود بخشند، نتایج بهتری از مداخلات خود خواهند گرفت و روند بهبودی مراجعان تسریع خواهد یافت. بنابراین پیشنهاد می‌گردد که هنگام تدوین پروتکل‌های درمانی برای مداخله در اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب به متغیرهای زمینه‌ای و بنیادین مؤثر در این طیف از اختلالات و همچنین همزمانی با سایر اختلالات روانی توجه گردد.

## منابع

- ادریسی، فروغ؛ خانزاده، مصطفی و بحیرنیا، عبدالمجید. (۱۳۹۴). مدل ساختاری نظم‌بخشی هیجانی و علائم اختلال اضطراب فراگیر در دانشجویان. *فصلنامه‌ی مطالعات روان‌شناسی بالینی*. سال ۵، ۲۰، ۲۲۶-۲۰۳.
- بشارت، محمد علی؛ محمدی حاصل، کوروش؛ نیک‌فرجام، محمد؛ ذبیح‌زاده، عباس و فلاح، محمد حسین. (۱۳۹۲). مقایسه‌ی سبک‌های دلبستگی در بیماران مبتلا به افسردگی، اختلال‌های اضطرابی و افراد عادی. *فصلنامه‌ی روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*. سال ۹، ۲۵، ۲۳۶-۲۲۷.
- بشری‌پور، سجاد؛ طلوعی، احمد؛ نریمانی، محمد و عطا‌دخت، اکبر. (۱۳۹۳). ارتباط سبک‌های پردازش هیجان و ناگویی خلقی با علائم اختلال شخصیت مرزی. *مجله‌ی دانشگاه علوم پزشکی بابل*. دوره‌ی ۱۶، ۷، ۶۲-۵۵.
- بیات، احمد. (۱۳۹۴). مقایسه‌ی سبک‌های دلبستگی، راهبردهای مقابله‌ای و تنظیم هیجان نوجوانان دارای نشانه‌های اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب با گروه بهنجار. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز.
- خانجانی، زینب؛ حسینی نسب، سید داوود؛ کاظمی، آمنه و پناه علی، امیر. (۱۳۹۱). سبک‌های دلبستگی و اختلالات شخصیت: تحلیلی بر نقش ناایمنی دلبستگی بر اختلالات شخصیت خوشه‌ی B و C. *فصلنامه‌ی مطالعات روان‌شناسی بالینی*. سال ۲، ۷، ۱۲۶-۱۰۵.
- سلطانی‌نژاد، عبدالله؛ فتحی آشتیانی، علی؛ احمدی، خدابخش؛ یاحقی، عماد؛ نیک‌مراد، علیرضا؛ کریمی، روح‌الله و عبدالمنافی، عاطفه. (۱۳۹۱). الگوی ساختاری رابطه‌ی اختلال شخصیت مرزی، سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار، تکانشگری و افکار خودکشی در سربازان. *مجله‌ی طب انتظامی*. ۱، ۱۸۲-۱۷۶.
- علی‌پور، احمد؛ هاشمی، تورج؛ باباپور، جلیل و طوسی، فهیمه. (۱۳۸۹). رابطه‌ی بین راهبردهای مقابله‌ای و شادکامی دانشجویان. *فصلنامه‌ی روان‌شناسی دانشگاه تبریز*. سال ۵، ۱۸، ۹۰-۷۵.

غضنفری، فیروزه و قدم‌پور، عزت‌اله. (۱۳۸۷). بررسی رابطه‌ی راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روانی در ساکنین شهر خرم‌آباد. *فصلنامه‌ی اصول بهداشت روانی*. سال ۱۰، ۳۷، ۵۴-۴۷.

قاسم‌پور، عبدالله، ایل‌بیگی، رضا و حسن‌زاده، شهناز. (۱۳۹۱). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه‌ی تنظیم هیجانی گراس و جان در یک نمونه‌ی ایرانی. ششمین همایش بهداشت روانی دانشجویان. دانشگاه گیلان.

گلکار، حمید؛ آزادفلاح، پرویز و رسول‌زاده طباطبایی، سید کاظم. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر سلامت عمومی و حرمت خود. *فصلنامه‌ی مطالعات روان‌شناسی بالینی*. سال ۱، ۲، ۲۴-۱.

محمود علیلو، مجید؛ قاسم‌پور، عبدالله؛ عظیمی، زینب؛ اکبری، ابراهیم و فهیمی، صمد. (۱۳۹۱). نقش راهبردهای تنظیم هیجانی در پیش‌بینی صفات مرزی. *فصلنامه‌ی اندیشه و رفتار*. دوره‌ی ۶، ۲۴، ۱۸-۹.

محمدزاده، علی و رضایی، اکبر. (۱۳۹۰). اعتبارسنجی پرسشنامه‌ی شخصیت مرزی در جامعه‌ی ایرانی. *مجله‌ی علوم رفتاری*. دوره‌ی ۵، ۳، ۲۷۷-۲۶۹.

مشهدی، علی؛ قاسم‌پور، عبدالله، اکبری، ابراهیم؛ ایل‌بیگی، رضا و حسن‌زاده، شهناز. (۱۳۹۲). نقش حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی دانشجویان. *فصلنامه‌ی دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. سال ۱۴، ۲، ۱۰۰-۹۰.

مشهدی، علی؛ سلطانی، اسماعیل و رزمجویی، رودابه. (۱۳۸۹). رابطه‌ی هوش هیجانی و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی. *مجله‌ی اصول بهداشت روانی*. سال ۱۲، ۱، ۳۹۹-۳۹۰.

میرزایی، کبری؛ عبداللهی، محمد حسین و شاهقلیان، مهناز. (۱۳۹۲). ارتباط باورهای فراشناخت با اضطراب اجتماعی و کمرویی: نقش راهبردهای تنظیم هیجان. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*. دوره‌ی ۷، ۲، ۲۲-۱۳.

هاشمی، تورج؛ عبداللهی هریس، نسیم؛ محمود علیلو، مجید و ماشینی‌عباسی، نعیمه. (۱۳۹۳). نقش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در نشانه‌های شخصیت مرزی. *فصلنامه‌ی پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*. سال ۹، ۳۶، ۲۲۶-۲۰۹.

- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A trans-diagnostic examination. *Behavior Research and Therapy*, 48, 974-983.
- Dennis, T. A. (2007). Interactions between emotion regulation strategies and affective style: Implications for trait anxiety versus depressed mood. *Journal of Motivation & Emotion*, 31, 200-207.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). American Psychiatric Publishing.
- Garnefski, N., Legerstee, J., Kraaij, V., van der Kommer, T. & Teerds, J. (2002). Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: a comparison between adolescents and adults. *Adolescence*, 25, 603-611.
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J. & van der Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: differences between males and females. *Journal of Personality and Individual Differences*, 36, 267-276.
- Geirdal, A. Q. & Dahl, A. A. (2008). The relationship between coping strategies and anxiety in women from families with familial breast ovarian cancer in the absence of demonstrated mutations. *Psycho-Oncology*, 17, 49-57.
- Goldin, Ph., Ziv, M., Jazaieri, H., Hahn, K. & Gross, J. J. (2013). MBSR vs. aerobic exercise in social anxiety: fMRI of emotion regulation of negative self-beliefs. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 8(1): 65-72.
- Haley, T., Puskar, K. & Terhorst, L. (2011). Psychometric properties of the screen for child anxiety-related emotional disorders in a rural high school population. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 24, 23-32.
- Hannesdottir, D. K. & Ollendick, T. H. (2007). The role of emotion regulation in the treatment of child anxiety disorders. *Clinical Child & Family Psychological Review*, 10, 275-293.
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P. & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1301-1320.
- Keating, K. S. (2011). Emotional regulation, adult attachment and splitting cognitions. A thesis presented to the faculty of the Graduate School of Western Carolina University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Arts in Psychology.
- Kelly, M. M., Tyrka, A. R., Price, L. H. & Carpenter, L. L. (2008). Sex differences in the use of coping strategies: predictors of anxiety and depressive symptoms. *Depression and Anxiety*, 25, 839-846.
- Krohne, H. W. & Hock, M. (2011). Anxiety, coping strategies, and the processing of threatening information: Investigations with cognitive-experimental paradigms. *Personality and Individual Differences*, 50, 916-925.

- Martin, R. C. & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39, 1249-1260.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk. C. L. & Fresco. D. M. (2002). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. *American Psychological Association, Clinical Psychology: Science and Practice*, 12, 9(1): 85-90.
- Salters-Pedneault, K., Roemer, L., Tull, M. T., Rucker, L. & Mennin, D. S. (2006). Evidence of broad deficits in emotion regulation associated with chronic worry and generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy*, 30(4): 469-480.
- Simpson, D., Suarez, L. & Connolly, S. (2012). Treatment and outcomes for anxiety disorders among children and adolescents: A review of coping strategies and parental behaviors. *Current Psychiatry Reports*, 14, 87-95.
- Suveg, C. & Zeman, J. (2004). Emotion Regulation in Children with Anxiety Disorders. *Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(4): 50-59.
- Trosper, S. E., Buzzella, B. A., Bennett, S. M. & Ehrenreich, J. T. (2009). Emotion Regulation in Youth with Emotional Disorders: Implications for a Unified Treatment Approach. *Clinical Child and Family Psychological Review*, 12, 234-254.
- Tull, M. T., Stipelman, B. A., Salters-Pedneault, K. & Gratz, K. L. (2009). An examination of recent non-clinical panic attacks, panic disorder, anxiety sensitivity, and emotion regulation difficulties in the prediction of generalized anxiety disorder in an analogue sample. *Anxiety Disorders*, 23, 275-282.
- Wang, X. Q., Lambert, C. E. & Lambert, V. A. (2007). Anxiety, depression and coping strategies in post-hysterectomy Chinese women prior to discharge. *International Nursing Review*, 54(3): 271-279.
- Warner, K. H., Goldin, P. R., Ball, T. M., Heimberg, R. G. & Gross, J. J. (2011). Assessing emotion regulation in social anxiety disorder: The emotion regulation interview. *Journal of Psychopathological and Behavioral Assessment*, 3, 346-354.
- Wright, M., Banerjee, R., Hoek, W., Rieffe, C. & Novin, S. (2010). Depression and social anxiety in children: differential links with coping strategies. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 405-419.