

ارتباط باور آمیختگی اندیشه- عمل و هوش شخصی با علایم اختلال شخصیت مرزی دانشجویان:

با میانجی‌گری نقش کنترل عواطف

مظفر غفاری^۱، عباس ابوالقاسمی^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: متغیرهای روان‌شناختی در محیط‌های دانشگاهی که از لحاظ تفاوت‌های فردی و شخصیتی از تنوع بسیاری برخوردار است، باعث افزایش سازگاری دانشجویان شده و عملکرد تحصیلی آنان تحت تأثیر قرار می‌دهد. هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین رابطه باور آمیختگی اندیشه- عمل و هوش شخصی با علایم اختلال شخصیت مرزی دانشجویان با میانجی‌گری کنترل عواطف بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش از نوع همبستگی بود. نمونه آماری تحقیق شامل ۲۵۰ نفر از دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه‌های شهرستان‌های بناب و مراغه در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه باور آمیختگی فکر- عمل Rachman و همکاران، مقیاس کنترل عواطف William و همکاران، پرسش‌نامه اختلال شخصیت مرزی Broks و Claridge و پرسش‌نامه هوش شخصی Mayer و همکاران استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی Pearson، Sobel و Bootstrap و از طریق برنامه نرم‌افزار SPSS Amos مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: برازندگی مدل در اصلاح اولیه از طریق حذف مسیر غیر معنی‌دار تأیید شد. اثر مستقیم هوش شخصی، افسردگی، آمیختگی اندیشه- عمل اخلاقی، خشم بر روی علایم اختلال شخصیت مرزی معنی‌دار بود، اما اثر مستقیم احتمال برای خود، احتمال برای دیگران، اضطراب و هیجان مثبت معنی‌دار نشد. اثر غیر مستقیم آمیختگی اندیشه- عمل اخلاقی با میانجی‌گری افسردگی، خشم و هیجان مثبت، آمیختگی فکر- عمل احتمال برای خود با میانجی‌گری افسردگی، آمیختگی فکر- عمل احتمال برای دیگران با میانجی‌گری افسردگی، خشم و هیجان مثبت بر صفات مرزی معنی‌دار بود، اما اثر غیر مستقیم هوش شخصی معنی‌دار نبود. در مجموع، ۶۶ درصد از واریانس صفات مرزی از طریق متغیرهای مدل تبیین شد.

نتیجه‌گیری: راهبردهای تنظیم هیجان و هوش شخصی با میانجی‌گری کنترل عواطف در تبیین علایم اختلال شخصیت مرزی نقش دارد. بنابراین، به نظر می‌رسد که وقوع راهبردهای ناکارآمد تنظیم شناختی هیجان و کنش و هوش شخصی پایین، آسیب‌پذیری فرد را نسبت به صفات مرزی بالا می‌برد.

واژه‌های کلیدی: باور آمیختگی اندیشه- عمل، کنترل عواطف، هوش شخصی، اختلال شخصیت، مرزی

ارجاع: غفاری مظفر، ابوالقاسمی عباس. ارتباط باور آمیختگی اندیشه- عمل و هوش شخصی با علایم اختلال شخصیت مرزی دانشجویان: با میانجی‌گری نقش کنترل عواطف. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۵؛ ۱۴ (۳): ۳۶۳-۳۷۱

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۶/۲۸

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۴/۳۰

مقدمه

نظر کنترل هیجان (Emotion control) مشکل دارند (۳). مهارت تنظیم یا کنترل هیجان به فرد می‌آموزد که چگونه عواطف خود را در موقعیت‌های گوناگون تشخیص دهد و آن‌ها را به روز یا کنترل نماید (۴). این مهارت اثرات گوناگون در جنبه‌های مختلف زندگی شخص، روابط بین فردی، سلامت روانی و جسمانی شخص دارد (۵). تنظیم و کنترل عواطف شکل خاصی از خودنظمی بخشی است (۶). به عنوان فرایندهای بیرونی و درونی دخیل در بازبینی، ارزشیابی و تعدیل ظهور، شدت و طول مدت واکنش‌های هیجانی تعریف شده است (۷). در واقع، کنترل 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.

صفات مرزی (Borderline traits) یا اختلال شخصیت مرزی در دوره جوانی یا اوایل بزرگسالی شروع می‌شود. افراد دارای شخصیت مرزی اغلب رفتارهایی نظیر آسیب به خود، ایجاد خراشیدگی و بریدگی عضو، خودکشی، به هم زدن دوستی و استفاده از داروهای مختلف، احساس ملال دائمی، اختلال رفتاری مثل بی‌پروایی یا دزدی، خلق‌های متغیر، خشم ناگهانی، شدید و بی‌اطمینانی درباره هویت جنسی از خود نشان می‌دهند. همچنین، ولخرجی، سوء مصرف مواد و رانندگی دیوانه‌وار از علایم دیگر این اختلال شخصیت است (۱). حدود ۲ درصد از کل جمعیت به این حالت مبتلا هستند (۲). علت این اختلال به درستی مشخص نشده، اما نتایج تحقیقات قبلی نشان داد که افراد دارای صفات مرزی از

۱- مرئی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، ایران

۲- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

نویسنده مسؤول: مظفر غفاری

Email: mozaffar.ghaffari@yahoo.com

مؤلفه‌های متغیر باور آمیختگی اندیشه-عمل در پیش‌بینی اختلال وسواسی نقش دارد (۲۲). میزان اغتشاش اندیشه-عمل در افرادی که به اختلال شخصیت وسواسی شدیدی مبتلا هستند، نسبت به سایر افراد بیشتر می‌باشد (۲۶).

از دیگر متغیرهای مرتبط با اختلال شخصیت مرزی، می‌توان از هوش شخصی (Personal intelligence) نام برد. هوش شخصی دو نوع هوش درون شخصی (Intrapersonal intelligence) و هوش بین شخصی (Interpersonal intelligence) می‌باشد. هوش شخصی به عنوان توانایی استدلال در مورد شخصیت، اطلاعات مرتبط با شخصیت و استفاده از این اطلاعات برای هدایت رفتارهای فرد، به طور کلی هدایت زندگی تعریف شده است (۲۷). هوش شخصی عبارت است از توانایی تفکر در مورد شخصیت و موضوعات مربوط به شخصیت که باعث تقویت تفکر، طرح و تجربه‌های زندگی می‌شود (۲۸، ۲۹). هوش شخصی، ترکیبی از هوش هیجانی و هوش اجتماعی می‌باشد که در موضوعات گرم و عاطفی نظیر شخصیت، اطلاعات مرتبط با شخصیت، نیز در احساس درد و لذت کاربرد دارد (۳۰). به اعتقاد Mayer، هوش شخصی همان هوش شخصیتی است که در درک و شناخت شخصیت خود و شخصیت اطرافیان کاربرد دارد (۳۱). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که بین هوش شخصی و اختلال شخصیت مرزی رابطه منفی وجود دارد. یافته‌های پژوهشی نیز حاکی است که این بیماران به علت داشتن هوش شخصی پایین، قادر به درک شخصیت خود و ویژگی‌های درونی خود نیستند. به همین علت، آشفتگی هویت، بی‌ثباتی بارز و مستمر در خودانگاره یا درک خویشتن از خود نشان می‌دهند و نیز به علت کافی نبودن شناخت آنان از اطرافیان، روابط بین فردی آن‌ها ضعیف و بی‌ثبات می‌باشد (۳۵-۳۲).

نتیجه مطالعه هنرپرور نشان داد که نقش واسطه‌ای بعضی از خرده‌مقیاس‌های تنظیم هیجان و عواطف در ارتباط با هوش معنوی و تهبایی معنی‌دار می‌باشد (۳۶). یکی از عوامل تأثیرگذار در ارتباط بین حساسیت اضطرابی و فرایند پردازش مصرف سیگار، ناکارآمدی کنترل عاطفه و هیجان می‌باشد (۳۷). سبک‌های تنظیم هیجان و عاطفه در همبستگی بین کارکردهای اجرایی و بهزیستی روانی نقش دارد (۳۸).

از آن‌جا که در داخل کشور، مطالعه‌ای راجع به موضوع حاضر به خصوص بر روی دانشجویان صورت نگرفته است، بنابراین، هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی ارتباط باور آمیختگی اندیشه-عمل و هوش شخصی با اختلال شخصیت مرزی دانشجویان با نقش واسطه‌ای کنترل عواطف بود که مدل مفهومی مطالعه در شکل ۱ آمده است.

مواد و روش‌ها

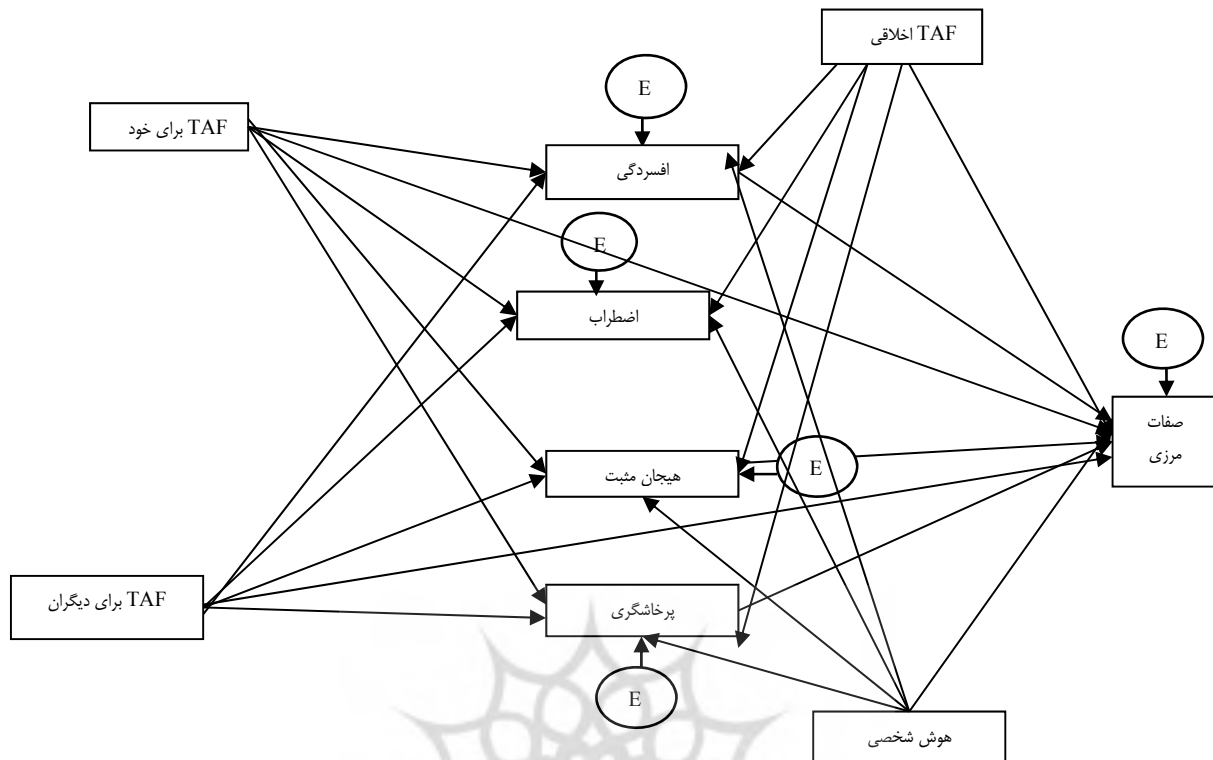
در مطالعه حاضر همبستگی، از نوع مقطعی بود. جامعه آماری پژوهش را ۲۰۰۰ نفر از دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه‌های آزاد اسلامی و دولتی شهرستان مراغه و بناب در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ تشکیل داده‌اند. نمونه آماری پژوهش حاضر با استفاده از فرمول $n = \frac{z_{\alpha} + z_{\beta}}{C(r)}$ + ۳، با توجه به طرح پژوهش و تعداد متغیرها از ۲۵۰ نفر (۱۵۰ نفر دختر و ۱۰۰ نفر پسر) از دانشجویان علوم پزشکی شهرستان مراغه و بناب تشکیل شد که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند.

هرچند تنظیم هیجان می‌تواند در برگیرنده فرایندهای هشیار باشد، به طور ضروری نیازمند آگاهی و راهبردهای آشکار نیست (۸). تنظیم هیجان در مدیریت هیجان‌ها نقش اساسی ایفا می‌کند (۹). دو دلیل مهم کنترل عواطف این است که ابتدا تعداد زیادی از افراد از مشکلات عدم ناتوانی در کنترل هیجان‌ها رنج می‌برند؛ چرا که مهارت خودکنترلی را نیاموخته‌اند و دوم، ناتوانی در کنترل هیجان‌ها بر بسیاری از جنبه‌های زندگی و سلامت جسمانی و روانی، ارتباطات و کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارد (۴).

بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی اغلب در حل تعارض مشکل دارند (۱۰). به علاوه، آن‌ها حساسیت زیادی به محرک‌های منفی نشان می‌دهند (۱۱). مشکلات اجتماعی بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی به ناتوانی آن‌ها در تنظیم شناختی هیجان بر می‌گردد (۱۲). نتایج تحقیقات قبلی نشان می‌دهد که بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی از نظر تنظیم هیجانی مشکل دارند و سطح فعالیت دستگاه لیمبیک مغزشان بیشتر می‌باشد (۱۳). ناتوانی در کنترل عواطف و تکانشگری، دو تا از ویژگی‌های اساسی اختلال شخصیت مرزی است (۱۴). میزان ناکارآمدی در کنترل عواطف در بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی بیشتر از سایر افراد می‌باشد (۱۵).

از دیگر ویژگی‌های روان‌شناختی که با اختلال شخصیت مرزی رابطه دارد، باور آمیختگی اندیشه-عمل (Thought-action fusion) TAF می‌باشد. مفهوم اغتشاش اندیشه-عمل اولین بار بر روی بیماران وسواسی کشف شد (۱۶). در جریان مطالعه افکار خودآیند ناخواسته افراد مضطرب، مشاهده شد که تعدادی از این افراد اعتقاد دارند که افکار غیر قابل قبول و ناخوشایند آن‌ها می‌تواند حوادث جهان بیرونی را تحت تأثیر قرار دهد (۱۷). تحقیقات مختلف نشان داده که سازه اغتشاش اندیشه-عمل دارای دو بعد اصلی اغتشاش فکر-عمل احتمال (Likelihood thought-action fusion) و اغتشاش فکر و عمل اخلاقی (Moral thought-action fusion) است. اغتشاش فکر-عمل اخلاقی به این معنی است که داشتن افکار وسواسی درباره اعمال منع شده و انجام واقعی این اعمال از لحاظ اخلاقی معادل یکدیگر است. اغتشاش فکر-عمل احتمال را می‌توان این گونه بیان کرد که فکر کردن درباره رویدادی آشفته‌ساز یا غیر قابل پذیرش احتمال وقوع آن رویداد را افزایش می‌دهد (۱۸). این نوع اغتشاش فکر-عمل خود دارای دو جنبه است: اغتشاش اندیشه-عمل احتمال برای خود، یعنی اغتشاش بین افکار و وقایعی که برای خود فرد اتفاق می‌افتد و اغتشاش فکر-عمل احتمال برای دیگران، یعنی اغتشاش بین افکار و وقایعی که برای دیگران رخ می‌دهد (۱۹).

بین اختلالات روانی نظیر اضطراب منتشر یافته، نگرانی، فوبی و اختلال وسواسی با اغتشاش فکر-عمل رابطه معنی‌دار وجود دارد (۲۰). بین باور اغتشاش اندیشه-عمل با اضطراب، نگرانی و سایر اختلالات دروان کودکی رابطه وجود دارد (۲۱). باور آمیختگی اندیشه-عمل از قوی‌ترین متغیرهای پیش‌بین اختلال اضطراب تعمیم یافته می‌باشد (۲۲). عامل‌های باور آمیختگی اندیشه-عمل در تبیین نگرانی $R^2 = 54/6$ بر حسب درصد) سهم دارد (۲۳). مشکلات هیجانی باعث می‌شود که آمیختگی اندیشه-عمل در بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی مشاهده شود (۲۴). باور اغتشاش اندیشه-عمل در بیماران مبتلا به اختلال مرزی و اختلال تغذیه زیاد دیده می‌شود (۲۵).



شکل ۱. مدل مفهومی رابطه باورآمیختگی اندیشه-عمل و هوش شخصی با اختلال شخصیت مرزی دانشجویان با میانجی‌گری نقش کنترل عواطف
TAF: Thought-action fusion; E: Error

برای گزینش اعضای نمونه، از بین گروه‌های آموزشی، ۷ گروه به صورت تصادفی ساده انتخاب شد و بعد از هر کدام گروه‌های انتخاب شده ۳۶ نفر و از گروه‌های فوریت‌های پزشکی و هوشبری ۳۵ نفر (به علت داشتن جامعه آماری کم نسبت به سایر گروه‌ها) انتخاب شدند. برای به دست آوردن حجم نمونه کافی، ۲۵۰ مجموعه پرسش‌نامه توزیع شد. محقق در کلاس‌ها 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 چهار هفته تمامی داده‌ها جمع‌آوری شد. حضور محقق در کلاس درس و تأکید مکرر به دانشجویان باعث شد که تمامی دانشجویان، به سؤالات پرسش‌نامه‌ها با دقت تمام و کامل پاسخ دهند و این مطالعه، پرسش‌نامه ناقص و ریزشی نداشت.

برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد.

الف- پرسش‌نامه اختلال شخصیت مرزی: این پرسش‌نامه توسط Broks و Claridge در دانشگاه Oxford ساخته شد و توسط Rawlings و همکاران مورد تجدید نظر قرار گرفت (۳۹). محمدزاده و همکاران با استفاده از نسخه ویرایش شده این آزمون با انطباق آن با ملاک‌های Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition (DSM-IV-TR) علاوه بر ۱۸ ماده اولیه، ۶ ماده دیگر نیز برای پوشش دادن ملاک‌های تشخیصی این اختلال به آن افزودند (۴۰). بنابراین، این مقیاس ۲۴ ماده است که به صورت بلی-خیر پاسخ داده می‌شود. پاسخ بلی نمره یک و پاسخ خیر نمره صفر می‌گیرد. Rawlings و همکاران ضریب

ب- مقیاس کنترل عواطف: مقیاس کنترل عواطف توسط Williams و همکاران طراحی شده است (۴). مقیاس کنترل عواطف، ابزاری برای سنجش میزان کنترل افراد بر عواطف خود و شامل ۴۲ سؤال با چهار زیرمقیاس فرعی با عناوین خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت است. نمره‌گذاری پرسش‌نامه به صورت لیکرت می‌باشد که فرد در هر پرسش میزان موفقیت خود را در یک مقیاس ۷ درجه‌ای اعلام می‌دارد. در ایران Tahmasebian و همکاران با استفاده از ضریب Cronbach's alpha همسانی درونی پرسش‌نامه را به تفکیک در بین گروه‌ها محاسبه کردند. یافته‌ها حاکی از آن بود که همسانی درونی پرسش‌نامه با محاسبه ضریب Cronbach's alpha در مورد گروه دانش‌آموزان (۰/۷۸۲)، دانشجویان (۰/۸۱۸)، معلمان (۰/۸۸۹)، استاد

(۱۵ نمونه)، توسط ۱۰ نفر از استادان متخصص و کارشناس مورد بازبینی قرار گرفت و پس از اعمال اصلاحات پیشنهاد شده، پرسش‌نامه به صورت نهایی تدوین شد. در این پژوهش، داده‌ها با استفاده از آزمون‌ای ضریب همبستگی Pearson، Sobel و Bootstrap از طریق برنامه نرم‌افزار SPSS Amos نسخه ۲۲ (version 22, SPSS Inc., Chicago, IL) و با مورد تحلیل قرار گرفت و $P < ۰/۰۵$ به عنوان ارتباط معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نمونه آماری مطالعه حاضر شامل ۱۵۰ نفر (۶۰ درصد) از دانشجویان دختر با میانگین سنی ۲۱/۲ و ۱۰۰ نفر (۴۰ درصد) از دانشجویان پسر با میانگین سنی ۲۲/۷ بودند که در دامنه سنی ۱۸ تا ۲۸ سال قرار داشتند. از بین ۲۵۰ نفر دانشجوی، ۱۱۰ نفر (۴۴ درصد) در دانشگاه آزاد اسلامی و ۱۴۰ نفر (۵۶ درصد) در دانشگاه‌های دولتی مشغول به تحصیل بودند که ترم تحصیلی ۳۰ نفر (۱۲ درصد) اول، ۷۵ نفر (۳۰ درصد) سوم، ۲۵ نفر (۱۰ درصد) چهارم، ۷۰ نفر (۲۸ درصد) پنجم، ۳۰ نفر (۱۲ درصد) ترم هفتم و ۲۰ نفر (۸ درصد) ترم هشتم قرار داشت که میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات متغیرها در جدول ۱ آمده است.

در این مطالعه، برای بررسی همبستگی ساده متغیرها از آزمون همبستگی Pearson استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۲ اشاره شده است. همان طور که از شکل ۲ مشاهده می‌شود، برای تعیین معنی‌داری روابط میانجی مدل، از آزمون Sobel و Bootstrap استفاده شد. متغیر هوش شخصی و عامل‌های باورآمیختگی اندیشه-عمل در تعامل با نقش واسطه‌ای عامل‌های کنترل عاطفه در تبیین اختلال شخصیت مرزی دانشجویان نقش داشت که در مجموع ۶۶ درصد از واریانس اختلال شخصیت مرزی از طریق متغیرهای مدل تبیین شد. اثر مستقیم هوش شخصی (-۰/۳۲۱)، خرده مقیاس افسردگی (۰/۱۷۳)، باورآمیختگی اندیشه-عمل اخلاقی (۰/۳۳۵)، پرخاشگری (۰/۲۳۵) در برآورد اختلال شخصیت مرزی معنی‌دار بود، اما اثر مستقیم خرده مقیاس باورآمیختگی اندیشه-عمل احتمال برای خود، باورآمیختگی اندیشه-عمل احتمال برای دیگران، اضطراب و هیجان مثبت معنی‌دار نشد.

(۰/۹۳۵) و پرستاران (۰/۹۰۹) بیشتر از ۰/۷۵ بوده است. همچنین، به منظور بررسی اعتبار پرسش‌نامه، ارتباط خرده مقیاس‌های خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت با نمره کل پرسش‌نامه بررسی شد که به ترتیب ۰/۷۶۵، ۰/۷۵۱، ۰/۸۷۱ و ۰/۸۴۴ به دست آمد که نتایج به دست آمده نشان از اعتبار و پایایی مطلوب مقیاس می‌باشد (۴).

ج- پرسش‌نامه باورآمیختگی اندیشه-عمل: این مقیاس توسط Rachman پدید آمد که دارای ۱۹ سؤال ۵ گزینه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) می‌باشد. در سه مقیاس ۱- آمیختگی اندیشه-عمل احتمال برای خود (۳ آیتم)، ۲- آمیختگی اندیشه-عمل اخلاقی (۱۲ آیتم) تدارک دیده شده است (۴۱). ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه با اجرا بر روی یک نمونه ۱۱۸ نفری از افراد دارای اختلال وسواسی، ۱۲۲ نفر شرکت کننده داوطلب و ۲۷۲ نفر که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند؛ به طوری که همسانی درونی هر سه مقیاس در هر سه گروه بالا بود (۱۸). در مطالعه بخشی‌پور و همکاران همسانی درونی ضرایب Cronbach's alpha به دست آمده برای کل مقیاس ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۹ تا ۰/۹۵ بود. ضرایب پایایی حاصل از بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۶۱ و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۵۹ تا ۰/۶۳ به دست آمد (۴۲). همچنین، ضریب Cronbach's alpha این پرسش‌نامه در ایران با اجرا بر روی دانشجویان ۰/۸۱ به دست آمد (۴۳).

د- فرم کوتاه پرسش‌نامه هوش شخصی: فرم کوتاه پرسش‌نامه هوش شخصی توسط Mayer و همکاران طراحی شده است و ۱۲ سؤال ۴ گزینه‌ای دارد. سوالات پرسش‌نامه همانند تست IQ می‌باشد، یعنی فرد موقعی نمره می‌گیرد که به سؤال مورد نظر پاسخ صحیح بدهد، در غیر این صورت نمره نمی‌برد. برای بررسی روایی پرسش‌نامه، از روایی همزمان استفاده شد و به علت همبستگی ۰/۸۷ با فرم بلند پرسش‌نامه، روایی همزمان پرسش‌نامه مناسب ارزیابی شد. برای بررسی پایایی پرسش‌نامه از روش دو نیمه‌سازی و بازآزمایی استفاده شد و میزان آن‌ها به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۱ به دست آمد که نشان از مطلوب بودن پایایی پرسش‌نامه می‌باشد (۳۰). در مطالعه حاضر، برای بررسی پایایی پرسش‌نامه از روش بازآزمایی استفاده شد که میزان آن ۰/۸۸ به دست آمد. همچنین، برای بررسی اعتبار پرسش‌نامه علاوه بر مطالعه مقدماتی

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات متغیر هوش شخصی و اختلال شخصیت مرزی، باورآمیختگی اندیشه-عمل و کنترل عواطف

مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌ها	میانگین \pm انحراف معیار	حداقل	حداکثر
هوش شخصی	۹/۵۴ \pm ۲/۳۰	۶	۱۲
اختلال شخصیت مرزی	۴/۹۰ \pm ۳/۰۲	۰	۹
آمیختگی اندیشه-عمل اخلاقی	۳۶/۷۸ \pm ۱۱/۰۳	۱۷	۴۸
آمیختگی اندیشه-عمل احتمال برای خود	۷/۳۶ \pm ۴/۸۷	۰	۱۳
آمیختگی اندیشه-عمل احتمال برای دیگران	۹/۲۰ \pm ۷/۰۲	۰	۲۰
خشم	۲۲/۷۸ \pm ۳/۹۹	۱۵	۳۰
خلق افسرده	۲۲/۲۰ \pm ۵/۷۰	۱۲	۳۰
اضطراب	۳۸/۳۴ \pm ۷/۷۰	۲۰	۵۰
عاطفه مثبت	۴۴/۷۸ \pm ۷/۱۰	۳۴	۶۸

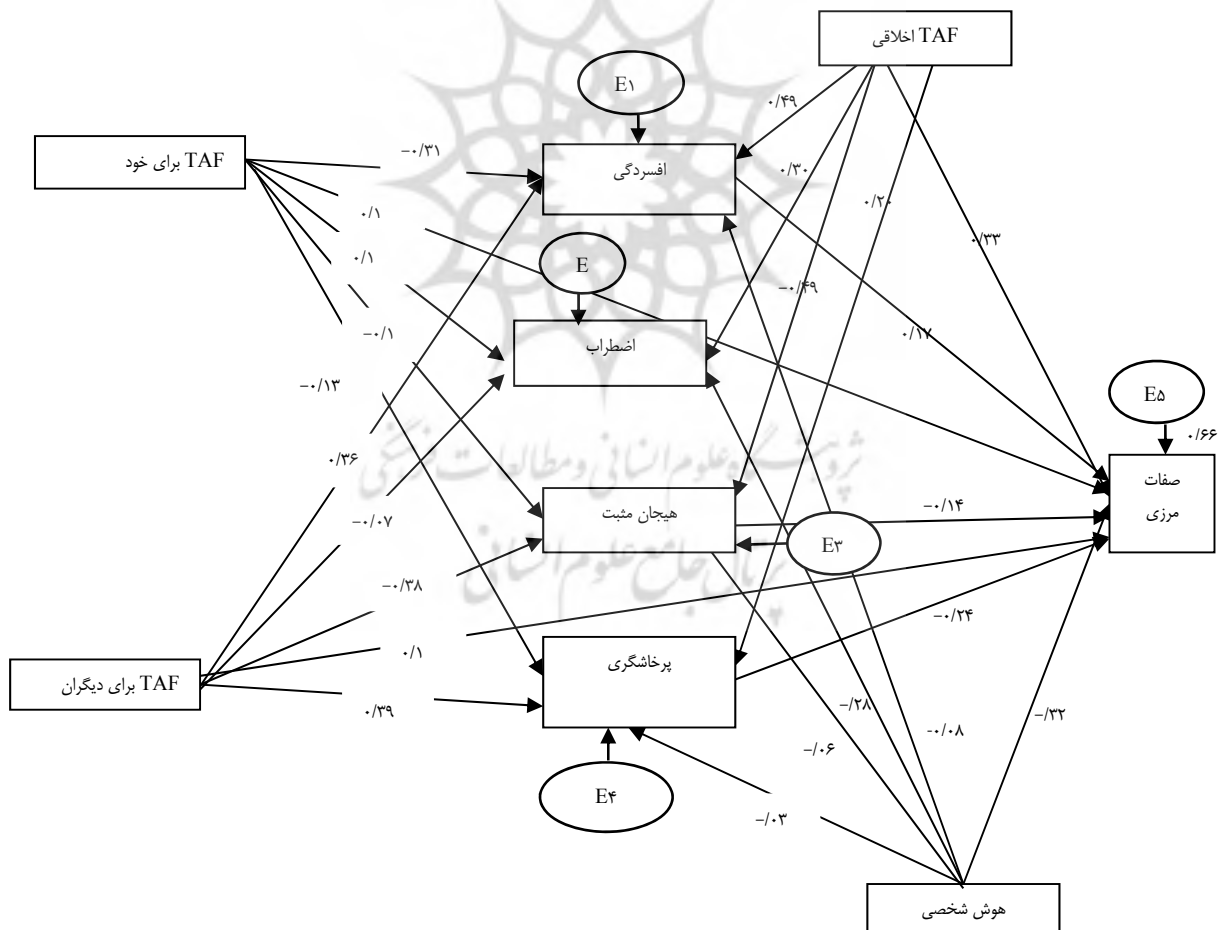
جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرها

۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
								۱/۰۰۰	۱. اختلال شخصیت مرزی
							۱/۰۰۰	-۰/۵۴۰**	۲. هوش شخصی
					۱/۰۰۰	۰/۵۵۴**	-۰/۵۸۹**	-۰/۵۷۵**	۳. آمیختگی اندیشه- عمل اخلاقی
				۱/۰۰۰	۰/۵۸۸**	۰/۵۲۲**	-۰/۵۰۸**	-۰/۵۳۳**	۴. آمیختگی اندیشه- عمل احتمال برای خود
		۱/۰۰۰	۰/۴۷۵**	۰/۴۹۶**	۰/۵۶۶**	۰/۵۵۷**	-۰/۵۱۹**	-۰/۵۵۳**	۵. آمیختگی اندیشه- عمل احتمال برای دیگران
	۱/۰۰۰	۰/۴۰۶**	۰/۳۷۷**	۰/۳۴۳**	۰/۴۱۹**	۰/۵۳۱**	-۰/۴۱۴**	-۰/۵۱۰**	۶. خشم
	۱/۰۰۰	۰/۴۰۶**	۰/۳۷۷**	۰/۳۴۳**	۰/۴۱۹**	۰/۵۳۱**	-۰/۳۸۰**	-۰/۵۷۰**	۷. خلق افسرده
	۱/۰۰۰	۰/۴۰۶**	۰/۳۷۷**	۰/۳۴۳**	۰/۴۱۹**	۰/۴۹۳**	-۰/۴۷۱**	-۰/۴۵۶**	۸. اضطراب
۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۰/۴۰۶**	۰/۳۷۷**	۰/۳۴۳**	۰/۴۱۹**	۰/۴۹۳**	-۰/۴۷۱**	-۰/۴۵۶**	۹. عاطفه مثبت

* P<.۰۵ و P< **.۰۱

معنی دار به دست آمد. همچنین، آمیختگی اندیشه- عمل احتمال برای دیگران با میانجی‌گری افسردگی ($t = ۲/۹۲$)، خشم ($t = ۳/۶۶$) و هیجان مثبت ($t = ۲/۰۲$) معنی دار شد، اما اثر غیر مستقیم هوش شخصی معنی دار نبود.

اثر غیر مستقیم باورآمیختگی اندیشه- عمل اخلاقی با میانجی‌گری افسردگی ($t = ۳/۱۷۲$)، خشم ($t = ۲/۰۲۹$) و هیجان مثبت ($t = ۲/۲۰۰$) بر میزان اختلال شخصیت مرزی معنی دار حاصل شد. اثر غیر مستقیم باورآمیختگی اندیشه- عمل احتمال برای خود با میانجی‌گری افسردگی



شکل ۲. ضرایب استاندارد مدل اصلاح شده ارتباط هوش شخصی، عامل‌های باورآمیختگی اندیشه- عمل و کنترل عواطف با اختلال شخصیت مرزی
TAF: Thought-action fusion; E: Error

جدول ۳. برازش الگوی پیشنهادی و نهایی با داده‌ها بر اساس شاخص برازندگی

شاخص برازندگی الگو	χ^2	df	χ^2/df	GFI	AGFI	IFI	CFI	RMSEA
الگوی پیشنهادی	۵۰/۵۳	۶	۸/۴۲	۰/۹۵۹	۰/۶۹۳	۰/۹۷۰	۰/۹۶۹	۰/۱۷۳
اصلاح نهایی	۱۶/۶۵	۷	۲/۳۷	۰/۹۵۸	۰/۹۲۱	۰/۹۶۹	۰/۹۶۹	۰/۰۷

df: Degree of freedom; GFI: Goodness of fit index; AGFI: Adjusted goodness of fit index; IFI: Incremental fit index; CFI: Comparative fit index; RMSEA: Root mean square error of approximation

شناخت آنان از اطرافیان، روابط بین فردی شان ضعیف و بی‌ثبات می‌باشد که موارد ذکر شده (آشفته‌گی هویت، بی‌ثباتی بارز و مستمر در خودانگاره، روابط بین فردی ضعیف و بی‌ثبات) از علایم و نشانه‌های اصلی اختلال شخصیت مرزی است.

همچنین، در مطالعه حاضر نتایج آزمون Bootstrap نشان داد که اثر مستقیم خرده‌مقیاس‌های افسردگی (۰/۱۷۳) و پرخاشگری (۰/۲۳۵) در برآورد میزان اختلال شخصیت مرزی دانشجویان معنی‌دار بود. یعنی با بالا رفتن افسردگی و پرخاشگری، میزان صفات مرزی هم افزایش یافت که این یافته با نتایج دیگر پژوهش‌ها همخوانی دارد و نشان می‌دهد که بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی از نظر تنظیم هیجان و عاطفه مشکل دارند (۱۵-۸). در مجموع، قابلیت‌های عاطفی در تشخیص و کنترل پاسخ‌های عاطفی و هیجانی مناسب، در مواجهه با رویدادهای روزمره، گسترش دامنه بینش و ایجاد نگرش مثبت نسبت وقایع، نقش مؤثری دارد. در نتیجه، افرادی که توانایی تشخیص، کنترل و استفاده از این قابلیت‌های عاطفی را دارند از حمایت اجتماعی، احساس رضایت‌مندی، سلامت جسمانی و روانی بیشتری برخوردار خواهند شد. برعکس افراد ناکارآمد در این نوع توانایی، در مقابل حوادث فشارزای زندگی، به طور دایم خود را سرزنش می‌کنند و یا واقعه منفی را بیش از اندازه بزرگ می‌کنند و دایم در مورد واقعه فکر می‌کنند. چنین واکنش‌هایی به نگرانی، اضطراب، افسردگی، عدم ثبات عاطفی و در نهایت، به بروز اختلال صفات مرزی منجر می‌شود.

علاوه بر این، نتیجه آزمون Bootstrap نشانگر این است که اثر باورآمیختگی اندیشه-عمل اخلاقی (۰/۳۳۵) در برآورد اختلال شخصیت مرزی معنی‌دار شد. این یافته با دیگر یافته‌ها که نشان می‌دهد که عامل‌های باورآمیختگی اندیشه-عمل بر میزان اختلال شخصیت مرزی و سایر اختلالات روانی نقش دارد، همخوان است (۲۶-۱۹). به نظر می‌رسد که در تبیین یافته‌های به دست آمده می‌توان گفت که اختلال‌های شخصیتی نظیر صفات مرزی، از فعالیت باورهای ناکارآمد منتج می‌شود، از اساسی‌ترین باورهای دخیل در اختلال صفات مرزی، پدیده در هم آمیختگی اندیشه-عمل است. در پدیده در هم آمیختگی افکار، مرز بین اندیشه-عمل و فکر روی رخدادها از بین می‌رود. پیامد چنین تفکری، سبب می‌شود تا فرد بدون این که اعتبار این باورها را در واقعیت بیازماید، بی‌چون و چرا آن‌ها را می‌پذیرد. همین عامل منجر به خود فرو رفتن و نشخوار ذهنی خواهد شد که پیامد آن از دست دادن سلامت روان‌شناختی و مبتلا شدن به اختلال صفات مرزی می‌باشد؛ در حالی که اثر مستقیم خرده‌مقیاس‌های باورآمیختگی اندیشه-عمل احتمال برای خود، آمیختگی اندیشه-عمل احتمال برای دیگران، اضطراب و هیجان مثبت در تبیین اختلال شخصیت مرزی دانشجویان معنی‌دار نبود.

در مطالعه حاضر، برای بررسی اثر غیر مستقیم متغیرهای مستقل با میانجی‌گری کنترل عواطف در تبیین صفات مرزی از آزمون Sobel استفاده شد. نتایج نشان داد که اثر غیر مستقیم باورآمیختگی اندیشه-عمل اخلاقی با میانجی‌گری خرده‌مقیاس‌های افسردگی، خشم، و هیجان مثبت بر میزان

جدول ۳، نتایج برازش مدل پیشنهادی را در ۲ الگو نشان می‌دهد. برازندگی مدل در اصلاح اولیه از طریق حذف مسیر غیر معنی‌دار عامل اضطراب کنترل عاطفه به اختلال شخصیت مرزی در نرم‌افزار Amos افزایش یافت. جدول ۳، شاخص‌های مدل را در ۲ الگوی پیشنهادی و اصلاح نهایی نشان می‌دهد. با توجه به مقادیر به دست آمده در جدول ۳، عامل‌های متغیر کنترل عاطفه در اصلاح نهایی مدل قادر شد تا نقش میانجی بین عامل‌های متغیر باورآمیختگی اندیشه-عمل و متغیر هوش شخصی با اختلال شخصیت مرزی ایفا کند؛ چرا که مقادیر شاخص برازندگی یا GFI (Goodness of fit index)، شاخص برازندگی تعدیل شده یا AGFI (Adjusted goodness of fit index)، شاخص برازش افزایشی یا IFI (Incremental fit index) و شاخص برازش تطبیقی یا CFI (Comparative fit index) در مدل اصلاح شده بیشتر ۰/۹ به دست آمد. همچنین، در مدل‌های مناسب، شاخص نسبت χ^2 به درجه آزادی (χ^2/df) باید در دامنه ۱ تا ۳ باشد که در این مدل شاخص نسبت χ^2 به درجه آزادی (χ^2/df) در دامنه ۱ تا ۳ قرار گرفت. در ضمن، شاخص ریشه میانگین مربع خطای برآورد یا RMSEA (Root mean square error of approximation) باید کوچک‌تر از ۰/۰۹ باشد که در این مدل ۰/۰۷ به دست آمد و نشان داد که اعتبار این مدل مطلوب است. بنابراین، مدل ارائه شده به طور کامل اشباع شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف آرایه الگو و بررسی رابطه ارتباط باورآمیختگی اندیشه-عمل و هوش شخصی با اختلال شخصیت مرزی دانشجویان با نقش واسطه‌ای کنترل عواطف انجام شد. نتایج حاصل نشان داد که الگوی مفهومی پیشنهادی مطالعه مبنی بر رابطه باورآمیختگی اندیشه-عمل و هوش شخصی با اختلال شخصیت مرزی دانشجویان با توجه به نقش واسطه‌ای کنترل عواطف با اصلاحاتی چند از برازش مطلوبی برخوردار بود. همچنین، نتایج آزمون Bootstrap حاکی از این بود که متغیر هوش شخصی و عامل‌های باورآمیختگی اندیشه-عمل در تعامل با نقش واسطه‌ای عامل‌های کنترل عاطفه در تبیین متغیر اختلال شخصیت مرزی دانشجویان نقش داشته که در مجموع ۶۶ درصد از واریانس صفات مرزی از طریق متغیرهای مدل تبیین گردید. در این مدل، میزان اثر مستقیم هوش شخصی در برآورد اختلال شخصیت مرزی (۰/۳۲۱-) بود که با نتایج پژوهش‌های گذشته همخوانی دارد که هوش شخصی در کاهش علایم صفات مرزی و سایر اختلالات شخصیتی تأثیرگذار می‌باشد (۳۵-۳۲). در خصوص یافته به دست آمده می‌توان گفت که افراد ناتوان در استفاده مطلوب از هوش شخصی، قادر به درک شخصیت خود و ویژگی‌های درونی خود نیستند و در سازمان‌دهی طرح‌ها، اهداف، تجربه‌ها و نحوه زندگی ناکارآمد می‌باشند. به همین علت، آشفته‌گی هویت، بی‌ثباتی بارز و مستمر در خودانگاره یا درک خویشتن از خود نشان می‌دهند و نیز به علت کافی نبودن

در افراد می‌شود، بلکه قابلیت‌های فرد را در کنترل عواطف، ناکارآمد می‌سازد که همین ناکارآمدی و ناتوانی در کسب آگاهی و شناخت نسبت به گم‌گشتگی، خواب‌آلودگی، دگرگونی هوشیاری، فراموشی، بی‌هویتی و هوشیاری ناقص می‌شود که یکی از علایم اصلی اختلال شخصیت مرزی می‌باشد.

در یک نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت که باورآمیختگی اندیشه-عمل و هوش شخصی در تعامل با نقش واسطه‌ای راهبردهای ناکارآمد تنظیم عواطف در تبیین اختلال شخصیت مرزی دانشجویان نقش دارد. با توجه به نتایج به دست آمده برای افزایش سلامت روانی دانشجویان و تعدیل ارتباط بین متغیرهای هوش شخصی و سبک‌های تفکر با علایم اختلال صفات مرزی، لازم است که علاوه بر آموزش هوش شخصی و سبک‌های تفکر کارآمد، راهبردهای کارآمد تنظیم عاطفه و هیجان نیز در بین دانشجویان آموزش داده شود. پژوهش حاضر، محدودیت‌هایی نیز داشت. اول این که این پژوهش از نوع همبستگی بوده و نمی‌توان گفت که متغیرهای پیش‌بین علت اصلی متغیر ملاک می‌باشد. بنابراین، در تحقیقات بعدی لازم است که اثرات سایر ویژگی‌های روان‌شناختی (حس انسجام، سرسختی، رضامندی ارتباط و...) با میانجی‌گری نقش هوش شخصی روی اختلال شخصیت مرزی بررسی و مطالعه شود. دوم این که در این مطالعه تعداد خرده‌مقیاس‌های واسطه‌ای زیاد بوده که همین عامل پیچیدگی مدل را افزایش داده و برآزش مدل را مشکل ساخته بود. در مطالعات بعدی پیشنهاد می‌شود که تعداد متغیرها و خرده‌مقیاس‌های واسطه‌ای کمتر انتخاب شود. از جمله محدودیت‌هایی که پژوهشگران سعی در کاهش آن‌ها داشتند، کنترل کلاس درسی به علت شلوغی و رفت و آمد سایر دانشجویان و نیز حضور پژوهشگران در عرصه مطالعه (کلاس درسی) بود.

سپاسگزاری

بدین وسیله از کلیه دانشجویان، کارکنان و مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی آزاد و دولتی شهرستان‌های بناب و مراغه که در انجام پژوهش حاضر ما را یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی می‌شود.

اختلال شخصیت مرزی معنی‌دار شد. به عبارت دیگر، مؤلفه‌های افسردگی، خشم و هیجان مثبت کنترل عواطف می‌تواند بر میزان ارتباط باورآمیختگی اندیشه-عمل اخلاقی و صفات مرزی نقش داشته باشد. همچنین، اثر غیر مستقیم باورآمیختگی اندیشه-عمل احتمال برای خود با میانجی‌گری افسردگی معنی‌دار بود. به اصطلاح، اگر ویژگی شخصیتی افسردگی و باورآمیختگی اندیشه-عمل برای خود در یک نفر همزمان مشاهده شود، منجر به بالا رفتن میزان اختلال شخصیت مرزی در فرد می‌شود. به علاوه، اثر باورآمیختگی اندیشه-عمل احتمال برای دیگران با میانجی‌گری افسردگی، خشم و هیجان مثبت در تبیین صفات مرزی معنی‌دار بود. نتایج به دست آمده با نتایج تحقیقات گذشته که نشان می‌دهد که ابعاد متغیر کنترل عواطف می‌تواند نقش میانجی در ارتباط بین متغیرهای روان‌شناختی و شخصیتی داشته باشد، به عبارت دیگر، متغیر کنترل عواطف می‌تواند میزان و شدت همبستگی متغیرهای روان‌شناختی و شخصیتی را تعدیل دهد، همخوانی دارد (۳۶-۳۸). اثر غیر مستقیم هوش شخصی در تبیین اختلال شخصیت مرزی معنی‌دار به دست نیامد. یعنی نقش واسطه‌ای مؤلفه‌های کنترل عواطف، در کاهش یا افزایش میزان همبستگی صفات مرزی با هوش شخصی معنی‌دار نبود. در خصوص یافته به دست آمده، بر اساس مدل شبکه تداعی (Associative network model) می‌توان گفت که افراد دارای رگه‌های مرزی بالا، هر اطلاعاتی را که در ذهن نگهداری، پردازش، بازیابی و یادآوری می‌کنند با حالت‌های عاطفی‌شان پیوند تنگاتنگی دارد. به عبارت دیگر، در این افراد عواطف منفی نظیر اضطراب، پرخاشگری و افسردگی مثل یک صافی عمل می‌کند و بر تمامی عملکردهای شناختی آنان نظیر توجه، حافظه، تصمیم‌گیری و تفسیر، تأثیر منفی می‌گذارد و باعث ایجاد باور ناکارآمد مثل باورآمیختگی اندیشه-عمل می‌شود. همین عامل هم به نوبه خود منجر به شدید شدن علایم بیماری در این افراد می‌شود. یافته‌های پژوهش حاضر علاوه بر این که مدل شبکه تداعی را مورد تأیید قرار می‌دهد، مؤید نظریه یادآوری هماهنگ با خلق و عاطفه نیز می‌باشد. بر اساس این نظریه، بهم خوردن پردازش اطلاعات در حافظه به نفع و در جهت اطلاعات منفی و ناخوشایند نه تنها موجب ابقا و تشدید عواطف منفی نظیر افسردگی و اضطراب

References

1. Bohus M, Dyer AS, Priebe K, Kruger A, Kleindienst N, Schmahl C, et al. Dialectical behaviour therapy for post-traumatic stress disorder after childhood sexual abuse in patients with and without borderline personality disorder: a randomised controlled trial. *Psychother Psychosom* 2013; 82(4): 221-33.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
3. Schulze L, Domes G, Kruger A, Berger C, Fleischer M, Prehn K, et al. Neuronal correlates of cognitive reappraisal in borderline patients with affective instability. *Biol Psychiatry* 2011; 69(6): 564-73.
4. Tahmasebian H, Khazaei H, Arefi M, Saeidipour M, Hoseini SA. Normalization of emotion control scale. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2014; 18(6): 349-54. [In Persian].
5. Dunham GD. Emotion skills falnes and marital satisfaction [Thesis]. Akron, OH: University of Akron; 2008. p. 53-68.
6. Tice DM, Bratslavsky E. Giving in to feel good: The place of emotion regulation in the context of general self-control. *Psychol Inq* 2000; 11(3): 149-59.
7. Thompson RA. Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monogr Soc Res Child Dev* 1994; 59(2-3): 25-52.
8. Gross JJ, Munoz RF. Emotion regulation and mental health. *Clin Psycho* 1995; 5(2): 151-64.
9. Saarni C, Mumme DL, Campos JJ. Emotional development: Action, communication, and understanding. In: Damon W, Eisenberg N, Editors. *Handbook of child psychology*. New York, NY: Wiley; 1998. p. 237-309.
10. Posner MI, Rothbart MK, Vizueta N, Levy KN, Evans DE, Thomas KM, et al. Attentional mechanisms of borderline personality disorder. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2002; 99(25): 16366-70.

11. Herpertz S, 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(1): 31-7.
12. Linehan MM. Understanding borderline personality disorder. New York, NY: Guilford Press; 1993.
13. Niedtfeld I, Schmahl C. Emotion regulation and pain in borderline personality disorder. *Curr Psychiatry Rev* 2009; 5(1): 48-54.
14. Fossati A, Gratz KL, Maffei C, Borroni S. Impulsivity dimensions, emotion dysregulation, and borderline personality disorder features among Italian nonclinical adolescents. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul* 2014; 1: 5.
15. Barnow S, Limberg A, Stopsack M, Spitzer C, Grabe HJ, Freyberger HJ, et al. Dissociation and emotion regulation in borderline personality disorder. *Psychol Med* 2012; 42(4): 783-94.
16. Berle D, Starcevic V. Thought-action fusion: review of the literature and future directions. *Clin Psychol Rev* 2005; 25(3): 263-84.
17. Shafran R, Rachman S. Thought-action fusion: a review. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2004; 35(2): 87-107.
18. Shafran R, Thordarson DS, Rachman S. Thought-action fusion in obsessive compulsive disorder. *J Anxi Dis* 1996; 10(5): 379-91.
19. Rachman S, Shafran R. Cognitive distortions: Thought-action fusion. *Clin Psychol Psychother* 1999; 6(2): 80-5.
20. Muris P, Meesters C, Rassin E, Merckelbach H, Campbell J. Thought-action fusion and anxiety disorders symptoms in normal adolescents. *Behav Res Ther* 2001; 39(7): 843-52.
21. Evans DW, Hersperger C, Capaldi PA. Thought-action fusion in childhood: measurement, development, and association with anxiety, rituals and other compulsive-like behaviors. *Child Psychiatry Hum Dev* 2011; 42(1): 12-23.
22. Thompson-Hollands J, Farchione TJ, Barlow DH. Thought-action fusion across anxiety disorder diagnoses: specificity and treatment effects. *J Nerv Ment Dis* 2013; 201(5): 407-13.
23. Ghaffari M, Rezaei A. Investigating the relation of cognitive emotion regulation strategies and thought-action fusion with the rate of worry in the students. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2014; 12(12): 975-90. [In Persian].
24. Livesley WJ. Handbook of personality disorders: theory, research, and treatment. New York, NY: Guilford Press; 2001.
25. Sansone RA, Levitt JL. Personality disorders and eating disorders: exploring the frontier. London, UK: Routledge; 2013.
26. Jones R, Bhattacharya J. A role for the precuneus in thought-action fusion: evidence from participants with significant obsessive-compulsive symptoms. *Neuroimage Clin* 2014; 4: 112-21.
27. Mayer JD, Caruso DR, Panter AT, Salovey P. The growing significance of hot intelligences. *Am Psychol* 2012; 67(6): 502-3.
28. Mayer JD. Personal intelligence. *Imagin Cogn Pers* 2008; 27(3): 209-32.
29. Mayer JD, Allen JL. A personality framework for the unification of psychology. *Rev Gen Psychol* 2013; 17(2): 196-202.
30. Mayer JD, Wilson R, Hazelwood M. Personal intelligence expressed: A multiple case study of business leaders. *Imagin Cogn Pers* 2010; 30(2): 201-24.
31. Mayer JD. The personality systems framework: Current theory and development. *Journal of Research in Personality* 2015; 56: 4-14.
32. Hurt SW, Clarkin JF. Borderline personality disorder: prototypic typology and the development of treatment manuals. *Psychiatr Ann* 1990; 20(1): 13-8.
33. Morgan E. The descent of the child: human evolution from a new perspective. New York, NY: Oxford University Press; 1995. p. 201-3.
34. Park LC, Park TJ. Personal intelligence. In: McCallum M, Piper WE, Editors. Psychological mindedness: A contemporary understanding. London, UK: Routledge; 1997. p. 95-6.
35. Stone MH. The fate of borderline patients: successful outcome and psychiatric practice. New York, NY: Guilford Press; 1990.
36. Honarparvar N. Mediating role of emotion regulation in relation to spiritual intelligence and loneliness. [Thesis]. Marvdasht, Iran: Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University; 2013. [In Persian].
37. Johnson KA, Farris SG, Schmidt NB, Zvolensky MJ. Anxiety sensitivity and cognitive-based smoking processes: testing the mediating role of emotion dysregulation among treatment-seeking daily smokers. *J Addict Dis* 2012; 31(2): 143-57.
38. Garcia-Villamizar D, Del Pozo Armentia A. The Mediating Role of Well-Being and Self-Regulation of Emotions in Daily Executive Dysfunctions and Psychological Distress. *J F Perss of Econo Politi and Soci Integr* 2014; 19(2): 123-39.
39. Rawlings D, Claridge G, Freeman JL. Principal components analysis of the Schizotypal Personality Scale (STA) and the Borderline Personality Scale (STB). *Pers Individ Dif* 2001; 31(3): 409-19.
40. Mohammad Zadeh A, Goudarzi MA, Taghavi MR, Molazadeh J. The study of factor structure, validity, reliability and standardization of borderline personality scale (stb) in Shiraz university students. *J Fundam Ment Health* 2006; 7(27-28): 75-89. [In Persian].
41. Rachman S. A cognitive theory of obsessions. *Behav Res Ther* 1997; 35(9): 793-802.
42. Bakhshipour A, Faraji R, Narimani M, Sadeghi Movahhed F. Relationship between the content of thought-action fusion and the clusters of symptoms of obsessive-compulsive disorder in patients with OCD. *J Res Behav Sci* 2011; 9(3): 164-74. [In Persian].
43. Amini R, Dolatshahi B, Pourshahbaz A. Role of thought-action fusion in explaining obsession symptoms. *Adv Cogn Sci* 2011; 13(1): 25-34. [In Persian].

The Relationship of Thought-Action Fusion and Personal Intelligence with the Symptoms of Borderline Personality Disorder in University Students: The Mediating Role of Affective Control

Mozaffar Ghaffari¹, Abbas Abolghasemi²

Original Article

Abstract

Aim and Background: Psychological variables in university settings, wherein there is a wide personality and individual diversity, stimulate students' amenability and affect their academic performance. This research aimed to assess the mediating role of affective control on the relationship between thought-action fusions and personal intelligence with symptoms of borderline personality disorder in university students.

Methods and Materials: In this cross-sectional study, the statistical sample included 250 medical students in universities of Bonab and Maragheh cities, Iran, in academic years of 2014-2015 selected using cluster sampling method in several phases. Claridge and Broks borderline personality disorder questionnaire, Rachman et al. thought-action fusion scale, Williams and Chambless affective control scale and Mayer personal intelligence questionnaire were used for data collection. The data were analyzed using the Pearson correlation coefficient, and Bootstrap and Sobel tests through SPSS Amos software.

Findings: The fitness of the model in the initial reform was approved by removing non-significant path. Personal intelligence, depressed mood, morality, and anger had direct and significant effect on the symptoms of borderline personality disorder; but the effect of self-probability, others-probability, anxiety and positive affect was not significant. Morality subscale with the mediating role of depressed mood, anger and positive affect, self-probability with the mediating role of depressed mood, and others-probability with the mediating role of depressed mood, anger and positive affect had indirect and significant effect on the symptoms of borderline personality disorder. But the effect of personal intelligence was not significant. In total, 66% of the variance in symptoms of borderline personality disorder was determined by the proposed variables.

Conclusions: Emotion- and action-regulation strategies with mediating of affective control has role in explaining the symptoms of borderline personality disorder. Thus, it seems that occurrence of cognitive emotion and action maladaptive regulation strategies and low personal intelligence increase the individual's vulnerability borderline traits.

Keywords: Thought-action fusion, Affective control, Personal intelligence, Symptoms of borderline

Citation: Ghaffari M, Abolghasemi A. *The Relationship of Thought-Action Fusion and Personal Intelligence with the Symptoms of Borderline Personality Disorder in University Students: The Mediating Role of Affective Control*. J Res Behav Sci 2016; 14(3): 363-71.

Received: 20.07.2016

Accepted: 18.09.2016

1- Instructor, Department of Psychology, Payame Noor University (PNU), Iran

2- Professor, Department of Psychology, School of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

Corresponding Author: Mozaffar Ghaffari, Email: mozaffar.ghaffari@yahoo.com