



Research Article

Designing and testing a structural model of the antecedents of borderline personality disorder symptoms and quality of life in students

Zahra Shokrollahi: M.Sc in Psychology, Department of psychology, Faculty of humanities, Feizoleslam Non - Governmental Non - Profit Institute of Higher Education, Khomeinishahr, Iran.
zahrashokrollahi9798@gmail.com

Mostafa Khanzadeh*: Assistant professor, Department of Psychology, Faculty of humanities, Feizoleslam Non - Governmental Non - Profit Institute of Higher Education, Khomeinishahr, Iran.
m.kh@fei.ac.ir

Abstract

This study aimed to design and test a structural model of the antecedents of borderline personality symptoms including neuroticism, emotional intelligence, and cognitive emotion regulation strategies and the quality of life of university students. The research design was correlational and 300 students from the Payame-Noor University of Najafabad were selected using the convenience sampling method. Data were collected using the NEO-FFI, the Schutte Emotional Intelligence Scale, and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, WHOQOL, and Schizotypal Trait Questionnaire-B form. To test the model, the structural equation modeling method was used. In this analysis, the maximum likelihood method was used to estimate the model parameters, and the bootstrap method was used to investigate the significance of the indirect effects of the model. Data were analyzed using SPSS-24 and AMOS-24 software. The results showed that the fit indices of the model are desirable. The results of studying the direct effects of the model showed that all direct effects, except the effect of emotional intelligence on borderline personality symptoms, were significant. The results of the bootstrap test also showed that the indirect effects of neuroticism and emotional intelligence on quality of life were significant. In general, these results indicate that emotion regulation strategies can mediate the relationship between personality traits, borderline personality symptoms and quality of life. Given the importance of emotion regulation strategies in explaining borderline personality symptoms and quality of life, it can be suggested to the university students' mental health authorities to take appropriate interventions in this area.

Keywords: Neuroticism, emotional intelligence, cognitive emotion regulation strategies, borderline personality symptoms, quality of life.

* Corresponding author



طراحی و آزمون مدل ساختاری پیشایندهای علائم اختلال شخصیت مرزی و کیفیت زندگی در دانشجویان

زهرا شکراللهی: کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، مؤسسه آموزش عالی غیردولتی -

غیرانتفاعی فیض الاسلام، خمینی شهر، ایران

zahrashokrollahi9798@gmail.com

مصطفی خانزاده*: استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، مؤسسه آموزش عالی غیردولتی غیرانتفاعی فیض

الاسلام، خمینی شهر، ایران

m.kh@fei.ac.ir

چکیده

پژوهش حاضر با هدف طراحی و آزمون مدل ساختاری پیشایندهای علائم شخصیت مرزی و کیفیت زندگی دانشجویان، شامل روان‌نژندگرایی، هوش هیجانی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان انجام شد. طرح پژوهش از نوع همبستگی بود. ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام‌نور نجف‌آباد با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از فرم کوتاه سیاهه پنج‌عاملی نئو، مقیاس‌های هوش هیجانی شات و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و پرسشنامه‌های تنظیم شناختی هیجان و فرم ب صفات اسکیزوتیپال استفاده شد. برای آزمون مدل مفهومی پژوهش از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. در این تحلیل برای برآورد پارامترهای مدل از روش حداکثر درست‌نمایی و برای بررسی معناداری اثرات غیرمستقیم مدل از روش بوت استرپ استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-24 و AMOS-24 تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد شاخص‌های برازش مدل در حد مطلوبی هستند. بررسی اثرات مستقیم مدل نشان داد تمامی اثرات مستقیم، به‌جز اثر هوش هیجانی بر علائم شخصیت مرزی، معنادارند. نتایج آزمون بوت‌استرپ نیز نشان داد اثرات غیرمستقیم روان‌نژندگرایی و هوش هیجانی بر کیفیت زندگی معنادارند. به‌طورکلی، این نتایج نشان می‌دهد راهبردهای تنظیم هیجان می‌تواند در ارتباط بین ویژگی‌های شخصیت، علائم شخصیت مرزی و کیفیت زندگی نقش میانجی‌گر داشته باشد. با توجه به اهمیت راهبردهای تنظیم هیجان در تبیین علائم شخصیت مرزی و کیفیت زندگی، می‌توان به متولیان سلامت روان دانشجویان پیشنهاد کرد تا در این زمینه مداخلات مناسبی انجام دهند.

واژگان کلیدی: روان‌نژندگرایی، هوش هیجانی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، علائم شخصیت مرزی، کیفیت زندگی.

مقدمه

مفهوم کیفیت زندگی پیچیده و شامل عوامل عینی و ذهنی است. این مفهوم دربردارنده سلامت جسمی، اجتماعی، خانوادگی و روانی و درک مشخصی از رضایت از زندگی، امیدداشتن و روابط اجتماعی است (داداش‌زاده، ارقیه، موسوی‌کیا، علیزاده، ۱۳۹۲). از نظر آپته و خواندگلی (۲۰۱۶) کیفیت زندگی نتیجه واکنش دوطرفه میان شخصیت افراد و استمرار رویدادهای زندگی است. رویدادهای زندگی در یک مجموعه چندبعدی از حوزه‌های زندگی مانند دانش، مذهب، روابط اجتماعی، امنیت، محیط‌زیست، آزادی، اقتصاد و تفریح اتفاق می‌افتد که کیفیت زندگی بر این مجموعه از حوزه‌های زندگی تأثیر می‌گذارد. نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد عوامل متعددی از جمله ویژگی‌های شخصیتی، هوش هیجانی، تنظیم هیجان و علائم اختلالات شخصیت، بر کیفیت زندگی و احساس رضایت مؤثر است (فرناندز فلیپ، دیاز گارسیا، مارکو، گارسیا پالاسیوز و گیلن باتالا، ۲۰۲۲).

تنظیم هیجان یکی از عوامل مهم و مؤثر در سلامتی و موفقیت افراد و پیش‌بینی‌کننده معتبری برای آسیب‌های روانی مانند اختلال دوقطبی و اختلال شخصیت مرزی با محوریت اختلالات هیجانی، شناخته شده است که موجب تغییر در کیفیت زندگی افراد می‌شود (کارترز، راسل، ماری، کارانتونز، فورلانگ و ون رنن، ۲۰۲۲). مفهوم کلی تنظیم هیجان عبارت است از کلیه فرایندها و حالات بیرونی و درونی فرد که مسئول بهبود واکنش‌های هیجانی، به‌خصوص واکنش‌های هیجانی شدید و آنی، و نظارت و ارزیابی

آنها، برای دستیابی به اهداف هستند. راس بر این باور است که تفاوت بین میل (گرایش به پاسخ‌های هیجانی) و رفتاری که در نهایت از ما سر می‌زند، نشانه این است که هر فرد به‌طور مداوم پاسخ‌های هیجانی‌اش را تنظیم می‌کند که این تنظیم هیجان، ممکن است به‌صورت هشیار یا ناهشیار و خودکار یا با اراده انجام شود (گراس، ۲۰۱۴). با این حال، مهم‌ترین بخش آن، تنظیم شناختی هیجانی است که با هدف مدیریت هیجان‌ها برای بالابردن تطابق و سازگاری فرد به کار می‌روند (صالحی، باغبان، بهرامی، احمدی، ۱۳۹۰). راه شناختی مدیریت اطلاعاتی که فرد را از لحاظ هیجانی برمی‌انگیزد، تنظیم شناختی هیجان نامیده می‌شود (تامپسون، ۱۹۹۱). تنظیم هیجان از طریق شناخت‌ها همواره با زندگی انسان آمیخته است و کمک می‌کند تا هنگامی که فرد با حوادث تهدیدکننده یا فشارزا مواجه شد، بتواند هیجان‌ات خود را مدیریت و تنظیم کند (گارفنسکی، تریدز، کریج، لگرستی و کامر، ۲۰۰۴). تعداد زیادی از فرایندهای تنظیم هیجان بین افراد مشترک است؛ اما به نظر می‌رسد که افراد هر کدام به استفاده از الگوهای مشخصی از این راهبردها تمایل دارند. این الگوها راهبردهای تنظیم هیجان نامیده می‌شود که تمرکز بر حیطه شناختی آن، تنظیم شناختی هیجان می‌گویند (گارفنسکی و همکاران، ۲۰۰۴). با وجود این شباهت‌های هیجانی، به نظر می‌رسد الگوی هر فرد برای تنظیم هیجان‌اتش، دارای نتایج هیجانی متفاوتی باشد. برای مثال، نتایج پژوهش‌های متعددی نشان می‌دهد استفاده از راهبردهای منفی تنظیم هیجان، مانند نشخوار فکری، سرزنش خود، فاجعه‌سازی و

5Gross

6Thompson

7Garnefski, Teerds, Kraaij, Legerstee & Kommer

8rumination

9blame yourself

00atastrophizing

1Apte & Khandagle

2emotion regulation

3Fernández-Felipe, Díaz-García, Marco, García-Palacios, & Guillén Botella

4 arruthers, Rossell, Murray, Karantonis, Furlong, & Van Rheenen

به علت بیماری یا طلاق، نبود امنیت، محیط زندگی آشفته و روابط معیوب با والدین به وجود آمده است (اسکیفلر، راماداز، استفانیز، هایدن، میوز و گرابوک، ۲۰۲۲؛ اسحاق، البو، اسماعیل، دلالوی، بولوتالو و همکاران، ۲۰۱۳).

از سوی دیگر، نظریه پردازان و پژوهشگران در این حوزه بر این باورند که اختلال شخصیت مرزی اختلالی با محوریت هیجانات است که به واسطه نارسایی های معنادار در توانایی درک و تنظیم هیجانات مشخص می شود (آرمور، جاسمت، مگیو و وارین، ۲۰۲۱؛ لینهان، ۲۰۲۰؛ مک کی، وود و برنتلی، ۲۰۰۷).

پژوهش های اخیر نشان می دهد ویژگی ها و علائم شخصیت مرزی از جمله بی ثباتی عاطفی، احساسات مزمن پوچی و پرخاش گری نامناسب و شدید، همگی نشان دهنده مشکلاتی در فرایند پردازش هیجان است (برای مثال، داروس، گوارا، اولیازک، مک مین و روئوکو، ۲۰۱۸) که حاصل عوامل درونی و بیرونی زندگی فرد هستند. برای نمونه، نتایج پژوهش هریس، اندرسون و ویسکونتی (۲۰۲۲) و اکسترامرا، سانچز - آلوارز و ری (۲۰۲۰) پایین بودن هوش اجتماعی و هوش هیجانی، ساین (۲۰۲۲) داشتن شخصیت نورو تیک، آرمور و همکاران (۲۰۲۲) سبک های فرزند پروری ناکارآمد، بریاکس، مک کوئد و ماسر (۲۰۲۲) ویژگی های هیجانی والدین و خانواده اصلی، و قیاسی، یزدی و هدایت فر (۲۰۲۰) دلبستگی

سرزنش دیگران در افراد بزرگسال مبتلا به اختلالات روان شناختی بیشتر دیده می شود (برای مثال، نولن هاگسما، مک براید و لارسون، ۱۹۹۷؛ آمستادتر، ۲۰۰۸؛ گارنفسکی و کراج، ۲۰۰۶). در مقابل، نتایج پژوهش هایی مانند کال و گدیک (۲۰۲۰) و ندایی، پاغوش و صادقی هسنیجه (۱۳۹۵) نشان می دهد راهبردهای مثبت و سازگارانه تنظیم هیجانی با کیفیت زندگی، ارتباط مثبت دارد.

یکی دیگر از عواملی که می تواند بر کیفیت زندگی افراد مؤثر باشد، علائم شخصیت مرزی است (برای مثال، تامپسون، جکسون، کاولتی، بتس، مک کالچن و همکاران، ۲۰۲۰). اختلال شخصیت مرزی (BPD) که در کلاستر B اختلالات شخصیت DSM-5 قرار می گیرد، شایع ترین اختلال شخصیت در محیط های روان پزشکی است (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). این اختلال در DSM-5 الگوی فراگیر است از نداشتن ثبات در روابط بین فردی و خود پنداره و خلق و خوی تکانش گرانه که در اوایل دوره بزرگسالی شروع می شود و در موقعیت ها و محیط های مختلف ظهور می کند (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). طیف گسترده مطالعات، بیانگر وجود ترس ها، تنش ها، درگیری های قانونی و روابط بین فردی آسیب زا و متعاقب آنها کیفیت پایین زندگی در بیماران مبتلا به BPD است که در نتیجه تجارب آسیب زا مثل سوء استفاده های جنسی و جسمی و جدایی های طولانی مدت والدین در سنین کم یا فقدان والدین

9 Schiffler, Seiler-Ramadas, Ștefanac, Haider, Mues, & Grabovac

10 Hak, Elbau, Ismail, Delaloye, Bolotaulo and et al

11 Armour, Joussemet, Mageau, & Varin

12 Linehan

13 McKay, Wood & Brantley

14 Daros, Guevara, Uliaszek, McMain & Ruocco

15 Harris, Anderson, & Visconti

16 Extremera, Sánchez-Álvarez & Rey

17 Singh

18 Breaux, McQuade, & Musser

1 I blame others

2 Nolen-Hoeksema, McBride & Larson

3 Amstadter

4 Garnefski & Kraaij

5 Kale & Gedik

6 Thompson, K. N., Jackson, H., Cavelti, M., Betts, J.,

McCutcheon, L., and et al

. Borderline personality disorder (BPD)

8 American Psychiatric Association

جان^۷ (۱۹۹۲). درضمن، افراد روان‌نژندگرا در برخورد با استرس آشفتگی بیشتری را تجربه می‌کنند و نسبت به همتهای مقابل خود، برانگیختگی خودکار بیشتری نشان می‌دهند. این ویژگی‌ها حاکی از وجود رابطه مثبت روان‌نژندگرایی با هیجان‌های منفی و ناخوشایند است (کاستا و مک‌کرا،^۸ ۱۹۸۰) که ناشی از استفاده این افراد از راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان است (ونگ، شی و لی،^۹ ۲۰۰۹). همچنین، نتایج پژوهش‌های هاپوود، شاووبا، رایت، بلیدرن و زانارینی (۲۰۲۲) و آلبردی پارامو، دیازمارسا، گنزالز و جل (۲۰۲۱) حاکی از روابط مثبت بین علائم اختلال شخصیت مرزی با جنبه‌های روان‌نژندگرایی شامل اضطراب، خصومت، افسردگی، تکانش‌گری و آسیب‌پذیری به استرس بوده است.

پژوهش‌های مختلف همبستگی بین متغیرهای مطرح‌شده در این پژوهش را بررسی کرده‌اند؛ اما تاکنون پژوهشی درخصوص روابط روان‌نژندگرایی و هوش هیجانی با کیفیت زندگی دانشجویان با نقش میانجی راهبردهای تنظیم هیجان و علائم شخصیت مرزی در قالب یک مدل و در یک نمونه ایرانی بررسی نشده است. علاوه بر اینکه مدل حاضر درصدد پیش‌بینی و تبیین کیفیت زندگی است، هدف ضمنی دیگر پژوهش پیش‌بینی و تبیین علائم شخصیت مرزی در دانشجویان است. در این مدل، عوامل مؤثر بر شکل‌گیری علائم شخصیت مرزی و اثر آن بر کیفیت زندگی بررسی می‌شود؛ بنابراین، با توجه به مطالب مطرح‌شده، مدل مفهومی پژوهش حاضر در شکل ۱ ارائه شده است.

ناایمن با پدر را عامل اختلال در فرایند تنظیم هیجان و ایجاد علائم شخصیت مرزی می‌دانند. همچنین، ممکن است علائمی مانند ترس از رهاشدگی و نشانه‌های تجزیه‌ای، خودآسیبی و تکانش‌گری نشان‌دهنده پاسخ‌های نابهنجار به هیجان‌ها باشد (برای مثال، چاپمن، دیکسون - گوردون و والترز،^۱ ۲۰۱۱). به علاوه، ممکن است مشکلات در روابط بین‌فردی و آشفتگی در هویت افراد دارای شخصیت مرزی ناشی از ناتوانی در ابراز و مهار هیجان‌ها و استفاده از اطلاعات هیجانی باشد (مک‌کی و همکاران،^۲ ۲۰۰۷). نتایج پژوهش‌های متعددی ارتباط بین راهبردهای تنظیم هیجان و علائم شخصیت مرزی را نشان داده‌اند (برای مثال، دیکسون - گوردون، فیتزپاتریک و هالیکزر،^۳ ۲۰۲۱؛ سالگو، زقالمی، باجزات، برانک و اونکا،^۴ ۲۰۲۱).

روان‌نژندگرایی^۵ یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های شخصیتی است که هم بر راهبردهای تنظیم هیجان (اکسترامرا و همکاران،^۶ ۲۰۲۰؛ ساین،^۷ ۲۰۲۲) و هم بر علائم شخصیت مرزی (زانارینی، تمس، مگنی، آگواری، هاین و همکاران،^۸ ۲۰۲۰) مؤثر است. در مدل پنج‌عاملی شخصیت، صفت روان‌نژندگرایی شامل دمدمی مزاج‌بودن، احساس غم و اندوه، و نداشتن ثبات هیجانی است. افراد روان‌نژندگرا به‌طور غیرقابل‌انتظاری احساسات و رفتارشان دچار تحول می‌شود، آسان‌تر و سریع‌تر از دیگران غمگین یا عصبی می‌شوند و به‌طور کلی احساسات منفی بیشتری را تجربه می‌کنند. افسردگی، استرس و اضطراب، نگرانی، غم و حساس‌بودن و زودرنجی زیاد از دیگر نشانه‌های بالابودن نمره این صفت در افراد است (مک‌کرا و

7McCrae & John

8Costa & McCrae

9Wang, Shi & Li

00Hopwood, Schwaba, Wright, Bleidorn, & Zanarini

1 Alberdi-Páramo, Díaz-Marsá, González, JL

1Chapman, Dixon-Gordon & Walters

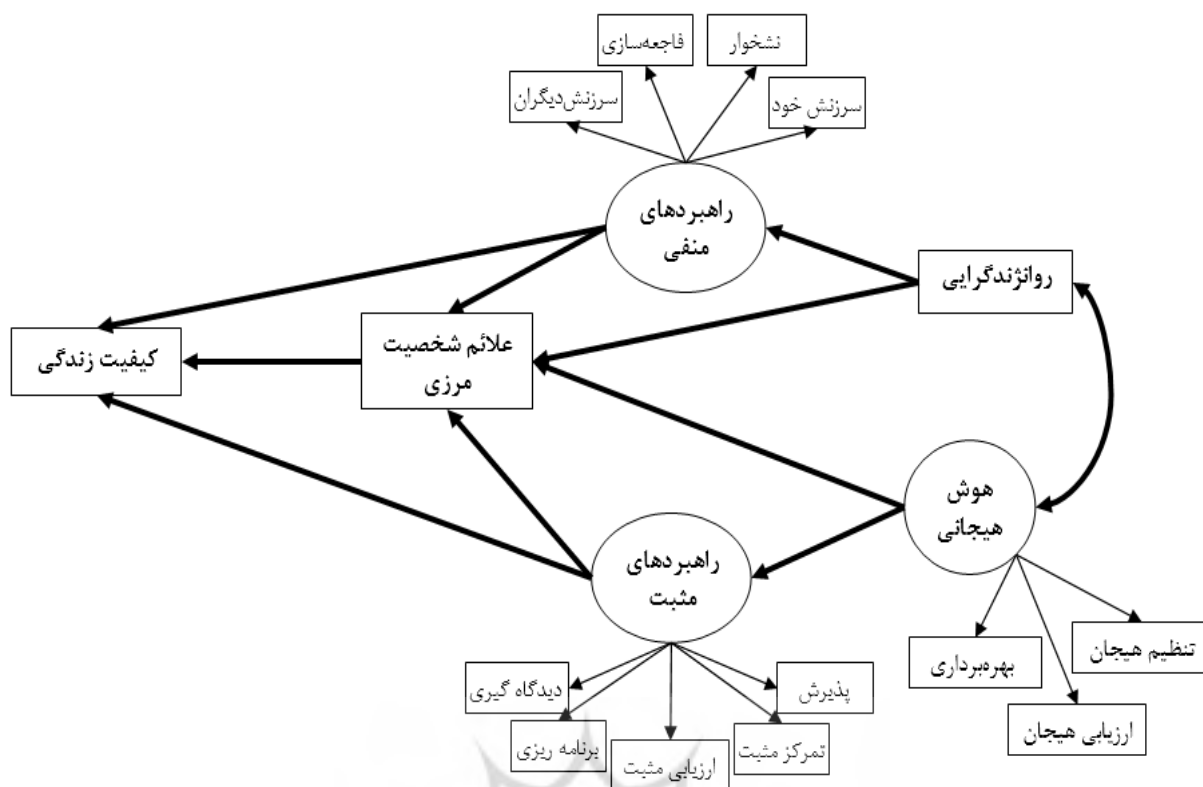
2Dixon-Gordon, Fitzpatrick & Haliczzer

3Salgó, Szeghalmi, Bajzát, Berán & Unoka

4neuroticism

5Singh

6Zanarini, Temes, Magni, Aguirre, Hein and etal



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. کلیه دانشجویان دانشگاه پیام‌نور نجف‌آباد (دختر و پسر) که در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ مشغول به تحصیل بودند، جامعه آماری این پژوهش را تشکیل می‌دادند. با توجه به قاعده کلاین^۲ (کلاین، ۲۰۱۵) برای در نظر گرفتن ۱۰ تا ۲۰ نفر به ازای هر متغیر مشاهده‌شده در مدل، با توجه به اینکه در مدل حاضر ۱۵ متغیر مشاهده‌شده وجود دارد، حجم نمونه ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شد. پس از تعیین حجم نمونه، ۳۰۰ دانشجوی دانشگاه پیام‌نور نجف‌آباد با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از هماهنگی با مسئولان دانشگاه، پژوهشگر در ساختمان‌های آموزشی

دانشگاه حضور یافت و با کسب اجازه از استادان، پرسشنامه‌ها در کلاس‌های در حال برگزاری اجرا شد. پیش از پاسخ‌گویی به سؤالات توسط آزمودنی‌ها، پژوهشگر پس از شرح هدف پژوهش، به تحلیل گروهی داده‌ها و حفظ محرمانگی اطلاعات آزمودنی‌ها اشاره کرد و پس از جلب رضایت آزمودنی‌ها و رعایت موازین اخلاق پژوهش، پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار آنها قرار گرفت. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و حذف موارد مخدوش و موارد پرت، تعداد پرسشنامه‌ها برای تحلیل به ۲۸۴ مورد کاهش یافت. از بین این تعداد، ۱۰۲ نفر (۳۵/۹۱ درصد) مرد و ۱۸۲ نفر (۶۴/۰۹ درصد) زن، ۱۹۱ نفر (۶۷/۳ درصد) از آنها مجرد و ۹۳ نفر (۳۲/۷ درصد) از آنها متأهل بودند. میانگین (انحراف استاندارد) سنی افراد گروه نمونه نیز ۲۲/۸۶ (۳/۸۵) سال بود.

ابزارهای پژوهش

۱- فرم کوتاه سیاهه پنج‌عاملی نئو (NEO-FFI)

در سال ۱۹۸۹، کاستا و مک کرا فرم کوتاه نئو را با نام سیاهه پنج‌عاملی نئو معرفی کردند که با استفاده از ۶۰ گویه ۵ درجه‌ای لیکرتی، ۵ صفت اصلی شخصیت، شامل روان‌نژندگرای، برون‌گرایی، بازبودن نسبت به تجارب، توافق‌پذیری و وجدان‌مندی را ارزیابی می‌کرد. کاستا و مک کرا (۱۹۸۹) روایی و پایایی این سیاهه در نمونه اصلی را در حد مطلوبی گزارش کرده‌اند. این سیاهه یکی از پرکاربردترین ابزارهای درزمینه سنجش شخصیت در دنیا است که به زبان‌های مختلف ترجمه شده، در بسیاری از فرهنگ‌ها به کار رفته و روایی و پایایی آن تأیید شده است (برای مثال، مانگا، راموس و موران، ۲۰۰۴). در ایران نیز، در چندین پژوهش روایی و پایایی این ابزار تأیید شده است. برای مثال، روشن چلسی، شعیری، عطری‌فرد، نیکخواه، قائم‌مقامی و همکاران (۱۳۸۵) با بررسی مشخصات روان‌سنجی این ابزار در دانشجویان ایرانی دریافتند که روایی و پایایی آن مطلوب است (آلفای ۰/۸۳ برای عامل روان‌نژندگرای). شایان ذکر است که در پژوهش حاضر تنها از عامل روان‌نژندگرای استفاده شد.

۲- مقیاس هوش هیجانی شات^۳

این مقیاس را در سال ۱۹۹۸ شات، مالوف و هال، هاگرتی، کوپر و همکاران^۴ برای سنجش هوش هیجانی نوجوانان و براساس مدل نظری هوش هیجانی مایر و سالوی^۵ (۱۹۹۰) طراحی کردند. این مقیاس ۳۳ گویه دارد که با استفاده از درجه‌بندی لیکرتی ۵ تایی، سه

مؤلفه ارزیابی و ابراز هیجان با ۱۳ گویه، تنظیم هیجان^۶ با ۱۰ گویه و بهره‌برداری از هیجان با ۱۰ گویه را ارزیابی می‌کند. طبق پژوهش شات و همکاران (۱۹۹۸) نمره بالا در مقیاس هوش هیجانی با نمره پایین در عاطفه منفی و نمره بالا در هیجان مثبت (برون‌گرایی، گشاده‌خویی و همدلی) در ارتباط است. همچنین، نتایج این پژوهش نشان‌دهنده پایایی مطلوب این مقیاس است. در ایران، خسرو جاوید (۱۳۸۱) روایی و پایایی این مقیاس را در نوجوانان ایرانی بررسی کرده است. نتایج تحلیل عامل مقیاس، سه عامل تنظیم هیجان (آلفای ۰/۸۱)، بهره‌برداری از هیجان (آلفای ۰/۵۰)، ارزیابی و ابراز هیجان (آلفای ۰/۶۷) را نشان داد.

۳- پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۷

این پرسشنامه خودگزارشی را گارنفسکی، کرایج، اسپینهاون^۸ (۲۰۰۱) تهیه کرده است و ۳۶ گویه دارد. این مقیاس دربردارنده ۹ بُعد ملامت خویش، ملامت دیگران، نشخوارگری، فاجعه‌انگاری، پذیرش، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و دیدگاه‌گیری است که چهار مورد اول جزء راهبردهای منفی تنظیم هیجان، و پنج مورد آخر جزء راهبردهای مثبت تنظیم هیجان است. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) ضریب آلفا برای خرده‌مقیاس‌ها را در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. همبستگی ابعاد این مقیاس با مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس (DASS) در این پژوهش نیز

6 Emotion Regulation

7 Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

8 Garnefski, Kraaij & Spinhoven

9 self-blame

0 other-blame

1 illumination

2 catastrophizing

3 acceptance

4 positive reappraisal

5 positive refocusing

6 planning refocusing

7 putting into perspective

1 NEO-Five Factor Inventory

2 Manga, Ramos & Morán

3 Schutte emotional intelligence scale

4 Schutte, Malouff, Hall, Haggerty, Cooper & etal

5 Mayer & Salovey

کلاریج و بروکس^۴ (۱۹۸۴) در دانشگاه آکسفورد ساخته‌اند. این مقیاس به منظور سنجش الگوهای شخصیت مرزی ساخته شده است و شامل ۲۴ ماده است که به صورت بله-خیر جواب داده می‌شود. جواب بله، نمره ۱ یک و جواب خیر، نمره ۰ صفر می‌گیرد. جکسون و کلاریج^۵ (۱۹۹۱) ضریب اعتبار بازآزمایی این آزمون را ۰/۶۱ گزارش کرده‌اند. همچنین، راولینگز کلاریج و فریمن^۶ (۲۰۰۱) روایی این پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عامل و پایایی آن را با ضریب آلفای کرونباخ تأیید کرده‌اند. در ایران، محمدزاده، گودرزی، تقوی و ملازاده (۱۳۸۴) ضریب اعتبار بازآزمایی در فاصله چهار هفته کل مقیاس STB را ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. همچنین، نتایج همبستگی STB با مقیاس روان‌رنجورخویی و روان‌پریش‌گرایی به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۲۹ محاسبه شد که نشان‌دهنده روایی این مقیاس است (محمدزاده و همکاران، ۱۳۸۴).

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون مدل مفهومی از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. به‌طور کلی، روش مدل‌یابی معادلات ساختاری از دو قسمت مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری تشکیل شده است. برای آزمون مدل پژوهش از روش دومرحله‌ای اندرسون و گرینگ^۷ (۱۹۸۸) استفاده شد. مدل مفهومی پژوهش نیز با استفاده از روش برآورد حداکثر درست‌نمایی^۸ آزمون شد. در نهایت، برای بررسی اندازه و معناداری اثرات غیرمستقیم مدل، از روش بوت‌استرپ^۹ استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نسخه

نشان‌دهنده روایی این مقیاس بود. حسنی (۱۳۸۹) در یک نمونه ایرانی، پایایی راهبردهای ۹ گانه را در دامنه ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ گزارش کرده است. همچنین، نتایج تحلیل عامل در این پژوهش نیز ساختار ۹ عاملی را نشان داد که بیانگر روایی سازه این پرسشنامه است.

۴-مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۱

این مقیاس ۲۶ سؤالی را در سال ۱۹۹۶ گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی برای سنجش کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد و با کم کردن گویه‌های فرم ۱۰۰ سؤالی آن ساختند. نتایج پژوهش گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۲ (۱۹۹۸) نشان می‌دهد همبستگی فرم کوتاه مقیاس کیفیت زندگی با فرم ۱۰۰ سؤالی ۰/۸۹ است. همچنین، این نتایج روایی محتوایی، روایی افتراقی و پایایی همسانی درونی و بازآزمایی این مقیاس را تأیید می‌کند (گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۸). در ایران مشخصات روان‌سنجی این مقیاس را نجات، منتظری، هلاکویی نایینی، محمد و مجدزاده (۱۳۸۵) بررسی کرده‌اند. نتایج بررسی روایی این مقیاس با استفاده از بررسی ضرایب همبستگی سؤال با مقیاس نشان داد این همبستگی‌ها بین ۰/۳۱ تا ۰/۶۲ و از نظر آماری معنادارند. همچنین، نتایج حاصل از بررسی پایایی نسخه فارسی این مقیاس در دو نمونه بیمار و سالم نشان داد ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۵۵ تا ۰/۸۴ قرار دارد.

۵- پرسشنامه صفات اسکیزوتایپال (فرم ب)^۳

این پرسشنامه را که شامل دو فرم الف (شخصیت اسکیزوتایپال) و فرم ب (شخصیت مرزی) است،

4Claridge & Broks

5Jackson & Claridge

6Rawlings claridge & freeman

7Anderson & Gerbing

8Maximum Likelihood

9Bootstrap

1 World health organization Quality of Life brief scale (WHOQOL-BREF)

2Whoqol Group

3Schizotypal Trait Questionnaire-B form (STB)

یافته‌ها

بیست و چهارم نرم‌افزارهای آماری SPSS و AMOS

تجزیه و تحلیل شد. آماره‌های توصیفی متغیرهای مشاهده شده پژوهش

به همراه ضرایب پایایی آلفای کرونباخ آنها در جدول ۱

ارائه شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های توصیفی و ضرایب پایایی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره	آلفای کرونباخ
روان‌نژندگرای	۲۱/۰۳	۸/۰۶	۹	۴۱	۰/۷۸
تنظیم هیجان	۲۴/۱۱	۳/۱۹	۱۴	۳۰	۰/۷۷
ارزیابی و بیان هیجان	۳۷/۲۸	۴/۹۶	۲۳	۵۰	۰/۷۷
بهره‌برداری از هیجان	۳۰/۶۷	۳/۶۹	۱۷	۴۰	۰/۶۲
پذیرش	۶/۶۹	۱/۸۲	۲	۱۰	۰/۶۹
تمرکز مثبت مجدد	۷/۱۴	۱/۶۲	۲	۱۰	۰/۶۶
تمرکز بر برنامه‌ریزی	۷/۷۵	۱/۴۷	۲	۱۰	۰/۶۷
ارزیابی مثبت مجدد	۷/۵۴	۱/۶۳	۲	۱۰	۰/۶۵
دیدگاه‌گیری	۷/۳۳	۱/۴۷	۳	۱۰	۰/۶۲
سرزنش خود	۵/۸۰	۲/۰۸	۲	۱۰	۰/۶۶
نشخوار	۶/۶۶	۲/۰۷	۲	۱۰	۰/۷۱
فاجعه‌سازی	۵/۹۵	۲/۲۸	۲	۱۰	۰/۶۱
سرزنش دیگران	۴/۷۹	۱/۸۹	۲	۱۰	۰/۶۸
علائم شخصیت مرزی	۳۶/۴۶	۱۱/۶۱	۱۸	۷۶	۰/۹۲
کیفیت زندگی	۶۲/۰۳	۱۰/۳۴	۳۴	۸۸	۰/۸۶

مشاهده شده و مکتون مدل با استفاده از روش تحلیل عامل تأییدی در قالب مدل اندازه‌گیری بررسی شد. سپس مدل‌های ساختاری^۲ و اندازه‌گیری در قالب مدل مفهومی پژوهش (شکل ۱) به صورت هم‌زمان و با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری آزمون شد. جدول ۲ شاخص‌های برازش مدل‌های اندازه‌گیری و مدل مفهومی پژوهش را نشان می‌دهد.

همان‌طور که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد، ضرایب آلفای کرونباخ برای متغیرهای پژوهش در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۹۲ برای فاجعه‌سازی تا ۰/۹۲ برای علائم شخصیت مرزی است که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول تا مطلوب برای این متغیرها است. برای بررسی و آزمون مدل مفهومی پژوهش از رویکرد دو مرحله‌ای اندرسون و گرینگ (۱۹۸۸) استفاده شد. در این رویکرد ابتدا روابط بین متغیرهای

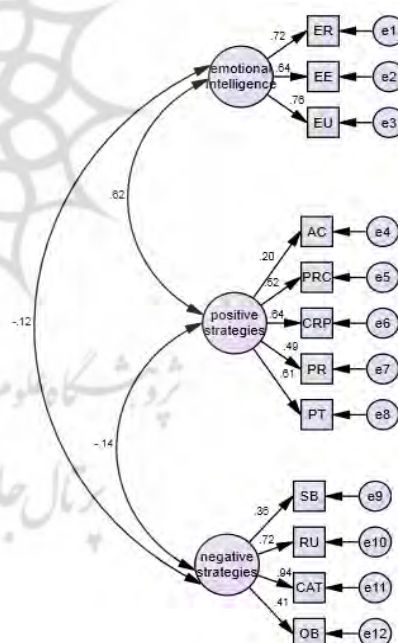
جدول ۲: شاخص‌های برازش مربوط به مدل اندازه‌گیری و مدل اصلی پژوهش

شاخص‌های برازش	اندازه قابل قبول	مدل اندازه‌گیری	مدل مفهومی (شکل ۱)
نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی (χ^2/df)	کوچک‌تر از ۳	۲/۷۸	۲/۷۶
GFI ^۱	بزرگ‌تر از ۰/۸	۰/۹۲۹	۰/۹۰۶
AGFI ^۲	بزرگ‌تر از ۰/۸	۰/۸۸۵	۰/۸۵۹
NFI ^۳	بزرگ‌تر از ۰/۸	۰/۸۴۶	۰/۸۴۵
TLI ^۴	بزرگ‌تر از ۰/۸	۰/۸۵۴	۰/۸۶۰
CFI ^۵	بزرگ‌تر از ۰/۸	۰/۸۹۳	۰/۸۹۳
RMSEA ^۶	کوچک‌تر یا مساوی ۰/۰۸	۰/۰۷۹	۰/۰۷۹
Standardized RMR ^۷	کوچک‌تر یا مساوی ۰/۰۸	۰/۰۷۰	۰/۰۴۵

استاندارد و همبستگی‌های بین متغیرهای مکنون در شکل ۲ بررسی شد. این نتایج نشان می‌دهد تمامی بارهای عاملی متغیرهای مکنون بر متغیرهای مشاهده‌شده معنا دارند و مدل اندازه‌گیری از اعتبار لازم برخوردار است.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد تمامی شاخص‌های برازش برای مدل‌های اندازه‌گیری و مدل مفهومی پژوهش قابل قبول هستند و این مدل‌ها با داده‌های تجربی هماهنگ هستند. در گام بعدی، پارامترهای برآورده شده در مدل اندازه‌گیری شامل بارهای عاملی

توضیحات شکل: ER: تنظیم هیجان؛ EE: ارزیابی و بیان هیجان؛ EU: بهره‌برداری از هیجان؛ AC: پذیرش؛ PRC: تمرکز مثبت مجدد؛ CRP: تمرکز بر برنامه‌ریزی مجدد؛ PR: ارزیابی مثبت مجدد؛ PT: دیدگاه‌گیری؛ SB: سرزنش خود؛ RU: نشخوار؛ CAT: فاجعه‌سازی؛ OB: سرزنش دیگران



شکل ۲. پارامترهای برآورده شده در مدل اندازه‌گیری

(روش برآورد: حداکثر درست‌نمایی؛ تمامی پارامترها در سطح آلفای ۰/۰۱ معنا دارند)

1 Goodness of Fit Index

2 Adjusted Goodness of Fit Index

3 Normed Fit Index

4 Tucker Lewis index

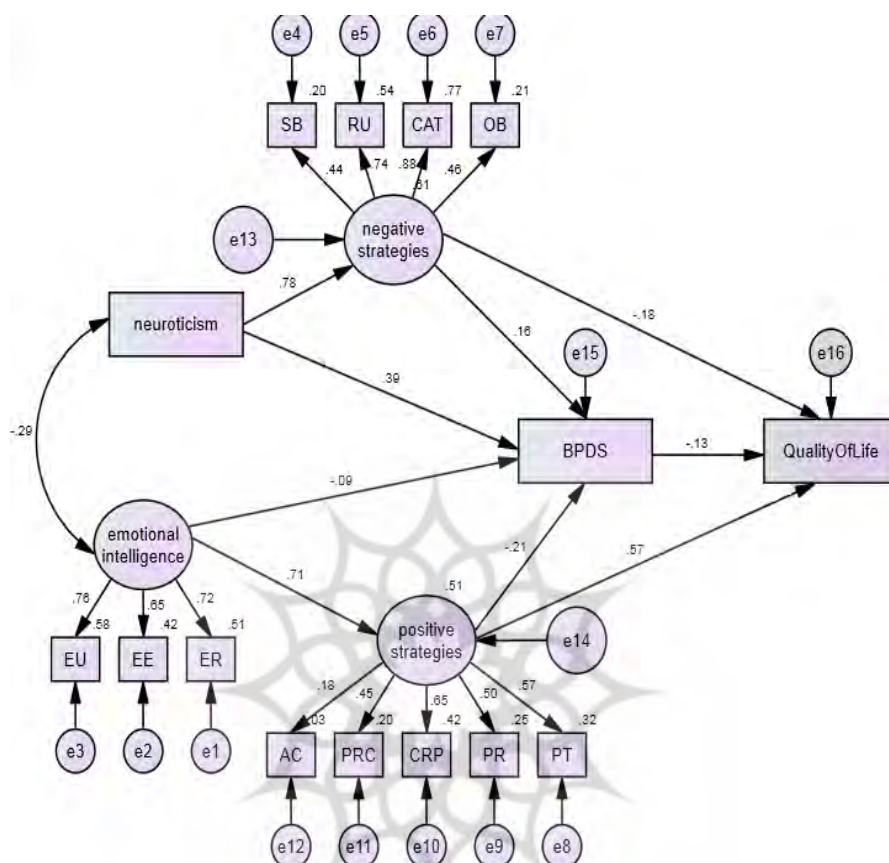
5 Comparative Fit Index

6 Root Mean Square Error of Approximation

7 Standardized Root Mean Square Residual

متغیرهای برون‌زای مدل بررسی شد که نتایج آن در شکل ۳ مشاهده می‌شود.

پس از تأیید اعتبار مدل اندازه‌گیری، در مرحله دوم، پارامترهای مدل کلی پژوهش شامل بارهای عاملی، ضرایب مسیر استاندارد و همبستگی بین



شکل ۳. پارامترهای برآوردشده در مدل اساسی پژوهش (روش برآورد: حداکثر درست‌نمایی) توضیحات شکل: BPDS: علائم اختلال شخصیت مرزی

بیش از ۴۷ درصد از تغییرات کیفیت زندگی را تبیین کند.

در پایان، برای بررسی معناداری اثرات غیرمستقیم متغیرهای هوش هیجانی و روان‌نژندگرایی بر علائم شخصیت مرزی و کیفیت زندگی از روش بوت‌استرپ با ۱۰۰۰ مرتبه نمونه‌گیری مجدد با به‌کارگیری نرم‌افزار اموس ۲۴ استفاده شد. جدول ۳ این نتایج را به‌طور خلاصه نشان می‌دهد.

نتایج بررسی پارامترهای مدل در شکل ۳ نشان می‌دهد تمامی بارهای عاملی نشانگرها بر متغیرهای مکنون مربوط به خودشان معنادارند. همچنین، این نتایج نشان می‌دهد تمامی ضرایب مسیر مستقیم مدل، به‌جز ضریب مسیر هوش هیجانی بر علائم شخصیت مرزی، در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادارند. به‌علاوه، نتایج آزمون مدل نشان می‌دهد این مدل توانسته است نزدیک به ۶۱ درصد از تغییرات راهبردهای منفی تنظیم هیجان، بیش از ۵۰ درصد از تغییرات راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، ۴۲ درصد از تغییرات علائم شخصیت مرزی و

جدول ۳. نتایج بوت‌استرپ برای بررسی معناداری اثرات غیرمستقیم مدل

معناداری	حد بالا	حد پایین	اثر غیرمستقیم استاندارد	مسیر غیرمستقیم
۰/۰۱۸	-۰/۰۲۹	-۰/۳۰۰	-۰/۱۴۴	هوش هیجانی بر علائم شخصیت مرزی از طریق راهبردهای مثبت تنظیم هیجان
۰/۰۴۳	۰/۲۳۷	۰/۰۰۵	۰/۱۱۵	روان‌نژندگرایی بر علائم شخصیت مرزی از طریق راهبردهای منفی تنظیم هیجان
۰/۰۰۱	۰/۵۳۱	۰/۳۳۱	۰/۴۳۵	هوش هیجانی بر کیفیت زندگی از طریق راهبردهای مثبت تنظیم هیجان
۰/۰۰۲	-۰/۱۰۳	-۰/۲۵۱	-۰/۱۷۸	روان‌نژندگرایی بر کیفیت زندگی از طریق راهبردهای منفی تنظیم هیجان

داشتن برازش کلی با داده‌ها، از برازش ساختاری نیز برخوردار است.

یکی از یافته‌های حاصل از آزمون مدل پژوهش، تأثیر مثبت روان‌نژندگرایی بر راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان بود که با نتایج پژوهش‌های ساین (۲۰۲۲)، اکسترامرا و همکاران (۲۰۲۰)، یون، مالتبی و جورمان (۲۰۱۳)، و ننگ و همکاران (۲۰۰۹) و آقاییوسفی، طرخان و فرمانی (۱۳۹۶) هم‌سو بود. طبق نظر مک‌کرا و جان (۱۹۹۲) نظریه پردازان صفات شخصیت، افرادی که روان‌نژندگرا هستند، نسبت به افراد دیگر استعداد بیشتری برای تجربه اضطراب، خصومت و خشم، افسردگی، احساسات شرم، زودانگیزگی و آسیب‌پذیری دارند؛ بنابراین، این افراد دمدمی مزاج‌اند، بی‌ثباتی هیجانی و عواطف غیرمنطقی بیشتری را تجربه می‌کنند و در مهار رفتارهای تکانشی و کنار آمدن با مشکلات، توانایی کمتری دارند؛ بنابراین، در مواجهه با شرایط سخت هیجانی، بیشتر احتمال دارد تا از روش‌هایی مانند نشخوار فکری، فاجعه‌سازی و سرزنش کردن استفاده کنند. همچنین، به نظر می‌رسد شیوه کنار آمدن افراد با استرس و تجربه‌های منفی با صفات شخصیتی همبسته باشد و افراد به‌طور خودکار از

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد تمامی اثرات غیرمستقیم مدل معنادارند و راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان قادر به میانجی‌گری روابط هوش هیجانی و روان‌نژندگرایی با علائم شخصیت مرزی و کیفیت زندگی در دانشجویان است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف آزمون مدل ساختاری پیشایندهای علائم شخصیت مرزی و کیفیت زندگی دانشجویان، شامل روان‌نژندگرایی، هوش هیجانی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان انجام شد. طبق نتایج مدل‌یابی معادلات ساختاری تمامی شاخص‌های برازش برای مدل اصلی پژوهش قابل قبول هستند. این نتایج به این معنا است که داده‌های تجربی با مدل مفهومی پژوهش حاضر هماهنگ است. همچنین، این نتایج نشان می‌دهد تمامی ضرایب مسیرهای مستقیم مدل، به‌جز مسیر مستقیم هوش هیجانی بر علائم شخصیت مرزی، و تمامی اثرات غیرمستقیم مدل معنادارند و مدل قادر به تبیین ۴۲ درصد از تغییرات علائم شخصیت مرزی و بیش از ۴۷ درصد از تغییرات کیفیت زندگی است؛ بنابراین، مدل ارائه‌شده در پژوهش حاضر علاوه بر

راهبردهایی استفاده می‌کنند که با صفت شخصیتی غالب آنها متناسب باشد.

همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد روان‌نژندگرایی اثر مثبت و معناداری بر علائم شخصیت مرزی دارد. یافته‌های زانارینی (۲۰۲۰)، ترال و ویدیکر (۲۰۰۸) هم‌سو با این یافته نشان می‌دهد روان‌نژندگرایی با علائم شخصیت مرزی ارتباط تنگاتنگی دارد. تکانش‌گری، آسیب‌پذیری، خصومت و خشم از جنبه‌های اصلی روان‌نژندگرایی هستند (مک‌کرا و جان، ۱۹۹۲) که جزء علائم محوری اختلال شخصیت مرزی محسوب می‌شوند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). ترال و ویدیکر (۲۰۰۸) نیز در مدل پنج‌عاملی اختلالات شخصیت، بخشی از علائم اختلال شخصیت مرزی را در واقع گونه‌ای ناسازگار از صفت روان‌نژندگرایی مفهوم‌سازی کرده‌اند. در واقع، زمانی که صفات روان‌نژندگرایی در افراد افزایش می‌یابد و خشم، تنفر، اضطراب و بی‌ثباتی در آنها زیاد می‌شود، علائم اختلال شخصیت مرزی ظهور می‌کند. بر اساس تعداد و شدت این علائم، ممکن است شخص، تشخیص اختلال مرزی دریافت کند یا اینکه صرفاً در حد چند علامت باقی بماند.

از سوی دیگر، نتایج آزمون مدل نشان داد هوش هیجانی بر راهبردهای مثبت تنظیم هیجان تأثیر مثبت و معنادار دارد؛ در حالی که بر علائم شخصیت مرزی اثر مستقیم و معنادار ندارد. عدم معناداری ضریب مسیر هوش هیجانی بر علائم شخصیت مرزی در مدل پژوهش حاضر نشان می‌دهد تمامی اثرات هوش هیجانی بر علائم شخصیت مرزی تنها از طریق راهبردهای مثبت تنظیم هیجان صورت می‌گیرد؛ به عبارت دیگر، در مدل مفهومی این پژوهش، هوش هیجانی تنها از طریق تأثیر بر راهبردهای مثبت تنظیم هیجان بر روی علائم شخصیت مرزی اثر می‌گذارد و

بنابراین، راهبردهای مثبت تنظیم هیجان ارتباط بین هوش هیجانی و علائم شخصیت مرزی را به صورت کامل میانجی‌گری می‌کند. این نتایج با یافته‌های اکسترامرا و همکاران (۲۰۲۰)، پنا ساریوناندیا، میکولاجزاک و گراس (۲۰۱۵) و عاشوری و جلیل آبنکاری (۲۰۲۰) درباره‌ی ارتباط هوش هیجانی با راهبردهای مثبت تنظیم هیجان هم‌سو است. در پیشینه‌ی مربوط به بررسی پیشایندهای علائم اختلال شخصیت مرزی، پیش‌بین‌های دیگری نیز مطرح شده است که اکثر آنها از طریق راهبردهای تنظیم هیجان، علائم اختلال شخصیت مرزی را پیش‌بینی می‌کنند. برای نمونه، آرمور و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود نشان دادند ویژگی‌های مرتبط با فرزندپروری به‌خوبی می‌تواند علائم اختلال شخصیت مرزی را پیش‌بینی کند. ویژگی‌های والدین مانند کنترل‌گری، طرد و فرزندپروری سهل‌گیرانه، به‌طور مشخص پیش‌بین اختلال شخصیت مرزی است. همه‌ی این مؤلفه‌های مرتبط با فرزندپروری به‌طور قابل‌توجهی با حداقل یک ویژگی اختلال شخصیت مرزی مرتبط بودند. این در حالی است که بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سبک‌های فرزندپروری مستبدانه و سهل‌گیرانه، موجب افزایش راهبردهای منفی و کاهش راهبردهای مثبت تنظیم هیجان در بزرگسالی می‌شود (ساین، ۲۰۲۲). همچنین، پژوهش‌ها در حوزه‌ی روان‌شناسی رشد به‌طور وسیعی نشان می‌دهد ویژگی‌های هیجانی والدین، نقش مهمی در رشد مهارت‌های مرتبط با تنظیم هیجان و خطر آسیب‌شناسی روانی کودکان در آینده دارد. شیوه‌های انطباقی تنظیم هیجان والدین، می‌تواند ظرفیت‌های کودکان را برای درک و تنظیم هیجانات خود شکل دهد و هوش هیجانی آنها را افزایش دهد. از طرفی، ناسازگاری هیجانی والدین، موجب کاهش

هوش هیجانی کودکان و متعاقب آن ایجاد مشکلات تنظیم هیجان شود و علائم خطر مانند علائم اختلالات برون‌ریزی و اختلال شخصیت مرزی را ایجاد کند (بریاکس و همکاران، ۲۰۲۲)؛ بنابراین، به نظر می‌رسد که هر ویژگی درونی (مانند ژنتیک، هوش، ویژگی‌های شخصیت) و بیرونی (مانند محیط خانواده اصلی، شیوه‌های فرزندپروری والدین و محیط زندگی) که بتواند موجب تأثیر بر تنظیم هیجان شود، به صورت غیرمستقیم، قادر به پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی است.

برای تبیین یافته پژوهش حاضر نیز می‌توان گفت که طبق نظر بارآن، هوش هیجانی ترکیبی از مهارت‌ها و خودآگاهی هیجانی است که بر موفقیت فرد در مواجهه با فشارها و خواسته‌های محیط تأثیر می‌گذارند (بارآن و پارکر، ۲۰۰۰). افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند، به راحتی می‌توانند هیجانات خود را براساس یک مدل منطقی منسجم که کارکردهای هیجانی را در بر می‌گیرد، تنظیم کنند. همچنین، یکی از شاخص‌های مهم هوش هیجانی، ادراک، پردازش، تنظیم و کاربرد اطلاعات هیجانی برای سازگاری بیشتر است؛ شاخص‌هایی که در انتخاب راهبردهای مقابله‌ای نقش مهمی ایفا می‌کنند. براساس این، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد هوش هیجانی به فرد کمک می‌کند برای تنظیم هیجان از راهبردهای سازگارانه‌ای استفاده کند (هم‌سو با نتایج پژوهش میکولاجزاک و لومینت، ۲۰۰۸).

یکی دیگر از نتایج پژوهش حاضر، تأثیر راهبردهای تنظیم هیجان بر علائم شخصیت مرزی بود. این نتایج نشان داد راهبردهای منفی اثر مثبت و راهبردهای مثبت اثر منفی بر علائم شخصیت مرزی دانشجویان دارد که

با نتایج دیکسون-گوردون (۲۰۲۱)، سالگو و همکاران (۲۰۲۱)، داروس و همکاران (۲۰۱۸)، چاپمن و همکاران (۲۰۱۱) و غفاری و رضایی (۱۳۹۲) هم‌سو است. این پژوهش‌ها نشان می‌دهد ویژگی‌ها و علائم شخصیت مرزی از جمله بی‌ثباتی عاطفی، احساسات مزمن پوچی و پرخاش‌گری نامناسب و شدید، رفتارهای خودآسیبی و تکانش‌گری همگی نشان‌دهنده مشکلاتی در فرایند پردازش هیجان و پاسخ‌های نابهنجار این افراد به هیجانات خود است. لینهان (۲۰۲۰) نیز در رفتاردرمانی دیالکتیکی بر بدکارکردی و بدتنظیمی هیجانی در بروز علائم اختلال شخصیت مرزی تمرکز کرده است و اختلال شخصیت مرزی را اساساً نوعی «بدکارکردی در سیستم تنظیم هیجان» می‌داند. از نظر لینهان (۲۰۲۰)، برخی افراد در موقعیت‌های خاص درگیر هیجانات آشفته‌ساز می‌شوند و برای تنظیم این هیجانات، از راهبردهای ناسازگارانه‌ای مانند فاجعه‌سازی، تکانش‌گری، سرزنش‌گری، خودزنی و پرخاش‌گری استفاده می‌کنند. در واقع، با استفاده مکرر و طولانی مدت از این تدابیر، هسته اصلی علائم اختلال شخصیت مرزی در آنها شکل می‌گیرد.

همچنین، نتایج آزمون مدل پژوهش نشان داد راهبردهای تنظیم هیجان بر کیفیت زندگی نیز تأثیر دارد. این نتایج که نشان‌دهنده تأثیر مثبت راهبردهای مثبت تنظیم هیجان و تأثیر منفی راهبردهای منفی تنظیم هیجان بر کیفیت زندگی دانشجویان است، با نتایج سنگیز و گورل^۴ (۲۰۲۰)، اکسترامرا و ری (۲۰۱۴)، صالحی و همکاران (۱۳۹۰) هم‌سو است. از نظر سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی ارزیابی و ادراک افراد از وضعیت زندگی خود، در بافت نظام فرهنگی و ارزشی است که فرد در آن زندگی می‌کند. وضعیت

زندگی نیز ابعاد سلامت جسمی، اجتماعی، خانوادگی، روانی و درک مشخصی از رضایت در زندگی را در بر می‌گیرد (کارگروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶). این تعریف، دیدگاه وسیعی از سلامتی را نشان می‌دهد که نه تنها شامل شاخص‌های جسمانی است، بلکه ادراک فرد را از جنبه‌های فیزیکی و روان‌شناختی، چگونگی مدیریت خود و نحوه فائق آمدن بر چالش‌های زندگی روزانه را نیز نشان می‌دهد. با توجه به اینکه تنظیم هیجان، بخشی از زندگی روزانه هر فرد را به خود اختصاص می‌دهد، استفاده از راهبردهای ناسازگارانه‌ای چون سرزنش کردن، فاجعه‌سازی و نشخوار ذهنی که به تشدید و تداوم هیجانات منفی چون غم و اندوه، تنفر و خشم منجر می‌شود و حل مسئله سازگارانه را در فرد تضعیف می‌کند، به افت کیفیت زندگی فرد می‌انجامد. در مقابل، افرادی که مهارت‌های سازگارانه‌ای مانند تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری و پذیرش برای تنظیم هیجان دارند، به‌طور مؤثری می‌توانند شدت و مدت تجربه هیجانات منفی را کاسته و هیجانات مثبت را جایگزین کنند. این مسئله به افزایش حس کنترل شخصی و احساس خودکارآمدی فرد در مواجهه با رویدادهای مختلف زندگی منجر می‌شود و سازگاری وی را با محیط پیرامون افزایش خواهد داد. افزایش سازگاری فرد نیز طبعاً ارزیابی فرد را از ابعاد مختلف زندگی تحت تأثیر قرار می‌دهد و به ارتقای کیفیت زندگی وی در حوزه‌های مختلف منجر می‌شود.

نتایج این پژوهش نشان داد علائم شخصیت مرزی دانشجویان تأثیر منفی بر کیفیت زندگی آنها دارد که با نتایج پژوهش‌های تامپسون و همکاران (۲۰۲۰)، اسحاق و همکاران (۲۰۱۳) و آذرفر، مکوند حسینی و صباحی (۱۳۹۸) هم‌سو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت هسته اصلی علائم اختلال شخصیت مرزی چون بی‌ثباتی

در روابط بین فردی، خودپنداره و خلق، تکانش‌گری، رفتارهای خودآسیب‌رسان، باعث بروز مشکلات شدید بین فردی، خلقی و حتی جسمانی برای فرد می‌شود که این مشکلات به افت کیفیت زندگی این افراد در حوزه‌های مختلف منجر می‌شود. نتایج پژوهش‌ها در زمینه اثربخشی درمان‌های انتخابی برای اختلال شخصیت مرزی نشان می‌دهد این درمان‌ها علاوه بر کاهش دادن علائم این اختلال، به‌طور معناداری کیفیت زندگی این مبتلایان را افزایش می‌دهند (برای مثال، آذرفر و همکاران، ۱۳۹۸).

به‌طور کلی، نتایج پژوهش حاضر، نقش محوری راهبردهای مختلف تنظیم شناختی هیجان در تبیین علائم شخصیت مرزی و کیفیت زندگی در یک نمونه غیربالینی را تأیید می‌کند. طبق مدل ابعادی اختلالات روان‌پزشکی، علائم اختلال بر مبنای کمیت یا فراوانی ویژگی‌های بیمارگونه مشخص می‌شوند. براساس این مدل، تمامی افراد اعم از افراد با تشخیص اختلال و افراد بدون تشخیص اختلال مشخص، میزانی از ویژگی‌های هر کدام از اختلالات روان‌پزشکی را دارند. براساس این مدل و با فرض اینکه هر فرد، میزانی از علائم شخصیت مرزی را دارد، پژوهش حاضر بر روی افراد غیربالینی (دانشجویان) انجام شد. نتایج نشان داد تمامی عواملی که به‌عنوان پیشایندها و پیامدها اختلال مشخص شخصیت مرزی در پیشینه آمده است، می‌تواند پیشایندها و پیامدها، علامت‌های این اختلال در افراد غیربالینی نیز باشد. مزیت پژوهش در افراد غیربالینی، پیشگیری از وقوع اختلالات است؛ بنابراین، به متولیان و متخصصان سلامت روان پیشنهاد می‌شود برای پیشگیری‌های اولیه و ثانویه از عوارض و پیامدهای علائم شخصیت مرزی در جمعیت بهنجار، مداخلات آموزشی در زمینه شناسایی و به‌کارگیری راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان طراحی و اجرا کنند.

حسینی، جعفر؛ آزادفلاح، پرویز؛ رسولزاده طباطبایی، سید کاظم و عشایری، حسن (۱۳۸۷). بررسی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان براساس ابعاد روان‌نژندگرایی و برون‌گرایی. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۰(۴)، ۱-۱۳.

خسرو جاوید، مهناز (۱۳۸۱). *بررسی اعتبار و روایی سازه مقیاس هوش هیجانی شات در نوجوانان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران.

داداش‌زاده، حسین؛ ارفعی، اصغر؛ موسوی کیا، شلاله و علیزاده، امینه (۱۳۹۲). بررسی و مقایسه کیفیت زندگی مبتلایان به افسردگی اساسی و اختلال خلقی دوقطبی در مرحله بهبود نسبی افراد سالم. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۴(۵)، ۳۶۴-۳۷۲.

روشن چلسی، رسول؛ شعیری، محمدرضا؛ عطری‌فرد، مهدیه؛ نیکخواه، اکبر؛ قائم‌مقامی، بهاره و همکاران. (۱۳۸۵). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه شخصیتی ۵ عاملی نئو. *دانشور رفتار*، ۱۶، ۲۷-۳۶.

صالحی، اعظم؛ باغبان، ایران؛ بهرامی، فاطمه و احمدی، سیداحمد (۱۳۹۰). رابطه بین راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و مشکلات هیجانی با توجه به عوامل فردی و خانوادگی. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱، ۱-۱۸.

غفاری، مظفر و رضایی، اکبر (۱۳۹۲). بررسی ارتباط سبک‌های تنظیم شناختی هیجان با تکانش‌گری و اختلال شخصیت مرزی در دانشجویان. *یافته*، ۴(۵۷)، ۶۱-۷۲.

محمدزاده، علی؛ گودرزی، محمدعلی؛ تقوی، محمدرضا و ملازاده، جواد (۱۳۸۴). بررسی ساختار عاملی، اعتبار، پایایی و هنجاریابی مقیاس

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی چون استفاده از ابزارهای خودگزارشی و استفاده از طرح همبستگی روبه‌رو بود. با توجه به محدودیت‌های طرح پژوهش همبستگی در زمینه بررسی علیت، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با استفاده از طرح‌های طولی، مدل پژوهش حاضر را بررسی کنند. همچنین، به منظور ارزیابی اعتبار نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود مدل پژوهش حاضر در نمونه‌های دیگر مورد آزمون قرار گیرد و اعتباریابی متقابل شود.

باتوجه به یافته‌های پژوهش حاضر در زمینه نقش محور راهبردهای تنظیم هیجان‌ات در سازگاری افراد، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، متغیرهای درونی و بیرونی مؤثر بر راهبردهای تنظیم هیجان در قالب مدل‌های مفهومی دیگر بررسی شود و سهم متغیر هوش هیجانی و صفت روان‌نژندگرایی در تبیین این راهبردها در کنار متغیرهای دیگر بررسی شود.

منابع

آذرفر، فاطمه؛ مکوند حسینی، شاهرخ و صباحی، پرویز (۱۳۹۸). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک کوتاه‌مدت بر کیفیت زندگی دختران نوجوان با علائم اختلال شخصیت مرزی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۳(۲)، ۱۱۴-۱۰۰.

آقایوسفی، علیرضا؛ طرخان، مرتضی و فرمانی، اعظم (۱۳۹۶). نقش پنج عامل بزرگ شخصیت در پیش‌بینی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با واسطه‌گری مؤلفه‌های صبر به منظور ارائه مدل. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۷(۲۶)، ۶۴-۴۳.

حسینی، جعفر (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۲(۳)، ۸۳-۷۳.

- Ashori, M. & Jalil-Abkenar, S. S. (2020). Emotional intelligence: Quality of life and cognitive emotion regulation of deaf and hard-of-hearing adolescents. *Deafness & Education International*, 1-19.
- Bar-On, R. & Parker, J. D. A. (Eds.). (2000). *the handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace*. Jossey-Bass.
- Breaux, R., McQuade, J. D. & Musser, E. D. (2022). Introduction to the special issue: Transdiagnostic implications of parental socialization of child and adolescent emotions. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 50(1), 1-11.
- Carruthers, S. P., Rossell, S. L., Murray, G., Karantonis, J., Furlong, L. S. & Van Rheenen, T. E. (2022). Mindfulness, mood symptom tendencies and quality of life in bipolar disorder: An examination of the mediating influence of emotion regulation difficulties. *Journal of Affective Disorders*, 298, 166-172.
- Cengiz, G. F. & Gürel, G. (2020). Difficulties in emotion regulation and quality of life in patients with acne. *Quality of Life Research*, 29(2), 431-438.
- Chapman, A. L., Dixon-Gordon, K. L. & Walters, K. N. (2011). Experiential avoidance and emotion regulation in borderline personality disorder. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 29(1), 35-52.
- Claridge, G. & Broks, P. (1984). Schizotypy and hemisphere function—I: Theoretical considerations and the measurement of schizotypy. *Personality and Individual Differences*, 5(6), 633-648.
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1989). NEO five-factor inventory (NEO-FFI). *Odessa, FL: Psychological Assessment Resources*, 3.
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: happy and unhappy people. *Journal of personality and social psychology*, 38(4), 668.
- Daros, A. R., Guevara, M. A., Uliaszek, A. A., McMain, S. F. & Ruocco, A. C. (2018). Cognitive emotion regulation strategies in borderline personality disorder: diagnostic comparisons and associations with potentially harmful behaviors. *Psychopathology*, 51(2), 83-95.
- شخصیت مرزی (STB) در دانشجویان دانشگاه شیراز. *اصول بهداشت روانی*، ۷، ۸۹-۷۵.
- نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی نایینی، کوروش؛ محمد، کاظم و مجدزاده، سیدرضا (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF): ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. *فصلنامه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴(۴)، ۱-۱۲.
- ندایی، علی؛ پاغوش، عطاءالله و صادقی هسنیجه، امیرحسین (۱۳۹۵). رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای با کیفیت زندگی: نقش واسطه‌ای مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۴، ۳۵-۴۹.
- Alberdi-Páramo, Í. Díaz-Marsá, M., González, S. & JL, C. P. (2021). Antisocial Traits and Neuroticism as Predictors of Suicidal Behaviour in Borderline Personality Disorder: a Retrospective Study. *Revista Colombiana de Psiquiatria*. DOI: 10.1016/j.rcp.2021.02.006 .
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*, 22(2), 211-221.
- Anderson, J. C. & Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological bulletin*, 103(3), 411.
- Apte, S. and Khandagle, A. (2016). Assess the Relation between Emotional Intelligence and Quality of Life among the Nursing Faculties. *The International Journal of Indian Psychology*. 3(3), 133-140.
- Armour, J. A., Joussemet, M., Mageau, G. A. & Varin, R. (2022). Perceived Parenting and Borderline Personality Features during Adolescence. *Child Psychiatry & Human Development*, 1, 1-12.

- of practical emotion-based competencies. *Motivation and Emotion*, 1, 1-28.
- Hopwood, C. J., Schwaba, T., Wright, A. G., Bleidorn, W. & Zanarini, M. C. (2022). Longitudinal associations between borderline personality disorder and five-factor model traits over 24 years. *European Journal of Personality*, 36(1), 72-90.
- IsHak, W. W., Elbau, I., Ismail, A., Delaloye, S., Ha, K., Bolotaulo, N. I. & Wang, C. (2013). Quality of life in borderline personality disorder. *Harvard review of psychiatry*, 21(3), 138-150.
- Jackson, M. & Claridge, G. (1991). Reliability and validity of a psychotic traits questionnaire (STQ). *British Journal of Clinical Psychology*, 30(4), 311-323.
- Kale, A. & Gedik, Z. (2020). Quality of life in riot police: Links to anger, emotion regulation, depression, and anxiety. *Applied Research in Quality of Life*, 15(1), 107-125.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Linehan, M. M. (2020). *Dialectical behavior therapy in clinical practice*. New York: Guilford Publications.
- Manga, D., Ramos, F. & Morán, C. (2004). The Spanish norms of the NEO Five-Factor Inventory: New data and analyses for its improvement. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4(3), 639-648.
- Mayer, J. D., Salovey, P. & Caruso, D. R. (2008). Emotional intelligence. *American Psychologist*, 63(6), 503-517.
- Mayer, J. D. & Salovey, P. (1997), "What is emotional intelligence?", Educational Implication, 3-31, New York: Basic book.
- McCrae, R. R. & John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of personality*, 60(2), 175-215.
- Mckay, M., Wood, J. C. & Brantley, J. (2007). *The Dialectical Behavior Therapy Skills Workbook: Practical DBT Exercises for Learning Mindfulness, Interpersonal Effectiveness, Emotion Regulation & distress tolerance*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Mikolajczak, M. & Luminet, O. (2008). Trait emotional intelligence and the cognitive appraisal of stressful events: An exploratory study. *Personality and individual differences*, 44(7), 1445-1453.
- Dixon-Gordon, K. L., Fitzpatrick, S. & Haliczzer, L. A. (2021). Emotion regulation and borderline personality features in daily life: The role of social context. *Journal of Affective Disorders*, 282, 677-685.
- Extremera, N., Sánchez-Álvarez, N. & Rey, L. (2020). Pathways between ability emotional intelligence and subjective well-being: Bridging links through cognitive emotion regulation strategies. *Sustainability*, 12(5), 2111.
- Extremera, N. & Rey, L. (2014). Health-related quality of life and cognitive emotion regulation strategies in the unemployed: a cross-sectional survey. *Health and quality of life outcomes*, 12(1), 1-9.
- Fernández-Felipe, I., Díaz-García, A., Marco, J. H., García-Palacios, A. & Guillén Botella, V. (2022). "Family Connections", a DBT-Based Program for Relatives of People with Borderline Personality Disorder during the COVID-19 Pandemic: A Focus Group Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 79.
- Garnefski, N., Kraaij, V. & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327.
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J. & Kommer, T.V.D. (2004). Cognitive Emotion Regulation Strategies and Depressive Symptoms: Differences between Males and Females, *Personality and Individual Differences*, 36, 267-276.
- Garnefski, N. & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659-1669.
- Ghiasi, M., Yazdi, S. M. & Hedayatifar, L. (2020). Borderline personality traits; Eigenvalue spectrum of correlation network. *Fundamentals of Mental Health*, 6 (22), 369-380.
- Gross, J. J. (2014). *Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations*. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (p. 3–20). New York: The Guilford Press.
- Harris, V. W., Anderson, J. & Visconti, B. (2022). Social emotional ability development (SEAD): An integrated model

- behaviours among adolescents. *Current Psychology*, 1, 1-16.
- Thompson, K. N., Jackson, H., Cavelti, M., Betts, J., McCutcheon, L., and et al (2020). Number of borderline personality disorder criteria and depression predict poor functioning and quality of life in outpatient youth. *Journal of personality disorders*, 34(6), 785-798.
- Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3(4), 269-307.
- Wang, L., Shi, Z. & Li, H. (2009). Neuroticism, extraversion, emotion regulation, negative affect and positive affect: The mediating roles of reappraisal and suppression. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 37(2), 193-194.
- Whoqol Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological medicine*, 28(3), 551-558.
- World Health Organization. (1996). *WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996* (No. WHOQOL-BREF). World Health Organization.
- Yoon, K. L., Maltby, J. & Joormann, J. (2013). A pathway from neuroticism to depression: examining the role of emotion regulation. *Anxiety, stress & coping*, 26(5), 558-572.
- Zanarini, M. C., Temes, C. M., Magni, L. R., Aguirre, B. A., Hein, K. E. & Goodman, M. (2020). Risk factors for borderline personality disorder in adolescents. *Journal of personality disorders*, 34(Supplement B), 17-24.
- Nolen-Hoeksema, S., McBride, A. & Larson, J. (1997). Rumination and psychological distress among bereaved partners. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 855-862.
- Peña-Sarrionandia, A., Mikolajczak, M. & Gross, J. J. (2015). Integrating emotion regulation and emotional intelligence traditions: a meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 6, 160.
- Rawlings, D., Claridge, G. & Freeman, J. L. (2001). Principal components analysis of the schizotypal personality scale (STA) and the borderline personality scale (STB). *Personality and Individual Differences*, 31(3), 409-419.
- Salgó, E., Szeghalmi, L., Bajzát, B., Berán, E. & Unoka, Z. (2021). Emotion regulation, mindfulness, and self-compassion among patients with borderline personality disorder, compared to healthy control subjects. *PloS one*, 16(3), e0248409.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J. & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and individual differences*, 25(2), 167-177.
- Schiffler, T., Seiler-Ramadas, R., Štefanac, S., Haider, S., Mües, H. M. & Grabovac, I. (2022). Implementation of a Mobile DBT App and Its Impact on Suicidality in Transitional Age Youth with Borderline Personality Disorder: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 701-722.
- Singh, P. (2022). Emotion regulation difficulties, perceived parenting and personality as predictors of health-risk