

پیش‌بینی نشانگان اختلال شخصیت مرزی براساس تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانشجویان دختر

فاطمه بحرانیانی¹، فاطمه خلعتبری^{2*}

1- کارشناسی ارشد، روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تهران، ایران.

ایمیل: bahranian.t@gmail.com

2- کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاداسلامی، واحد کرج، کرج، ایران. (نویسندهٔ مسئول)

ایمیل: fatemeh.khalatbari7899@gmail.com

خلاصه

اختلال شخصیت مرزی، اختلال روانی جدی و پیچیده‌ای است که حاوی یک الگوی فراگیر بی‌ثبات در روابط بین‌فردی، خودانگاره، عواطف و تکانشگری است که از اوایل بزرگسالی آغاز می‌شود. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی نشانگان اختلال شخصیت مرزی براساس تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانشجویان دختر انجام شد. این پژوهش توصیفی-مقطعی و از نوع همبستگی بود. تمامی دانشجویان دختر مشغول به تحصیل در مقطع کارشناسی دانشکده پزشکی دانشگاه آزاداسلامی واحد کرج در سال 1402 جمعیت آماری پژوهش را تشکیل دادند. با در نظر گرفتن معیارهای ورود به مطالعه و با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد 140 نفر انتخاب و به ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان (گراتز و رومر، 2004)، پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (دنيس و وندورال، 2010) و پرسشنامه ارزیابی ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی (موری، 1991) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار)، ضریب همبستگی و رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی با نرم‌افزار آماری SPSS-26 انجام شد. نتایج تحلیل همبستگی نشان داد که به ترتیب بین دشواری تنظیم هیجان کل ($r=0/518$ و $p<0/017$)، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کل ($r=0/493$ و $p<0/023$) و هر یک از زیرمقیاس‌های آن‌ها با نشانگان اختلال شخصیت مرزی در دانشجویان دختر، همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که دشواری تنظیم هیجان توان تبیین 23 درصد از واریانس نشانگان اختلال شخصیت مرزی، دشواری تنظیم هیجان توأم با انعطاف‌پذیری شناختی 33 درصد واریانس نشانگان اختلال شخصیت مرزی و انعطاف‌پذیری شناختی مستقل از دشواری تنظیم هیجان توان تبیین 10 درصد از این واریانس را داشته‌اند. زیرمقیاس‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نیز توانستند 12 درصد از واریانس نشانگان اختلال شخصیت مرزی را پیش‌بینی کنند. به ترتیب مؤلفه ادراک گزینه‌های مختلف با ضریب بتای $\beta=0/36$ در میان متغیرهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و مؤلفه فقدان آگاهی هیجانی با ضریب بتای $\beta=0/21$ در میان متغیرهای دشواری تنظیم هیجان قوی‌ترین پیش‌بینی کننده‌ها بودند.

کلمات کلیدی: اختلال شخصیت مرزی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تنظیم هیجان، دانشجوی دختر

مقدمه

اختلال شخصیت مرزی،* اختلال روانی جدی و پیچیده‌ای است که از اوایل بزرگسالی آغاز می‌شود و با الگوی فراگیری از مشکلات در تنظیم هیجان و کنترل تکانه، بی‌ثباتی در روابط بین‌فردی و خودانگاره ضعیف مشخص می‌شود [1]. این اختلال شایع‌ترین اختلال شخصیت در محیط‌های روان‌پزشکی است. شیوع میانگین اختلال شخصیت مرزی در جمعیت عمومی بین 1/6 درصد تا 5/9 درصد برآورد شده است [2]. اکثر افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی (حدود 50 درصد) در دوره سنی 18 تا 25 سال، به این اختلال شخصیتی مبتلا می‌شوند، به طوری که پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تقریباً 15 درصد از دانشجویان دانشگاه‌ها مبتلا به اختلال شخصیت مرزی هستند [3].

رفتارهای سوءمصرف مواد، آسیب به خود و خودکشی در مبتلایان به این اختلال به میزان زیادی گزارش می‌شود [1]. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی اغلب در شناسایی، تمایزگذاری و یکپارچه‌سازی هیجان‌ها خود و دیگران ضعف دارند و معمولاً با هدف کاهش هیجان‌ها منفی از قبیل تنش، اضطراب و سرزنش خود یا حل و فصل مشکلات بین‌فردی به آسیب زدن به خود بدون قصد خودکشی روی می‌آورند [4]. همچنین، یافته‌ها حاکی از آن است که علائم اختلال شخصیت مرزی با وقوع انواع اختلالات روانی همبند مانند اختلالات خلقی و اضطرابی نیز مرتبط است، تا آن‌جا که بنا به گزارشات علمی موجود، از شایع‌ترین اختلالات روانی شایع در مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی، اختلالات خلقی می‌باشد و بیش از نیمی از افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی هم‌زمان از اختلالات اضطرابی رنج می‌برند [5]. براین اساس، یکی از مشکلات اصلی که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند، تنظیم هیجان‌ها است. تنظیم هیجان فرایند آغاز، حفظ، تعدیل و یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار هیجان مرتبط با فرایندهای اجتماعی، روان‌شناختی و فیزیکی است که در رسیدن به هدف به فرد کمک می‌کند [6]. مشکلات در تنظیم هیجان‌ها می‌تواند خطر ابتلای به اختلال شخصیت مرزی را افزایش دهد [7].

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 تجارب هیجانی استفاده می‌شود. تنظیم هیجان وجه ذاتی گرایش‌هاست مربوط به پاسخ‌های هیجانی می‌باشد و در واقع اعمالی است که برای تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار گرفته می‌شود [6]. به طور کلی، کمبود، نقص یا مشکل در تنظیم هیجان به صورت پایداری با آسیب‌شناسی روانی جمعیت‌های مختلف عادی و بالیتی پیوند یافته است [7]. یکی از نظریه‌هایی که به سبب‌شناسی اختلال شخصیت مرزی پرداخته است، نظریه زیستی-اجتماعی لینهان (1993) است. از دید این نظریه، افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی با نوعی آسیب‌پذیری اولیه در زمینه تنظیم هیجان متولد می‌شوند (آسیب‌پذیری هیجانی) که با یک محیط خانوادگی ناسالم و والدین بی‌کفایت همراه می‌شود (محیط بی‌اعتبارکننده). در نتیجه این همراهی، کودک بسیاری از مهارت‌های لازم در زمینه تنظیم هیجان‌ها و روابط بین‌فردی را یاد نمی‌گیرد. حاصل نهایی چنین وضعی، شکل‌گیری اختلال شخصیت مرزی است [8].

بخش عمده‌ای از مطالعاتی که در زمینه اختلال شخصیت مرزی به انجام رسیده است، به شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده این اختلال مربوط می‌شود که نشانه‌ای از اهمیت این شاخه مطالعاتی است. در جریان یکی از این تحقیقات، پژوهشگران به نقش پیش‌بینی‌کنندگی تکانشگری، تحریک‌پذیری، خشم و احساس گناه در اختلال شخصیت مرزی پی‌بردند. در مطالعه دیگری، اختلال مصرف الکل در دوره نوجوانی را به عنوان عامل پیش‌بینی‌کننده اختلال شخصیت مرزی در دوران بزرگسالی معرفی نمودند. حساسیت نسبت به طرد و کارکردهای اجرایی نیز دو متغیر

* borderline personality disorder (BPD)

† Linehan

پیش‌بینی‌کننده اختلال شخصیت مرزی بودند که توسط محققانی دیگر شناسایی شدند [9، 10]. همچنین، عوامل پیش‌بینی‌کننده خصوصیات مرتبط با اختلال شخصیت مرزی مانند رفتار خودجرحی، گوش به زنگی و عوامل پیش‌بینی‌کننده سیر درمان نیز مورد مطالعه محققان پیشین قرار گرفته‌اند [11].

با وجود اینکه مطالعات مهم و اثرگذاری در حوزه شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده اختلال شخصیت مرزی به انجام رسیده است، به نظر می‌رسد تاکنون نقش احتمالی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی* در پیش‌بینی این اختلال و مبتلایان به آن مورد بررسی قرار نگرفته است. این در حالی است که مروری بر یافته‌ها طی دهه اخیر حاکی از نقش مثبت و مؤثر سازه‌های برگرفته از رویکرد پذیرش و تعهد و در این میان، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بر طیف وسیعی از کارکردهای روانی و اجتماعی در جمعیت‌های مختلف کودک و نوجوان و بزرگسالان بوده است [12، 13].

مدل انعطاف‌پذیری روان‌شناختی که زیربنای نظری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است، این نظر را مطرح می‌کند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مستلزم توانایی برقراری ارتباط با لحظه حال و قدرت متمایزسازی خود از افکار و تجارب درون‌روانی است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی حاصل شش فرایند پذیرش، گسلش شناختی، در زمان حال بودن، خود‌زمینه‌ای، ارزش‌ها و فعالیت متعهدانه است [14]. شواهد روزافزون از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به عنوان مکانیزم تغییر در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد حمایت کرده‌اند و در فراتحلیلی که اخیراً به انجام رسیده است، اثربخشی درمان مبتنی بر این مدل، در ارتباط با اختلالات و مشکلات روانی همچون درد مزمن، افسردگی، علائم روان‌پریشی، اختلال وسواس فکری-عملی، اضطراب فراگیر، سوءمصرف مواد و ... مورد تأیید قرار گرفته است [15، 16].

بنا به تعریف، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی عبارت است از توانایی تنظیم مناسب رفتار با توجه به تغییر تقاضای محیطی. همچنین، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، آمادگی است که فرد با آن می‌تواند انتخابی مناسب بین فرایندهای ذهنی برای تولید واکنش‌های رفتاری متناسب داشته باشد و فرد را قادر می‌سازد تا به‌طور کارآمد خود را از قید وظایف قبلی که در شرایط فعلی مؤثر نیستند، رها ساخته و مجموعه پاسخ‌های جدید را تنظیم مجدد کند و انجام این مجموعه پاسخ‌های جدید را به عنوان تکلیف در دستور کار قرار دهد [17]. با عنایت به میزان بالای شیوع و تأثیرات منفی قابل توجه ابتلا به اختلال شخصیت مرزی بر فرد مبتلا و جامعه، اهمیت شناخت هرچه بیشتر این اختلال مشخص شده و به شناسایی و بررسی عوامل و متغیرهای پیش‌بینی‌کننده این اختلال احساس نیاز می‌شود. همچنین، از آن‌جا که مدل انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در تبیین آسیب‌شناسی برخی از اختلالات و مشکلات روان‌شناختی، موفق بوده است و تاکنون پژوهشی در ارتباط با این مدل و اختلال شخصیت مرزی در قشر دانشجویی به انجام نرسیده است، انجام مطالعه حاضر لازم به نظر می‌رسد. بنابراین، هدف این پژوهش، پیش‌بینی نشانگان اختلال شخصیت مرزی براساس تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانشجویان دختر است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی-مقطعی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویان دختر مشغول به تحصیل در مقطع کارشناسی در دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج بودند، که از بین آن‌ها با در نظر گرفتن برخورداری از معیارهای ورود به مطالعه و با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد 140 نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. لازم به ذکر است که حجم نمونه با توجه به فرمول تعیین حجم نمونه پلنت ($n=50+8m$) از تاباچنیک[†] و همکاران

* psychological flexibility

† Tabachnick

(2007) تعیین شد.

معیارهای ورود به پژوهش شامل جنسیت مؤنث، تحصیل در مقطع کارشناسی، تکمیل و پاسخ‌دهی کامل ابزارها، تمایل و رضایت دانشجوی برای شرکت در مطالعه و تکلم به زبان فارسی بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل سابقه مشروط شدن، طلاق یا در آستانه طلاق بودن برای دانشجویان متأهل، دریافت تشخیص قطعی ابتلای به هر یک از اختلالات محور I یا II توسط متخصص مربوطه و تحت دریافت درمان روان‌شناختی یا دارویی بودن بنا به گزارش شخصی خود دانشجوی و ابتلای به هر یک از بیماری‌های مزمن طبی تعیین شد. در پژوهش حاضر سعی بر آن بود که از نظر جسمی و روان‌شناختی هیچ آسیبی افراد مورد مطالعه را تهدید نکند و اطلاعات آن‌ها نیز کاملاً محرمانه بماند. سایر ملاحظات اخلاقی نیز از جمله شرکت کاملاً داوطلبانه و اخذ رضایت‌نامه کتبی افراد به همکاری آگاهانه، دربرداشتن هر گونه تبعات منفی در صورت عدم تمایل به شرکت در پژوهش و تهیه گزارش پژوهش به گونه‌ای که شناسایی شرکت‌کنندگان ممکن نباشد، رعایت شد. برای گردآوری اطلاعات در این مطالعه علاوه بر چک‌لیست اطلاعات جمعیت‌شناختی-فرم محقق ساخته از ابزارهای خودگزارش‌دهی به شرح زیر استفاده شد:

الف- پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان : این پرسشنامه توسط گراتز و رومر* (۲۰۰۴) تدوین و در برگزیده[‡] ۳۴ سؤال و ۶ زیرمقیاس عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی است. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای (تقریباً هرگز = ۱ نمره تا تقریباً همیشه = ۵ نمره) انجام می‌شود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. حداقل نمره ۳۶ و حداکثر نمره ۱۸۰ می‌باشد. برخی از سئوال‌ات از قبیل سؤال ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ دارای نمره‌گذاری معکوس می‌باشند. نتایج مربوط به پایایی نشان می‌دهد که این پرسشنامه دارای همسانی درونی مطلوب برابر با ۰/۹۳ است و در رابطه با روایی نیز بررسی‌ها نشانگر روایی سازه و پیش بین مطلوب این ابزار است. در خارج از کشور برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه ۰/۹۵ و برای زیرمقیاس‌ها در دامنه‌ای بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۳ به دست آمد. در داخل کشور پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ و برای هر یک از زیرمقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۴ الی ۰/۹۰ به دست آمد [18].

ب- پرسشنامه انعطاف‌پذیری روانشناختی : این پرسشنامه توسط دنیس و ون‌دورال (2010) تدوین و در برگزیده[§] 20 سؤال و 3 زیرمقیاس ادراک کنترل‌پذیری، ادراک توجیه رفتار و ادراک گزینه‌های مختلف است. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت لیکرت 7 درجه‌ای (کاملاً مخالفم = نمره 1 تا کاملاً موافقم = نمره 7) انجام می‌شود. بالاترین نمره‌ای که فرد در این پرسشنامه می‌تواند بگیرد، 140 و پایین‌ترین نمره 20 می‌باشد. نمره بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر و نمره پایین و نزدیک به 20 نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی پایین می‌باشد. در پژوهش دنیس و ون‌دورال، اعتبار همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک برابر 0/39- و روایی همگرایی آن با پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین، 0/75 به دست آمد و ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را 0/90 گزارش نمودند. در ایران شاره و همکاران (1390) ضریب پایایی بازآزمایی کل پرسشنامه را 0/71 و زیرمقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار را به ترتیب 0/65، 0/72 و 0/75 گزارش کرده‌اند. این پژوهشگران ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را

* Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

† Gratz & Roemer

‡ Cognitive Flexibility Inventory (CFI)

§ Dennis & Vander-Wal

0/90 و برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب 0/87، 0/89 و 0/65 گزارش شده است [19].

† پ-پرسشنامه ارزیابی ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی: این پرسشنامه توسط موری (1991) تدوین و دارای 24 سؤال است. این ابزار برای افراد 18 سال به بالا ساخته شده و جهت ارزیابی اختلال شخصیت مرزی در نمونه‌های بالینی و غیربالینی مفید است. از افراد خواسته می‌شود که در یک طیف 4 درجه‌ای لیکرت (غلط= با نمره صفر تا صحیح= با نمره 3) پاسخ‌های خود را ثبت کنند. نمرات بالاتر در این شاخص نشان‌دهنده سطوح بالایی از علائم اختلال شخصیت مرزی است. مشخصات روان سنجی این ابزار در مطالعات متعدد تأیید شده است. سازنده ابزار روایی آن را 0/91 و پایایی آن را 0/76 گزارش کرده است. در ایران نیز روایی محتوایی آن توسط اساتید روانشناسی تأیید شده است [20].

داده‌های پژوهش با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی و با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه 26 و در سطح معناداری 0/05 تحلیل شد.

یافته‌ها

نمونه نهایی بررسی شده در این مطالعه شامل 140 نفر از دانشجویان دختر مشغول به تحصیل در مقطع کارشناسی با میانگین (و انحراف معیار) سنی 28/89 (و 3/56) سال بود. بیشتر افراد نمونه (69 درصد، 97 نفر) مجرد بودند و فاقد شغل (73 درصد، 103 نفر). پیش از انجام تحلیل، پیش‌فرض‌های تحلیل رگرسیون بررسی شد. جدول شماره 1، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش و همچنین، ضرایب همبستگی پیرسون نشانگان اختلال شخصیت مرزی با متغیرهای مطالعه شده (دشواری تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی) را نشان می‌دهد. براساس نتایج این جدول، نشانگان اختلال شخصیت مرزی با تمامی متغیرهای پژوهش همبستگی معناداری نشان داد. براین اساس، نشانگان اختلال شخصیت مرزی با دشواری تنظیم هیجان و هر یک از زیرمقیاس‌های آن به ترتیب در سطح 0/05 همبستگی 51 درصد و معناداری داشت. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و هر یک از زیرمقیاس‌های آن نیز به ترتیب با نشانگان اختلال شخصیت مرزی دانشجویان دختر در سطح 0/05 همبستگی 49 درصد و معناداری نشان داد.

جدول 1. میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر پژوهش	میانگین ± انحراف معیار	همبستگی پیرسون با نشانگان اختلال شخصیت مرزی
نشانگان اختلال شخصیت مرزی-نمره کل	5/12 ± 43/17	1
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	2/54 ± 15/17	0/112**
دشواری در انجام رفتار هدفمند	1/88 ± 19/08	0/310**
دشواری در کنترل تکانه	2/67 ± 13/65	0/244**
فقدان آگاهی هیجانی	3/19 ± 17/48	0/176**
دسترسی محدود به تنظیم هیجانی	2/50 ± 17/84	0/308**
عدم وضوح هیجانی	1/44 ± 16/37	0/221**
دشواری تنظیم هیجان-نمره کل	14/22 ± 99/59	0/518**
ادراک کنترل‌پذیری	2/06 ± 15/14	0/265**
ادراک توجه رفتار	1/17 ± 10/89	0/188**
ادراک گزینه‌های مختلف	4/13 ± 18/16	0/315**
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی-نمره کل	7/36 ± 44/19	0/493**

**p<0/05

* Personality Assessment Inventory- Borderline Features

† Morey

جدول 2. نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش

آزمون	عدم هم‌خطی چندگانه		کشیدگی	کجی	آزمون کلموگراف-اسمیرنف		متغیر پژوهش
	تورم واریانس	ضریب تحمل			سطح معناداری	آزمون K-S	
1/903	2/067	0/619	-0/473	0/296	0/432	0/321	نشانیگان اختلال شخصیت مرزی
	1/277	0/823	-0/512	0/393	0/107	1/241	عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی
	1/172	0/939	-0/409	0/217	0/210	0/178	دشواری در انجام رفتار هدفمند
	3/081	0/386	0/410	0/363	0/194	0/315	دشواری در کنترل تکانه
	1/297	0/292	-0/728	-0/437	0/178	0/433	فقدان آگاهی هیجانی
	1/312	0/564	-0/663	-0/596	0/218	1/018	دسترسی محدود به تنظیم هیجانی
	1/923	0/621	0/178	0/227	0/203	0/134	عدم وضوح هیجانی
	2/435	1/784	1/234	-0/312	0/156	0/521	دشواری تنظیم هیجان-نمره کل
1/678	1/767	0/423	0/199	-0/342	0/133	0/150	ادراک کنترل‌پذیری
	2/812	0/514	0/213	-0/498	0/216	1/440	ادراک توجه رفتار
	2/491	0/713	-0/167	0/432	0/101	0/382	ادراک گزینه‌های مختلف
	3/244	1/589	0/455	-0/121	0/307	0/249	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی-نمره کل

**p<0/05

برای بررسی نبود داده‌های ناقص از فاصله کوک استفاده شد. از آن‌جا که بیشینه این شاخص 0/05 (کوچک‌تر از 1) بود، می‌توان گفت مفروضه موردنظر برقرار است. برای بررسی طبیعی بودن توزیع داده‌ها، علاوه بر آزمون کلموگراف-اسمیرنف تک نمونه‌ای از شاخص‌های کجی و کشیدگی استفاده شد. نتایج نشان داد که در آزمون کلموگراف-اسمیرنف تک نمونه‌ای توزیع نمرات متغیرهای پژوهش با 95 درصد اطمینان طبیعی هستند و از آن‌جایی که سطح معناداری آماره‌های نرمال بودن در متغیرهای تنظیم هیجان (K-S=0/521 و P>0/156)، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (K-S=0/249 و P>0/307) و نشانیگان اختلال شخصیت مرزی (K-S=0/321 و P>0/432) بزرگ‌تر از 0/05 هستند، لذا توزیع نمرات دارای توزیع نرمال است. همچنین، کجی متغیرها در دامنه -0/12 تا 0/45 و کشیدگی در دامنه 0/11 تا 1/23 قرار داشت. با توجه به اینکه دامنه 1- تا 1+ را دامنه پذیرفتنی برای توزیع بهنجار گزارش کرده‌اند، پیش‌فرض طبیعی بودن تأیید شد (جدول شماره 2).

برای بررسی نبود هم‌خطی چندگانه از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس استفاده شد. کمینه شاخص تحمل برابر با 0/292 و بیشینه شاخص تورم واریانس 3/244 بود. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که مفروضه نبود هم‌خطی چندگانه برقرار است. برای بررسی همگنی پراکنش از نمودار پراکنش باقی مانده‌های استاندارد شده استفاده شد. وجود تقارن حول خط صفر نشان‌دهنده برقراری این مفروضه بود. همچنین، این نمودار از خطی بودن رابطه بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک حکایت دارد. برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین-واتسون استفاده شد، مقدار این آماره در متغیر تنظیم هیجان برابر با 1/903 و در متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی برابر با 1/678 بود. از آن‌جایی که آماره‌های دوربین-واتسون در دامنه 1 تا 3 قرار داشت، لذا این از استقلال خطاها حکایت دارد (جدول شماره 2). برای بررسی سهم هر یک از متغیرهای پژوهش در پیش‌بینی نشانیگان اختلال شخصیت مرزی از رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی استفاده شد (جدول شماره 3).

پس از بررسی مفروضه‌های رگرسیون و حصول اطمینان از برقراری مفروضه‌ها به منظور تعیین سهم متغیرهای پیش‌بین در تبیین واریانس متغیر ملاک از رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی استفاده شد. در رگرسیون چندگانه سلسله

مراتبی ترتیب ورود متغیرهای پیش‌بین به تحلیل براساس یک چارچوب نظری یا تجربی موردنظر پژوهشگر صورت می‌گیرد. متغیرها یا مجموعه متغیرها در گام‌هایی (بلوک‌هایی) وارد تحلیل می‌شود. هر متغیر از لحاظ کمک به پیش‌بینی متغیر ملاک بعد از کنترل متغیرهای قبلی سنجیده می‌شود. به منظور بررسی سهم هر یک از زیرمقیاس‌های در پیش‌بینی نشانگان اختلال شخصیت مرزی در بین دانشجویان، در مرحله اول انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و زیرمقیاس‌های آن به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و نشانگان اختلال شخصیت مرزی به‌عنوان متغیر ملاک وارد تحلیل شدند. جهت بررسی نقش دشواری تنظیم هیجان در پیش‌بینی نشانگان اختلال شخصیت مرزی مستقل از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، در مرحله دوم دشواری تنظیم هیجان به‌عنوان متغیر پیش‌بین وارد الگو شد.

در جدول شماره 3، الگوی 1، نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و زیرمقیاس‌های آن را در پیش‌بینی نشانگان اختلال شخصیت مرزی نشان می‌دهد. براساس نتایج این جدول، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کل ($\beta=0/23$ و $p<0/014$) و همچنین، زیرمقیاس‌های این متغیر شامل ادراک کنترل‌پذیری ($\beta=0/14$ و $p<0/018$)، ادراک توجیه رفتار ($\beta=0/15$) و ادراک گزینه‌های مختلف ($\beta=0/36$ و $p<0/019$) به‌ترتیب به شکل مثبت و معناداری توانستند 23 درصد از واریانس نشانگان اختلال شخصیت مرزی را در دانشجویان پیش‌بینی کنند ($R^2\Delta=0/23$). مؤلفه ادراک گزینه‌های مختلف با ضریب بتای $\beta=0/36$ در میان متغیرهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی قوی‌ترین پیش‌بینی کننده بود.

الگوی 2 در جدول شماره 3 نقش دشواری تنظیم هیجان را در پیش‌بینی نشانگان اختلال شخصیت مرزی مستقل از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نشان می‌دهد. براساس نتایج به‌دست آمده در الگوی دوم، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کل ($\beta=0/19$ و $p<0/012$) و زیرمقیاس‌های آن به‌ترتیب شامل ادراک کنترل‌پذیری ($\beta=0/17$ و $p<0/017$)، ادراک توجیه رفتار ($\beta=0/12$ و $p<0/026$) و ادراک گزینه‌های مختلف ($\beta=0/021$ و $p<0/035$) و همچنین، دشواری تنظیم هیجان ($\beta=0/22$ و $p<0/015$) به شکل مثبت و معناداری با هم توانستند 33 درصد از واریانس نشانگان اختلال شخصیت مرزی در بین دانشجویان را پیش‌بینی کنند ($R^2\Delta=0/33$). بنابراین، دشواری تنظیم هیجان مستقل از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توانست 10 درصد از واریانس نشانگان اختلال شخصیت مرزی را به شکل مثبت و معناداری پیش‌بینی کند ($R^2\Delta=0/10$).

برای بررسی نقش هر یک از زیرمقیاس‌های دشواری تنظیم هیجان، الگوی رگرسیون دیگری بررسی شد که در مرحله اول انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و در مرحله دوم، شش مؤلفه دشواری تنظیم هیجان به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و همچنین، نشانگان اختلال شخصیت مرزی در دانشجویان دختر به‌عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شد (الگوی 3 در جدول شماره 3). براساس نتایج به‌دست آمده، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($\beta=0/20$ و $p<0/018$)، ادراک کنترل‌پذیری ($\beta=0/16$ و $p<0/021$)، ادراک توجیه رفتار ($\beta=0/10$ و $p<0/039$)، ادراک گزینه‌های مختلف ($\beta=0/14$) و $p<0/022$ و هر یک از زیرمقیاس‌های دشواری تنظیم هیجان شامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی ($\beta=0/12$) و $p<0/029$ ، دشواری در انجام رفتار هدفمند ($\beta=0/11$ و $p<0/031$)، دشواری در کنترل تکانه ($\beta=0/15$ و $p<0/016$)، فقدان آگاهی هیجانی ($\beta=0/18$ و $p<0/024$)، دسترسی محدود هیجانی ($\beta=0/16$ و $p<0/018$) و عدم وضوح هیجانی ($\beta=0/11$ و $p<0/025$) به شکل مثبت و معناداری توانستند با هم توانستند 35 درصد از واریانس نشانگان اختلال شخصیت مرزی را پیش‌بینی کنند ($R^2\Delta=0/35$ و $F=13/26$). بنابراین، زیرمقیاس‌های دشواری تنظیم هیجان توانستند 12 درصد از واریانس نشانگان اختلال شخصیت مرزی را در دانشجویان دختر و مستقل از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پیش‌بینی کنند ($R^2\Delta=0/12$). در میان متغیرهای دشواری تنظیم هیجان، مؤلفه فقدان آگاهی با ضریب بتای $\beta=0/21$ قوی‌ترین پیش‌بینی کننده بود.

جدول 3. رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی برای پیش‌بینی نشانگان اختلال شخصیت مرزی براساس متغیرهای پیش‌بین

الگو	متغیر پیش‌بین	ضریب پیش‌بینی	ضریب پیش‌بینی متغیر	آماره F	مقدار بتا (β)	T	مقدار P
1	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	0/23		11/49	0/23	10/44	0/014**
	ادراک کنترل‌پذیری	0/24			0/14	4/18	0/018**
	ادراک توجه رفتار	0/23			0/15	9/06	0/032**
	ادراک گزینه‌های مختلف				0/36	5/33	0/019**
2	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	0/19		15/07	0/19	12/03	0/012**
	ادراک کنترل‌پذیری	0/10			0/17	2/37	0/017**
	ادراک توجه رفتار	0/33			0/12	7/86	0/026**
	ادراک گزینه‌های مختلف				0/21	6/19	0/035**
3	دشواری تنظیم هیجان	0/12		13/26	0/22	13/89	0/015**
	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	0/35			0/20	10/06	0/018**
	ادراک کنترل‌پذیری				0/16	5/66	0/021**
	ادراک توجه رفتار				0/10	7/52	0/039**
	ادراک گزینه‌های مختلف				0/14	8/13	0/022**
	عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی				0/12	6/17	0/029**
	دشواری در انجام رفتار هدفمند				0/11	4/93	0/031**
	دشواری در کنترل تکانه				0/15	5/20	0/016**
	فقدان آگاهی هیجانی			0/21	4/12	0/024**	
	دسترسی محدود هیجانی			0/16	6/08	0/018**	
	عدم وضوح هیجانی			0/11	3/44	0/025**	

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف پیش‌بینی نشانگان اختلال شخصیت مرزی براساس تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانشجویان دختر انجام شد. نتایج این پژوهش در گام نخست از نقش دشواری تنظیم هیجان به‌عنوان پیش‌بین نشانگان اختلال شخصیت مرزی در دانشجویان دختر حمایت کرد. بنابراین، می‌توان گفت که دشواری در تنظیم هیجان با افزایش نشانگان اختلال شخصیت مرزی همراهی می‌کند. همسو با این یافته از مطالعه حاضر افشانی و همکاران [20] طی پژوهشی نشان دادند که ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی در بین دانشجویان کلیه مقاطع با توجه به نمرات سبک دلبستگی و تمایز یافتگی خود با میانجی‌گری تنظیم هیجان قابل تبیین بوده است. کیایی و همکاران [21] نیز همسو با یافته فوق، طی پژوهشی نشان دادند که ارتباط مستقیم و معناداری بین دشواری تنظیم هیجان، تجارب کودک آزاری، ذهنیت طرحواره‌ای و سبک فرزندپروری ادراک شده مادر با ابتلای به اختلال شخصیت مرزی وجود دارد. همچنین، یافته ضابطی و آفتاب [22] مبنی بر نقش دشواری تنظیم هیجان و اجتناب تجربی در گرایش به خودکشی افراد جامعه همسو با یافته حاضر بود. همچنین، نتیجه مطالعه حاضر همسو با نتایج مطالعات پیشین مانند اشمیت* و همکاران [4]، ولگار[†] و همکاران [6] و زیتچ و همکاران [7] است.

پژوهشگران متعدد معتقدند که اختلال شخصیت مرزی به‌واسطه نارسایی‌های معنادار در توانایی درک و تنظیم هیجان‌ها و حقیقات مشخص می‌شود. آن‌ها مشخصه‌های اختلال شخصیت مرزی به ویژه بی‌ثباتی عاطفی و پرخاشگری را مشکلات مربوط به فرایند پردازش هیجان می‌دانند. مشکلات اجتماعی این افراد و آشفتگی هویتی آن‌ها با ناتوانی در ابراز، استفاده و مهار هیجان‌ها و به بیان دیگر، با تنظیم هیجانی آن‌ها ارتباط دارد. بیماران مبتلا به شخصیت مرزی در مقایسه با

* Schmidt
 † Woolgar

گروه‌های دیگر، شدت و عمق بیشتری از هیجانات و یا نوسانات بیشتری در تجارب هیجانی تجربه می‌کنند. در کل، مجموعه مطالعات نشان‌دهنده ماهیت هیجانی اختلال شخصیت مرزی هستند. همچنین، برای تبیین نتایج مطالعه حاضر می‌توان به نظرات لینهان (1993) اشاره کرد. وی بیان می‌کند که بدکارکردی و بدتنظیمی در محیط بی‌اعتبار ساز هیجان، در پیدایش یا پدیدآیی مرضی اختلال شخصیت مرزی نقش دارد. علاوه بر مدل زیستی-اجتماعی لینهان، این مطالعه با مدل زیستی-اجتماعی-تحوالی کراول* و همکاران (2009) نیز قابل تبیین است. آن‌ها بر آسیب‌پذیری بیولوژیک کودکان در تعامل با ویژگی‌های مراقب، که به تشدید تظاهرات هیجانی مفرط و تقویت بی‌ثباتی هیجانی منجر می‌شود، تأکید دارند و دشواری در کنترل رفتارهای مرتبط با هیجان و مشکل در تنظیم رفتارهای مربوط به رسیدن به اهداف ناوابسته به خلق را از ویژگی‌های این اختلال توصیف می‌کنند.

تنظیم هیجان نقش مهمی در سازگاری افراد با وقایع استرس‌زای زندگی دارد. ظرفیت افراد در تنظیم مؤثر هیجانات بر انسجام روانی و بهزیستی روانی و تعاملات بین‌فردی نیز اثربخش گزارش شده است. ضعف راهبردهای تنظیم هیجان نیز با پریشانی روانی مرتبط بوده است و مشکلات سازگاری بعدی فرد را تبیین کرده است. طبق یافته این مطالعه عدم دسترسی به راهبردهای تنظیم هیجان از جمله مشکلات اساسی این افراد است. مطالعات دیگر که سازه‌های مشابه از جمله سرکوبی هیجان و ارزیابی مجدد را بررسی کرده‌اند، به این امر اذعان دارند که مشکلات مربوط به سرکوب کردن هیجان در این افراد، مانع سازگاری و یا پاسخ‌های مقابله‌ای مؤثر می‌گردد. به بیان دقیق‌تر، افرادی که روش تنظیم هیجان از نوع سرکوب کردن هیجانات را به کار می‌برند، همیشه در حال نظارت بر رفتار خود هستند. این فرایند نیازمند صرف انرژی زیادی است که همین امر می‌تواند منابع شناختی را کاهش دهد. همچنین، ضعف در ارزیابی مجدد می‌تواند در ایجاد و تداوم نشانگان اختلال هیجانی و شخصیتی از جمله در اختلال شخصیت مرزی مؤثر باشد.

دیگر برآیند مطالعه حاضر نشان داد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نقش مثبت و مؤثری در تبیین نشانگان اختلال شخصیت مرزی داشته است. گرچه مطالعاتی که به‌طور مستقیم نتایجی همسو با یافته حاضر داشته باشند، بسیار اندک است اما به‌طور کلی و غیرمستقیم نتیجه مطالعه حاضر در راستا و همخوان با نتایج مطالعات محققانی مانند فاطمی‌نیا و همکاران [23]، ایمانی و پورشهبازی [24] و بوزاتلو و همکاران [25] است. فاطمی‌نیا و همکاران [23] طی پژوهشی نشان دادند که ضریب مسیر کل بین انعطاف‌پذیری شناختی و رگه‌های اختلال شخصیت مرزی و ضریب مسیر بین سبک‌های انطباقی حل مسأله با رگه‌های اختلال شخصیت مرزی منفی و معنادار بوده است. ایمانی و پورشهبازی [24] نیز همسو با یافته فوق، طی پژوهشی دریافتند که مؤلفه پذیرش و عمل 45 درصد از واریانس اختلال شخصیت مرزی را تبیین کرده است.

همسو با یافته پژوهشی حاضر، پژوهشگران نشان داده‌اند که شناخت سازش‌نیافته نقش مهمی در شکل‌گیری و تداوم اختلال شخصیت مرزی بازی می‌کند. نارسایی در انعطاف‌پذیری شناختی (نقص در تغییر یا جابجایی در سطح مهار توجه و بازنمایی تکالیف) به توانایی تغییر در راهبردهای مورد استفاده برای انطباق با محیط جدید آسیب رسانده و به وسیله قوانین رفتاری، عاطفی و شناختی افراطی، غیرقابل انعطاف و سازش‌نیافته به افزایش رگه‌های اختلال شخصیت مرزی منجر می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که نارسایی و بدکارکردی قشر پیش‌پیشانی مغز که مسئول کارکردهای شناختی از جمله انعطاف‌پذیری شناختی، مهار بازداری و توجه است، می‌تواند به مشکلاتی مانند ناتوانی در تشخیص حالت‌های هیجانی و توانایی‌های ذهنی‌سازی در افراد با نشانگان اختلال شخصیت مرزی منجر گردد. بنابراین، با کاهش انعطاف‌پذیری شناختی، نمرات افراد در نشانگان اختلال شخصیت مرزی افزایش می‌یابد. در واقع انعطاف‌پذیری شناختی

* Crowell

پایین در افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت مرزی باعث می‌شود توانایی تغییر جریان فکری یا تمرکز، به روز رسانی باورها و تفکرات، تحلیل و بازسازی افکار، درک آگاهانه همه گزینه‌ها و انتخاب‌های ممکن و موجود و جایگزین کردن راه‌حل‌های مختلف را در مواجهه با رویدادهای زندگی، موقعیت‌ها و رفتار افراد نداشته باشند. بنابراین، انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند در تجربه نشانگان اختلال شخصیت مرزی نقش قابل تأملی داشته باشد.

این پژوهش مانند مطالعات دیگر در حوزه علوم رفتاری و انسانی با محدودیت‌هایی همراه بود. از آنجایی که جامعه آماری پژوهش حاضر دانشجویان دختر بودند و نمونه‌های بالینی با اختلال شخصیت مرزی در این پژوهش شرکت نداشتند، در تعمیم نتایج باید احتیاط گردد. همچنین، به دلیل اینکه از دانشجویان دختر مشغول به تحصیل در یک دانشگاه در تکمیل پرسشنامه‌ها استفاده شد، در تعمیم نتایج به دانش آموزان دوره سنی نوجوان و نیز دانشجویان سایر دانشگاه‌های کشور نیز باید احتیاط رعایت شود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات پیش‌رو از نمونه بالینی استفاده شود و مطالعات مشابه در سطحی وسیع‌تر و با گروه‌های مختلف انجام گردد. از یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان برای پیشگیری، ارزیابی و درمان افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بهره‌گرفت و مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند از این یافته‌ها برای آموزش خانواده‌ها و در کار درمانی استفاده کنند.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله نویسندگان این مقاله از تمامی افراد شرکت کننده در پژوهش که امکان اجرای آن را فراهم نمودند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌نمایند.

منابع

1. Leucci, A. C., De Giorgi, I., Pelizza, L., Bortolotti, B., D'Adda, F., Gammino, L., ... & Menchetti, M. (2024). Borderline personality disorder and aggressive behavior: A study based on the DSM-5 alternative model. *Journal of Psychiatric Research*, 173, 367-371.
2. Bozzatello, P., Blua, C., Brandellero, D., Baldassarri, L., Brasso, C., Rocca, P., & Bellino, S. (2024). Gender differences in borderline personality disorder: a narrative review. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1320546.
3. Lamba, I., Rai, S., Praharaj, S. K., & Rege, S. (2024). Complex Trauma and Mentalizing Ability in College Students With or Without Borderline Personality Disorder: A Mixed Method Approach. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 02537176241246078.
4. Schmidt, C., Soler, J., Vega, D., & Pascual, J. C. (2024). Practice matters: The role of mindfulness skills in emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 32, 100756.
5. Remeus, M. G., Clarke, S. L., Feenstra, D. J., Van Eeren, H., Smits, M. L., Debruyne, S., ... & Hutsebaut, J. (2024). The (cost-) effectiveness of early intervention (MBT-early) versus standard protocolized treatment (CBT) for emerging borderline personality disorder in adolescents (the EARLY study): a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 25(1), 261.
6. Woolgar, S., Kealy, D., Cox, D., & Ben-David, S. (2024). Moderating effects of emotion regulation strategies on borderline personality symptoms in young adults with adverse childhood experiences. *Cogent Mental Health*, 3(1), 1-21.

7. Zetsche, U., Bürkner, P. C., Bohländer, J., Renneberg, B., Roepke, S., & Schulze, L. (2024). Daily Emotion Regulation in Major Depression and Borderline Personality Disorder. *Clinical Psychological Science, 12*(1), 161-170.
8. Wilner, J. G., Ronzio, B., Gillen, C., & Aguirre, B. (2024). Self-hatred: the unaddressed symptom of borderline personality disorder. *Journal of personality disorders, 38*(2), 157-170.
9. Leichsenring, F., Heim, N., Leweke, F., Spitzer, C., Steinert, C., & Kernberg, O. F. (2023). Borderline personality disorder: a review. *JAMA, 329*(8), 670-679.
10. Gartlehner, G., Crotty, K., Kennedy, S., Edlund, M. J., Ali, R., Siddiqui, M., ... & Viswanathan, M. (2021). Pharmacological treatments for borderline personality disorder: a systematic review and meta-analysis. *CNS drugs, 1*-15.
11. Skabeikyte, G., & Barkauskiene, R. (2021). A systematic review of the factors associated with the course of borderline personality disorder symptoms in adolescence. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation, 8*, 1-11.
12. Taubner, S., & Sharp, C. (2024). Mental flexibility and epistemic trust through implicit social learning—A meta-model of change processes in psychotherapy with personality disorders. *Clinical Psychology in Europe, 6*, 1-16.
13. Mendes, A. L., Canavarro, M. C., & Ferreira, C. (2023). The roles of self-compassion and psychological flexibility in the psychological well-being of adolescent girls. *Current Psychology, 42*(15), 12604-12613.
14. Plys, E., Jacobs, M. L., Allen, R. S., & Arch, J. J. (2023). Psychological flexibility in older adulthood: A scoping review. *Aging & Mental Health, 27*(3), 453-465.
15. Ma, T. W., Yuen, A. S. K., & Yang, Z. (2023). The efficacy of acceptance and commitment therapy for chronic pain: a systematic review and meta-analysis. *The Clinical Journal of Pain, 39*(3), 147-157.
16. Lai, L., Liu, Y., McCracken, L. M., Li, Y., & Ren, Z. (2023). The efficacy of acceptance and commitment therapy for chronic pain: A three-level meta-analysis and a trial sequential analysis of randomized controlled trials. *Behaviour Research and Therapy, 165*, 104308.
17. کربلایی، محبوبه؛ یزدانبخش، کامران و کریمی، پروانه. (1400). پیش بینی بهزیستی روانشناختی براساس تنظیم هیجان، انعطاف پذیری شناختی و ذهن آگاهی در مبتلایان به سرطان، *نشریه علمی روانشناسی سلامت*، 10(1)، 141-160.
18. کریمیان، زینب؛ اکبری، بهمن؛ اسدی مجره، سامره. (1401). اثربخشی رواندرمانی مثبت نگر بر استعداد مصرف مواد افیونی و دشواری در تنظیم هیجان مبتلایان به مواد افیونی. *نشریه مدیریت ارتقای سلامت*، 11(5)، 98-114.
19. احراری، عمادالدین؛ علی پور، فاطمه؛ مصلح، سیدقاسم و شیخعلی زاده، سیاوش. (1402). نقش تشخیصی مؤلفه های خودتنظیمی تحصیلی و انعطاف پذیری شناختی در تمایز دانش آموزان با عملکرد تحصیلی بالا و پایین. *فصلنامه روانشناسی شناختی*، 11(4)، 74-88.
20. افشانی، عبدالملک؛ اسماعیلیان، نسرین؛ دهقانی، محسن و مظاهری، محمدعلی. (1400). پیش بینی ویژگی های اختلال شخصیت مرزی براساس سبک های دلبستگی و تمایزیافتگی خود با میانجی گری تنظیم هیجان. *فصلنامه خانواده پژوهی*، 17(68)، 612-631.
21. کیایی، شیرین؛ گلشنی، فاطمه؛ امامی پور، سوزان؛ باغداساریانس، آنتیا و بدیعی، محمدمهدی. (1400). مدل ساختاری اختلال شخصیت مرزی براساس تجارب کودک آزاری، ذهنیت طرحواره ای و فرزندپروری ادراک شده مادر با میانجی گری دشواری تنظیم هیجان. *فصلنامه خانواده و بهداشت*، 11(1)، 105-122.

22. ضابطی، عطیه سادات و آفتاب، رویا. (1400). رابطه اجتناب تجربی و دشواری در تنظیم هیجان با اندیشه پردازی خودکشی با نقش واسطه ای دشواری های بین فردی. *مجله پژوهش های کاربردی روانشناختی*، 12(4)، 399-419.
23. فاطمی نیا، محدثه؛ حسنی، فریبا؛ برجعلی، احمد و گلشنی، فاطمه. (1401). تبیین روابط علی بین انعطاف پذیری شناختی و رگه های اختلال شخصیت مرزی در دانش آموزان با نقش میانجی سبک های حل مسأله. *فصلنامه سلامت روان کودک*، 9(2)، 64-77.
24. ایمانی، مهدی و پورشهبازی، مهرداد. (1395). پیش بینی اختلال شخصیت مرزی براساس ابعاد انعطاف پذیری شناختی: پذیرش و عمل، ارزش ها و گسلش شناختی. *مجله پژوهش در سلامت روانشناختی*، 10(4)، 1-9.
25. Bozzatello, P., Blua, C., Brasso, C., Rocca, P., & Bellino, S. (2023). The role of cognitive deficits in borderline personality disorder with early traumas: a mediation analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 12(3), 787.