

Investigating the Correlation of Alexithymia in People with Borderline Tendencies with Impulsivity, Self-Harm and Borderline Personality Traits

Ahmad Mirgol*¹, Rasoul Heshmati², Bahman Matinpour²

Article Info:

Article History:

Received: 2017/06/07

Accepted: 2017/12/27

Published: 2018/03/16

Keywords:

Borderline Personality Disorder
Impulsivity
Self-harm
Alexithymia

Abstract

Background and Objectives: The borderline personality disorder includes a cluster of syndromes and symptoms characterized by instable and impulsive behaviors. The aim of the present study was to investigate the correlation of alexithymia in people with borderline tendencies with impulsivity, self-harm and borderline personality traits.

Material and Methods: In a descriptive-correlational and cross sectional research approach, 350 students from Tabriz University were selected using random cluster sampling. From this sample, 115 people with a borderline score higher than the cut-off point were chosen and labeled as people with borderline tendencies. Toronto Alexithymia Scale-20, STB, and SHI questionnaires were used to collect data. The data were analyzed using Pearson product-moment correlation and simultaneous multiple regression by SPSS software v.21.

Results: The findings indicated that alexithymia has a positive and meaningful relationship with borderline personality traits ($r=0.36$, $p<0.01$), impulsivity ($r=0.87$, $p<0.01$), and self-harm ($r=0.67$, $p<0/01$). The general linear model results showed that the alexithymia variable and problems in identifying feelings subscale can predict borderline personality traits. Also, alexithymia and problems in identifying feelings subscale can predict impulsivity. Alexithymia and problems in identifying feelings and problems in describing feelings subscales can predict self-harm.

Conclusion: Based on these findings, we can conclude that alexithymia and problems in identifying feelings are the main determinants of borderline personality traits and impulsivity. Also, alexithymia and problems in identifying feelings and problems in describing feelings subscales are the main determinants of self-harm.

Citation: Mirgol A, Heshmati R, Matinpour B. Investigating the Correlation of Alexithymia in People with Borderline Tendencies with Impulsivity, Self-Harm and Borderline Personality Traits. *Depiction of Health* 2018; 8(4): 233-240.

1. Ph.D. Student of Khorasgan Azad University, Payame Noor University of Zabol, Zabol, Iran (Email: Mirgolahmad@yahoo.com)
2. Faculty of Psychology and Education Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran



بررسی میزان همبستگی ناگویی خلقی در افراد دارای گرایش‌های مرزی، با تکانشوری، آسیب به خود و رگه های شخصیت مرزی

احمد میرگل*^۱، رسول حشمتی^۲، بهمن متین پور^۲

چکیده

زمینه و اهداف: هدف پژوهش حاضر بررسی میزان همبستگی ناگویی خلقی در افراد دارای گرایش‌های مرزی، با تکانشوری، آسیب به خود و رگه های شخصیت مرزی بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-همبستگی، ۳۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه تبریز به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب و از بین آن‌ها ۱۱۵ نفر که نمره مرزی آن‌ها بالاتر از خط برش بود به‌عنوان افراد دارای گرایش مرزی وارد پژوهش شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های ناگویی خلقی تورنتو-۲۰، شخصیت مرزی (STB) و آسیب به خود (SHI) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون و روش رگرسیون چند متغیره استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بین ناگویی خلقی بارگهی شخصیتی مرزی ($r=0.36, p < 0.01$)، تکانش گری ($r=0.87, p < 0.01$)، آسیب به خود ($r=0.67, p < 0.01$) رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. نتایج رگرسیون چند متغیره نشان داد که متغیر ناگویی خلقی و زیر مقیاس دشواری در تشخیص احساسات قادر به پیش‌بینی رگه‌های شخصیت مرزی، ناگویی خلقی و مؤلفه دشواری در تشخیص احساسات قادر به پیش‌بینی تکانشوری و ناگویی خلقی و مؤلفه‌های دشواری در تشخیص احساسات و دشواری در توصیف احساسات قادر به پیش‌بینی آسیب به خود بودند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که ناگویی خلقی و مؤلفه‌ی دشواری در تشخیص احساسات تعیین‌گرهای اصلی رگه‌های شخصیت مرزی و تکانشوری بودند، همچنین ناگویی خلقی و مؤلفه‌های دشواری در تشخیص احساسات و دشواری در توصیف احساسات تعیین‌گرهای اصلی آسیب به خود بودند.

کلیدواژه‌ها: اختلال شخصیت مرزی، تکانشوری، آسیب به خود، ناگویی خلقی

نحوه استناد به این مقاله: میرگل الف، حشمتی ر، متین پور ب. بررسی میزان همبستگی ناگویی خلقی در افراد دارای گرایش‌های مرزی، با تکانشوری، آسیب به خود و رگه های شخصیت مرزی. تصویر سلامت ۱۳۹۶؛ ۸(۴): ۲۴۰-۲۳۳.

۱. دانشجوی دکتری علوم تربیتی دانشگاه آزاد واحد خوراسگان، دانشگاه پیام نور زابل، زابل، ایران (Email: Mirgolahmad@yahoo.com)
۲. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

پردازش عاطفی بیشتر از انعکاس پردازش شناختی تکیه می‌کند (۱۲).

یکی دیگر از مشکلات افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، رفتارهای آسیب به خود است. رفتارهای خودزنی یک پدیده بالینی مهم است (۱۳ و ۱۴). گاندرسن (Gunderson) نشان داد که رفتار خودزنی از مشخصات رفتاری اختلال شخصیت مرزی است (۱۵). مطالعات نشان داده‌اند که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی رفتارهای مکرر خودکشی، تهدید یا جرح خویشتن نشان می‌دهند. ۷۰ تا ۷۵ درصد آن‌ها تاریخچه‌ای از رفتارهای خود آسیب‌رسان مانند بریدن و سوزاندن جسم خود را دارا می‌باشند (۱۶). یکی از عواملی که می‌تواند در آسیب به خود مؤثر باشد، ناگویی خلقی است. در پژوهشی (۱۷) نشان داده شد که ناگویی خلقی باعث تشدید خودزنی می‌شود.

در تحقیقات قبلی ناگویی خلقی فقط توانست متغیرهای رگه‌های شخصیت مرزی، تکانشوری و خودزنی به صورت جزئی و تک متغیری بررسی کند؛ لذا پژوهشی که بتواند این سه متغیر را کنار هم و بر اساس ناگویی خلقی پیش‌بینی کند تا به حال انجام نشده است. این تحقیق به دنبال پر کردن این خلأ می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع گذشته نگر و مقطعی در سال ۱۳۹۵ بر روی کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه تبریز انجام گرفت. نمونه پژوهش حاضر بر اساس جدول مورگان و با توجه به نیاز به غربال‌گری نمونه اولیه بر اساس نمره مقیاس شخصیت مرزی، ۳۷۷ نفر به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. با توجه به مخدوش یا ناقص بودن پرسش‌نامه‌ها تعداد ۲۷ عدد از آن‌ها کنار گذاشته شد و نمونه اولیه متشکل از ۳۵۵ دانشجوی بود. معیارهای ورود به پژوهش، اشتغال به تحصیل در دانشگاه در زمان پژوهش و تمایل به شرکت در تحقیق بود. با توجه به غربال‌گری نمونه‌ی اولیه بر اساس نمرات پرسش‌نامه‌ی شخصیت مرزی، ۱۱۵ نفر از آن‌ها نمره‌ی بالا تر از ۲۵ که نقطه‌ی برش ما در این پرسش‌نامه بود، به عنوان نمونه‌ی نهایی انتخاب شدند. همچنین میانگین سنی این افراد (۲۳.۴۶) با انحراف استاندارد (۱.۴۹) بود. روش گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و روش رگرسیون چندمتغیره و با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام شد.

روش تحلیل: برای تحلیل داده‌ها از روش آماری همبستگی پیرسون و روش رگرسیون چندمتغیره و از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد. روش گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه بود. بدین منظور ضمن ارائه توضیحی در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها و تأکید بر حفظ محرمانه بودن اطلاعات، کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و کسب مجوز از دانشگاه اقدام به جمع‌آوری اطلاعات نمودیم.

اختلال شخصیت مرزی (Borderline Personality Disorder)

شامل خوشه‌ای از نشانه‌گان و علائم است که به‌طور برجسته با رفتار بی‌ثبات و تکانشگر مشخص می‌شود (۱). بر اساس مطالعات انجام‌شده میزان قطعی این اختلال برآورد نشده است. اما به نظر می‌رسد در یک تا دو درصد از جمعیت وجود داشته باشد. همچنین این اختلال در زن‌ها دو برابر مردها شایع‌تر می‌باشد (۲). با توجه به میزان شیوع این اختلال و همچنین دخیل بودن عوامل مختلف در بروز و تشدید این اختلال و مشکلات متعددی که این افراد دارند می‌توان با شناسایی عوامل زمینه‌ساز، اقدام‌های لازم جهت پیشگیری و درمان این بیماران را به عمل آورد.

یکی از مؤلفه‌هایی که اخیراً در مورد افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بیشتر مورد توجه قرار گرفته است، ناگویی خلقی می‌باشد. ناگویی خلقی (Alexithymia) مشکلی است که هم در سطح هیجانی و هم در سطح کارکرد شناختی خود را نشان می‌دهد و به‌صورت ناتوانی یا نقص در توضیح یا شناخت هیجان‌ها شناخته می‌شود (۳). دریک مطالعه نشان داده شد که ناگویی خلقی با اختلال شخصیت مرزی مرتبط است (۴). وب و مگ مران (Webb D, McMurrin) (۵) گزارش دادند که ناگویی خلقی پیش‌بینی‌کننده‌ی ویژگی‌های شخصیت مرزی در ۱۳۴ نمونه دانش‌آموز بود. برن بام (Burnbam) (۱۹۹۶) در نظریه‌اش نشان داد که وقتی افراد نمی‌توانند احساساتشان را تشخیص دهند ممکن است در استفاده از بازخوردی که احساساتشان را ایجاد می‌کنند، شکست‌خورده باشند. علاوه بر این او معتقد است که بد تنظیمی هیجانی یکی از ویژگی‌های اصلی اختلال شخصیت مرزی است و به‌عنوان ناتوانی در تشخیص احساسات با ناگویی خلقی در ارتباط است. برای بهتر فهمیدن ارتباط بین ناگویی خلقی و اختلال شخصیت مرزی ضروری است که ارتباط زیربنایی آن‌ها را مورد بررسی قرار دهیم. یکی از کاستی‌های مشترکی که در هر دو وجود دارد بد تنظیمی هیجانی است که با واکنش شدید هیجانی و تجارب هیجانی بالا و کاهش مدیریت احساس شناخته می‌شود (۵).

در بررسی‌های دیگر سطوح بالای تکانشوری در افراد مبتلا به اختلالات شخصیت نشان داده شده است. تکانشوری هسته‌ی اصلی بروز علائم گوناگون در طیف گسترده‌ای از اختلال‌های روان‌پزشکی است (۶). سیفتوس نشان داد که بیماران مبتلا به ناگویی خلقی به سمت عمل کردن بیشتر از صحبت درباره احساساتشان گرایش دارند (۷). ناگویی خلقی با بسیاری از رفتارها و اختلالات که با تکانشوری در ارتباط است مثل الکل (۸،۹) خودزنی (۱۰) قماربازی (۱۱) مرتبط می‌باشد. نقص در پردازش شناختی یکی از ویژگی‌های ناگویی خلقی است که احتمالاً تبیین می‌کند چرا ناگویی خلقی با رفتارهای تکانشوری در ارتباط است. مدل دوگانه تکانشوری ادعا می‌کند که افراد تکانشور بر انعکاس

ابزارهای پژوهش

مقیاس شخصیت مرزی (STB): مقیاس شخصیت مرزی، در اکسفورد و بر اساس ملاک‌های (DSM-III) ساخته شده است و در سال ۲۰۰۱ نیز مورد بررسی مجدد قرار گرفته است. این آزمون الگوهای رفتاری بی‌ثبات بین فردی از قبیل دوسوگرایی و مشکلات کنترل هیجانی را شامل شده و ویژگی‌های مرزی را در افراد به‌هنگار و بر اساس مدل پیوستاری ویژگی‌های روانی می‌سنجد. محمد زاده و همکارانش (۱۸) این مقیاس را با ملاک‌های DSM-IV-TR انطباق داده و خصوصیات روان‌سنجی آن را در جامعه ایرانی بررسی کردند که نتایج مطلوبی به دست آمد. این پرسشنامه دارای ۲۲ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی اختلال شخصیت مرزی از ابعاد مختلف (عامل ناامیدی، عامل تکانشگری، عامل سوم: عامل علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس) است. طیف پاسخگویی آن بدین صورت است که به هر گزینه بلی یک نمره و به هر گزینه خیر صفر نمره تعلق می‌گیرد. جکسون و کلاریچ ضریب پایایی باز آزمایی ۰.۶۱ را برای STB گزارش کرده‌اند. روایی همزمان STB با مقیاس‌های روان رنجور خوبی و روان‌پریشی گرایبی در فرهنگ اصلی به ترتیب ۰.۶۴ و ۰.۴۴ گزارش شده است (۱۸). پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰.۸۱ بود. اعتبار این پرسشنامه نیز توسط روایی محتوا تأیید گردید.

پرسشنامه آسیب به خود (SHI): پرسشنامه آسیب به خود (SHI) (۱۹۹۸)، پرسشنامه خود گزارشی ۲۲ آیتمی (با پاسخ بله / خیر) است که سابقه آسیب رساندن به خود را در پاسخ‌دهندگان بررسی می‌کند. پرسشنامه آسیب به خود برخلاف سایر پرسشنامه‌هایی که در این حیطه قرار می‌گیرند، تنها مقیاسی است که در تشخیص BPD یا اختلال شخصیت مرزی قابل استفاده است. در این پرسشنامه رفتارهایی که عمداً به منظور آسیب به خود انجام شده‌اند، مورد ارزیابی قرار می‌گیرند که شامل سوء مصرف دارو یا مواد و الکل، خودزنی، ایراد آسیب بدنی به خود تا از دست دادن شغلی به صورت عملی می‌باشد. مطالعه اعتبار این پرسشنامه با نقطه برش ۵ یا بیشتر، به طبقه‌بندی دقیق

۸۴ درصد از پاسخ‌دهندگان که بر اساس مصاحبه تشخیصی اختلال مرزی ۲ واجد این اختلال به شمار می‌رفتند، می‌باشد (۱۹). پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰.۸۵ بود. اعتبار این پرسشنامه نیز توسط روایی محتوا تأیید گردید. پرسشنامه ناکویی خلقی تورنتو (TAS): مقیاس الکسی تایمی تورنتو یک آزمون ۲۰ سؤالی است و سه زیر مقیاس دشواری در تشخیص احساسات (شامل ۷ ماده) دشواری در توصیف احساسات (شامل ۵ ماده) و تفکر عینی (شامل ۸ ماده) را در اندازه‌های پنج لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) می‌سنجد. یک نمره کل برای ناکویی خلقی محاسبه می‌شود. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ناکویی خلقی تورنتو-۲۰ در پژوهش‌های متعدد بررسی و تأیید شده است. در نسخه فارسی مقیاس ناکویی هیجانی تورنتو-۲۰ (۲۰) ضرایب کرونباخ برای ناکویی هیجانی کل و سه زیر مقیاس دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۸۵ درصد، ۷۵ درصد و ۷۲ درصد محاسبه شد که نشانه‌ی همسانی درونی خوب مقیاس است. پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰.۷۹ بود. اعتبار این پرسشنامه نیز توسط روایی محتوا تأیید گردید.

همچنین برای سنجش تکانشوری از زیرمقیاس تکانشوری در پرسشنامه شخصیت مرزی (STB) استفاده شد، که ۹ تا سؤال مربوط به تکانشوری را به‌عنوان سنجشگر یکی از فرضیه‌های تحقیق، جداگانه مورد بررسی قرار دادیم.

یافته‌ها

داده های جمعیت شناختی این پژوهش شامل ۱۱۵ نفر دارای گرایش مرزی بودند که ۶۸ نفر آن‌ها زن (۰.۵۹) و ۴۷ نفر از آن‌ها مرد (۰.۴۱) بودند. ۲۵ نفر از آن‌ها از دانشکده پزشکی (۰.۲۱)، ۱۹ نفر از آن‌ها از دانشکده علوم انسانی (۰.۱۶)، ۲۹ نفر از دانشکده فنی و مهندسی (۰.۲۵)، ۲۶ نفر از دانشکده حقوق (۰.۲۲) و مابقی از دانشکده ی کشاورزی بودند.

جدول ۱. ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون برای بررسی روابط بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
رگه شخصیتی مرزی	۱						
تکانشوری	۰,۸۷**	۱					
آسیب به خود	۰,۶۷**	۰,۵۸**	۱				
دشواری در تشخیص احساسات	۰,۵۰**	۰,۴۶**	۰,۲۸**	۱			
دشواری در توصیف احساسات	۰,۱۷	۰,۱۳	-۰,۰۴	۰,۴۳**	۱		
تفکر بیرونی	-۰,۰۸	۰,۰۱	۰,۰۳	-۰,۱۴	۰,۱۵	۱	
ناکویی خلقی	۰,۳۶**	۰,۳۶**	۰,۱۵	۰,۷۷**	۰,۷۷**	۰,۳۹**	۱

($t=0.36, p < 0.01$)، تکانشوری ($t=0.87, p < 0.01$) و آسیب به خود ($t=0.67, p < 0.01$) رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار وجود دارد. بدین معنا که با افزایش ناگویی خلقی، رگه‌ی شخصیت مرزی، تکانشوری و آسیب به خود نیز افزایش می‌یابد.

برای بررسی روابط بین متغیرهای مربوط به مشخصه‌های شخصیت مرزی و ناگویی خلقی و مؤلفه‌های آن از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. مندرجات جدول شماره ۱ نشان داد که بین ناگویی خلقی بارگه‌ی شخصیتی مرزی

جدول ۲. ضرایب رگرسیون چندگانه جهت پیش‌بینی تکانشوری از طریق مؤلفه‌های ناگویی خلقی

متغیر	R ²	Adj R ²	B	SE β	B	T	Sig.
دشواری در تشخیص احساسات			۰,۲۴	۰,۰۵	۰,۵۳	۵,۰۵	۰,۰۱
دشواری در توصیف احساسات	۰,۲۳	۰,۲۱	-۰,۰۸	۰,۰۷	-۰,۱۱	-۱,۰۸	۰,۲۸
تفکر بیرونی			۰,۰۸	۰,۰۷	۰,۱۱	۱,۱۷	۰,۲۴
ناگویی خلقی	۰,۱۳	۰,۱۲	۰,۱۱	۰,۰۳	۰,۳۶	۳,۸۰	۰,۰۱

پیش‌بینی‌کنندگی این متغیر ۰,۵۳ که نشان از تأثیرگذاری بیشتر این متغیر می‌باشد ($\beta=0.53, p < 0.01$)، همچنین متغیر ناگویی خلقی نیز قادر به تبیین ۰,۱۲ از واریانس متغیر تکانشوری می‌باشد ($Adj R^2 = 0.12$). ضرایب رگرسیون بیانگر اهمیت پیش‌بینی‌کنندگی ناگویی خلقی می‌باشد. بدین معنا که ضریب پیش‌بینی‌کنندگی ناگویی خلقی در پیش‌بینی تکانشوری ۰,۳۶ می‌باشد ($\beta=0.36, p < 0.01$).

برای پیش‌بینی تکانشوری از طریق ناگویی خلقی و مؤلفه‌های آن از روش رگرسیون چند متغیره استفاده شد. مندرجات جدول ۲ نشان داد که سه متغیر دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر بیرونی قادر به تبیین ۲۱ درصد از واریانس متغیر تکانشوری می‌باشد ($Adj R^2 = 0.21$). همچنین ضرایب رگرسیون حاکی از این نکته است که از بین مؤلفه‌های ناگویی خلقی تنها متغیر دشواری در تشخیص احساسات قادر به پیش‌بینی متغیر تکانشوری می‌باشد. ضریب

جدول ۳. ضرایب رگرسیون چندگانه جهت پیش‌بینی آسیب به خود از طریق مؤلفه‌های ناگویی خلقی

متغیر	R ²	Adj R ²	B	SE β	B	T	Sig.
دشواری در تشخیص احساسات			۰,۲۶	۰,۰۸	۰,۴۰	۳,۴۳	۰,۰۱
دشواری در توصیف احساسات	۰,۱۱	۰,۰۸	-۰,۲۲	۰,۱۱	-۰,۲۱	-۱,۹۴	۰,۰۵
تفکر بیرونی			۰,۰۵	۰,۱۰	۰,۰۵	۰,۵۴	۰,۵۸
ناگویی خلقی	۰,۰۲	۰,۰۱	۰,۰۷	۰,۰۴	۰,۱۵	۱,۴۸	۰,۱۴

($Adj R^2 = 0.08$). همچنین ضرایب رگرسیون حاکی از این نکته است که از بین مؤلفه‌های ناگویی خلقی تنها متغیر دشواری در تشخیص احساسات قادر به پیش‌بینی متغیر تکانشوری می‌باشد. ضریب پیش‌بینی‌کنندگی این متغیر ۰,۴۰ که نشان از تأثیرگذاری بیشتر این متغیر می‌باشد ($\beta=0.40, p < 0.01$).

برای پیش‌بینی آسیب به خود از طریق ناگویی خلقی و مؤلفه‌های آن از روش رگرسیون چند متغیره استفاده شد. مندرجات جدول ۳ نشان داد که سه متغیر دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر بیرونی قادر به تبیین ۰,۰۸ درصد از واریانس متغیر آسیب به خود می‌باشد

جدول ۴. ضرایب رگرسیون چندگانه جهت پیش‌بینی رگه‌های شخصیت مرزی از طریق مؤلفه‌های ناگویی خلقی

متغیر	R ²	Adj R ²	B	SE β	B	T	Sig.
دشواری در تشخیص احساسات			۰,۴۴	۰,۰۸	۰,۵۳	۵,۱۷	۰,۰۱
دشواری در توصیف احساسات	۰,۲۵	۰,۲۳	-۰,۰۷	۰,۱۳	-۰,۰۵	-۰,۵۷	۰,۵۶
تفکر بیرونی			۰,۰۵	۰,۱۰	۰,۰۰۵	۰,۵۲	۰,۹۶
ناگویی خلقی	۰,۱۳	۰,۱۲	۰,۲۰	۰,۰۵	۰,۳۶	۳,۸۲	۰,۰۱

بیرونی قادر به تبیین ۲۳ درصد از واریانس متغیر رگه‌های شخصیت مرزی می‌باشد ($Adj R^2 = 0.23$).

مندرجات جدول ۴ نشان داد که سه متغیر دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر

همچنین ضرایب رگرسیون حاکی از این نکته است که از بین مؤلفه‌های ناگویی خلقی تنها متغیر دشواری در تشخیص احساسات قادر به پیش بینی متغیر رگه‌های شخصیت مرزی می‌باشد. ضریب پیش‌بینی‌کنندگی این متغیر ۰.۵۳ است که نشان از تأثیرگذاری بیشتر این متغیر می‌باشد ($\beta=0.53, p < 0.01$). همچنین متغیر ناگویی خلقی نیز قادر به تبیین ۰.۱۲ از واریانس متغیر رگه‌های شخصیت مرزی می‌باشد ($Adj R^2 = 0.12$). ضرایب رگرسیون بیانگر اهمیت پیش‌بینی‌کنندگی ناگویی خلقی می‌باشد. بدین معنا که ضریب پیش‌بینی‌کنندگی ناگویی خلقی در پیش‌بینی رگه‌های شخصیت مرزی ۰.۳۶ می‌باشد ($p < 0.01$). ($\beta=0.36$)

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی میزان همبستگی ناگویی خلقی در افراد دارای گرایش‌های مرزی، با تکانشوری، آسیب به خود و رگه های شخصیت مرزی بود. نتایج نشان داد که ناگویی خلقی قادر به پیش بینی رگه‌های شخصیت مرزی می‌باشد و همچنین زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساسات قادر به پیش بینی رگه‌های شخصیت مرزی می‌باشد. نتیجه‌ی این پژوهش با یافته‌ی رای‌دینگز (Ridings) همسو است (۲۱). وب و مک مران (۵) همچنین نشان دادند که بین اختلال شخصیت مرزی و ناگویی خلقی ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد. شناسایی و تمایز تجارب هیجانی متفاوت، بخشی از ویژگی شخصیت مرزی است. علاوه بر این، مشکل در شناسایی و تمایز و فهمیدن احساس و هیجان این افراد باعث می‌شود که در توانایی تنظیم هیجان خود به شیوه‌ی ضعیف عمل کنند (۲۱). اگر افرادی با ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی مشکلاتی در تشخیص، تمایز، فهمیدن و انتقال هیجان‌ات و احساسات داشته باشند، احتمالاً توانایی آن‌ها در تنظیم هیجان‌ات معیوب شده است. بر اساس نظر گراس (Gross) (۲۲) بد تنظیمی هیجانی ویژگی مهمی در اختلال شخصیت مرزی و ناگویی خلقی است که با تکانشوری و احساس منفی که جنبه‌هایی از بد تنظیمی هیجانی است، در ارتباط است. برای مثال ناگویی خلقی دارای ارتباط مثبت معناداری با زیرمقیاس‌های مشکل در کنترل تکانه و هدایت رفتار هدفمند می‌باشد که این زیرمقیاس‌ها با اشتیاق فرد برای شرکت در رفتارهای تکانه‌ای در ارتباط می‌باشند. علاوه بر این، ناگویی خلقی با زیرمقیاس‌های عدم پذیرش هیجان منفی و دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان مرتبط می‌باشد. این دو زیرمقیاس نشان‌دهنده‌ی علاقه‌ی فرد به شرکت در (تجربه‌ی) هیجان‌ات منفی بوده و این از خصایص بارز شخصیت مرزی محسوب می‌شوند (۲۱). فهمیدن مکانیزم‌های زیربنایی ناگویی خلقی و شخصیت مرزی ممکن است مکانیزم‌های را نشان دهد که در این دو دخیل هستند.

هدف فرعی دیگر پژوهش در مورد پیش‌بینی تکانشوری بر اساس ناگویی خلقی می‌باشد. یافته‌ها نشان داد که متغیر ناگویی

خلقی قادر به پیش بینی تکانشوری می‌باشد. این یافته با نتایج پژوهش‌های مشابه (۲۲و۸) همسو می‌باشد. همچنین تنها مؤلفه دشواری در تشخیص احساسات قادر به پیش بینی تکانشوری است. افراد تکانشور در بیان احساسات خود به صورت کلامی مشکل دارند. یکی از دلایلی که این افراد دچار این پیامد می‌شوند این است که در فهمیدن و تشخیص احساسات خود با شکست مواجه می‌شوند. یکی از ویژگی‌های ناگویی خلقی ناتوانی در خودداری از واکنش‌های تکانشی در زمان دچار شدن به احساسات منفی است (۲۳). تا به امروز، مطالعات در مورد ارتباط ناگویی خلقی، اختلال در تنظیم احساسات و تکانشگری نتایج مختلفی تولید ارائه داده‌اند که مشکلات هیجانی، پرخاشگری و تکانشوری را در مجرمان و در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی پیش‌بینی می‌کند (۲۶-۲۴). نقص در پردازش شناختی و هیجانی از ویژگی‌های ناگویی خلقی است که ممکن است توضیح دهد که چرا ناگویی خلقی با تکانشوری در ارتباط است. مدل پردازش دوگانه بیان می‌کند که افراد تکانشی به پردازش هیجانی بیشتر از پردازش شناختی گرایش دارند. متکاف و میشل برای توضیح روابط بین ناگویی خلقی و تکانشوری از سیستم سرد و گرم استفاده کردند. سیستم سرد یک سیستم متفکرانه و بدون احساسات می‌باشد. سیستم تفکر یک سیستم سرد، یک سیستم متفکرانه و بدون احساس تلقی می‌شود که به لحاظ احساسی خنثی، اندیشمندانه و خوددار است. این سیستم سرد، اطلاعات و دانش درباره‌ی احساسات، حواس و اهداف را یکپارچه می‌کند. در مقابل این، سیستم گرم قرار دارد که این سیستم یک سیستم تکانشی و هیجانی است. عدم پردازش شناختی هیجان‌ات در اختلال ناگویی خلقی دیده می‌شود که شاید به معنی همین سیستم سرد و بدون احساس باشد. همچنین عدم پردازش شناختی هیجان‌ات در افراد تکانشی هم وجود دارد که احتمال دارد با این سیستم در ارتباط باشد که نشان می‌دهند که این افراد نمی‌توانند هیجان‌ات خود را ارزیابی مجدد کنند (۱۲). بخش دیگر نتایج نشان داد که ناگویی خلقی می‌تواند آسیب به خود را پیش‌بینی کند. دشواری در تشخیص احساسات و دشواری در توصیف احساسات قادر به پیش بینی آسیب به خود بودند. افراد مرزی در تشخیص احساسات و توصیف احساسات مشکلات بالقوه‌ای دارند که این مشکلات باعث که فرد در تشخیص احساسات واقعی خود به مشکلاتی برخورد کند. در مصاحبه‌هایی که با افراد مرزی می‌شود به کرات دیده می‌شود که این افراد در بیان احساسات خود حالت سردرگمی دارند که این مشکلات باعث می‌شود فرد احساسات خود را به صورت آسیب رسانی به بدن خود نشان دهد. بعضی مطالعات (۲۷و۲۸) نشان دادند که ناگویی خلقی ارتباط مثبت با خود آسیب زنی دارد و می‌تواند آن را پیش‌بینی کند. هر مطالعه پیش‌بینی‌های متفاوتی داشتند. بعضی از آن‌ها خود آسیب زنی را با قدرت بیشتر پیش‌بینی می‌کردند (۱۰) و بعضی دیگر ارتباط معنادار بود اما قدرت

تعمیم‌یافته‌ها باید آن‌ها را مدنظر قرارداد. اولین محدودیت مربوط می‌شود به عدم نمونه کافی و دانشجو بودن نمونه مورد مطالعه. در این تحقیق از دانشجویان دانشگاه تبریز به‌عنوان نمونه مورد نظر استفاده شد. بهتر بود متغیرهایی هیجانی مثل اضطراب و نشانه‌های افسردگی نیز وارد تحقیق شده و نقش آن‌ها رو در کنار سایر متغیرهای تحقیق مطالعه شود یا تأثیر آن‌ها حذف شود و تأثیر متغیرهای اصلی بررسی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی از نمونه‌ی بیشتری برای سنجش این متغیرها در افراد با گرایش‌های مرزی استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی

محقق ضمن ارائه توضیحی در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها و تأکید بر حفظ محرمانه بودن اطلاعات، کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و کسب مجوز از دانشگاه اقدام به جمع‌آوری اطلاعات نمود.

تضاد منافع

در این پژوهش در بین نویسندگان این مقاله تضاد منافع وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

از کلیه شرکت‌کنندگان دانشگاه که در این تحقیق ما را یاری کردند، صمیمانه سپاسگزاریم.

References

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013 May 22.
- Kaplan BJ. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Tijdschrift voor Psychiatrie. 2016;58(1):78-9.
- Picardi A, Toni A, Caroppo E. Stability of alexithymia and its relationships with the 'big five' factors, temperament, character, and attachment style. Psychotherapy and psychosomatics. 2005;74(6):371-8. PMID:16244514 doi:10.1159/000087785
- Loas G, Speranza M, Pham-Scottez A, Perez-Diaz F, Corcos M. Alexithymia in adolescents with borderline personality disorder. Journal of psychosomatic research. 2012;72(2):147-52. PMID:22281457 doi:10.1016/j.jpsychores.2011.11.006
- Webb D, McMurrin M. Emotional intelligence, alexithymia and borderline personality disorder traits in young adults. Personality and Mental Health. 2008;2(4):265-73. doi:10.1002/pmh.48
- Lane SD, Cherek DR. Analysis of risk taking in adults with a history of high risk behavior. Drug and alcohol dependence. 2000;60(2):179-87. PMID:10940545 doi:10.1016/S0376-8716(99)00155-6
- Sifneos PE. Alexithymia: past and present. The American journal of psychiatry. 1996;153(7 Suppl):137-42. PMID:8659637
- Shishido H, Gaheer RM, Simons JS. I don't know how I feel, therefore I act: alexithymia, urgency, and alcohol problems. Addictive behaviors. 2013;38(4):2014-7. PMID:23384454 doi:10.1016/j.addbeh.2012.12.014
- Thorberg FA, Young RM, Sullivan KA, Lyvers M. Alexithymia and alcohol use disorders: a critical review. Addictive behaviors. 2009;34(3):237-45. PMID:19010601 doi:10.1016/j.addbeh.2008.10.016
- Zlotnick C, Shea MT, Pearlstein T, Simpson E, Costello E, Begin A. The relationship between dissociative symptoms, alexithymia, impulsivity, sexual abuse, and self-mutilation. Compr Psychiatry. 1996;37(1):12-6. PMID:8770520 doi:10.1016/S0010-440X(96)90044-9
- Lumley MA, Roby KJ. Alexithymia and pathological gambling. Psychotherapy and psychosomatics. 1995;63(3-4):201-6. PMID:7624467 doi:10.1159/000288960
- Metcalfe J, Mischel W. A hot/cool-system analysis of delay of gratification: dynamics of willpower. Psychological review. 1999;106(1):3-19. PMID:10197361 doi:10.1037/0033-295X.106.1.3

13. Tantam D, Whittaker J. Personality disorder and self-wounding. *The British Journal of Psychiatry*. 1992;161(4):451-64. doi:10.1192/bjp.161.4.451
14. Livesley WJ, Jackson DN, Schroeder ML. Dimensions of Personality Pathology. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 1991;36(8):557-62. PMID:1742707 doi:10.1177/070674379103600802
15. Gunderson JG. Borderline Personality Disorder: Ontogeny of a Diagnosis. *The American journal of psychiatry*. 2009;166(5):530-9. PMID:PMC3145201 doi:10.1176/appi.ajp.2009.08121825
16. Bohus M, Haaf B, Simms T, et al. Effectiveness of inpatient dialectical behavioral therapy for borderline personality disorder: a controlled trial. *Behaviour research and therapy*. 2004;42(5):487-99. PMID:15033496 doi:10.1016/s0005-7967(03)00174-8
17. Oyefeso A, Brown S, Chiang Y, Clancy C. Self-injurious behaviour, traumatic life events and alexithymia among treatment-seeking opiate addicts: prevalence, pattern and correlates. *Drug and alcohol dependence*. 2008;98(3):227-34. PMID:18639391 doi:10.1016/j.drugalcdep.2008.06.004
18. Mohamadzade A, Gudarzi M, Taghavi M, Molazadeh J. [Investigate the factor structure, reliability, validity and standardization borderline personality scale in Shiraz University Students]. *Journal of Mental Health* 2005; 27. [In Persian]
19. Sansone RA, Wiederman MW, Sansone LA. The Self-Harm Inventory (SHI): development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of clinical psychology*. 1998;54(7):973-83. PMID:9811134 doi:10.1002/(SICI)1097-4679(199811)54:7<973::AID-JCLP11>3.0.CO;2-H
20. Hosein zade S, Ghorbani N, Nabavi M. [Compare tendency for self-destruction and self-personality cohesion in patients with MS and healthy individuals]. *Contemporary Psychology* 2011;6:35-44. [In Persian]
21. Ridings LE, Lutz-Zois CJ. Emotional dysregulation and Borderline Personality Disorder: Explaining the link between secondary psychopathy and alexithymia. *Personality and Individual Differences*. 2014;57:14-9. doi: 10.1016/j.paid.2013.09.008
22. Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*. 1998;2(3):271-99. doi:10.1037/1089-2680.2.3.271
23. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2008;30(4):315-. doi:10.1007/s10862-008-9102-4
24. Scott LN, Stepp SD, Pilkonis PA. Prospective associations between features of borderline personality disorder, emotion dysregulation, and aggression. *Personality disorders*. 2014;5(3):278-88. PMID:24635753 doi:10.1037/per0000070
25. Garofalo C, Holden CJ, Zeigler-Hill V, Velotti P. Understanding the connection between self-esteem and aggression: The mediating role of emotion dysregulation. *Aggressive behavior*. 2016;42(1):3-15. PMID:26208081 doi:10.1002/ab.21601
26. Robertson T, Daffern M, Bucks RS. Maladaptive emotion regulation and aggression in adult offenders. *Psychology, Crime & Law*. 2014;20(10):933-54. doi:10.1080/1068316X.2014.893333
27. Bedi R, Muller RT, Classen CC. Cumulative risk for deliberate self-harm among treatment-seeking women with histories of childhood abuse. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2014;6(6):600-9. doi:10.1037/a0033897
28. Hsu Y-F, Chen P-F, Lung F-W. Parental bonding and personality characteristics of first episode intention to suicide or deliberate self-harm without a history of mental disorders. *BMC Public Health*. 2013;13(1):421. doi:10.1186/1471-2458-13-421
29. Lambert A, de Man AF. Alexithymia, Depression, and Self-Mutilation in Adolescent Girls. *North American Journal of Psychology*. 2007;9(3)
30. Linehan M.M. *Cognitive-Behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York Guilford;1993. P.87-100
31. Paivio SC, McCulloch CR. Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Child abuse & neglect*. 2004;28(3):339-54. PMID:15066350 doi:10.1016/j.chiabu.2003.11.018
32. Swart M, Kortekaas R, Aleman A. Dealing with feelings: characterization of trait alexithymia on emotion regulation strategies and cognitive-emotional processing. *PLoS One*. 2009;4(6):e5751. PMID:19492045 doi:10.1371/journal.pone.0005751
33. Mahmud Alilu M, Sharifi M. [Borderline personality disorder]. *Tehran:Arjmand*;2012. P:30-35 [In Persian]