

ی پژوهشی

هوش هیجانی و نشانه اختلال شخصیت

*علی مشهدی

استادیار روان سی، دانشگاه فردوسی

: این پژوهش بررسی رابطه‌ی بین هوش هیجانی و مولفه

علام اختلال شخصیت مرزی در یک جمعیت غیربالینی طراحی شد.

کار: در این پژوهش توصیفی همبستگی طی سال 358 1387 88

از دانشجویان دانشکده‌های مختلف دانشگاه شیراز به صورت تصادفی انتخاب شدند.

گیری هوش هیجانی از مقیاس رگه‌ی فراخلقی

علام اختلال شخصیت مرزی از مقیاس شخصیت مرزی

اسکیزوتایپی . تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و

تحلیل رگرسیون چندگانه انجام شد.

یافته : بین نمره‌ی کلی هوش هیجانی و نمره‌ی کلی مقیاس شخصیت مرزی

ی معکوس و معنی (P<0/001). چنین بین مولفه

هیجانی () شخصیت مرزی

(نامیدی، تکانشگری، علام تجزیه‌ای و پارانویدی وابسته به استرس)

معکوس و معناداری وجود دا (P<0/001). تحلیل رگرسیونی

که وضوح احساسات هوش هیجانی است که ان پیش‌بینی

شخصیت مرزی

نتیجه‌گیری: هوش هیجانی شناسی اختلال شخصیت مرزی رابطه

معکوس دا اختلال شخصیت

پیش‌بینی کند.

های کلیدی: اختلال شخصیت مرزی، نشانه، هوش هیجانی

* :

ایران، مشهد، پردیس دانشگاه فردوسی،

دانشکده بی‌تی و روان‌شناسی

شناسی

0511-8783008 :

mashhadi@um.ac.ir

تاریخ وصول: 1388/8/18

تاریخ تایید: 1388/11/25

پی :

این مطالعه تایید کمیته‌ی پژوهشی دانشکده شناسی شیراز با منافع شخصی نویسنده ارتباطی نداشته است. این

طرح هیچ گونه حمایت مالی از نهادهای دولتی و غیردولتی دریافت نشده است. دانشجویان دانشکده شیراز، که نهایت

این پژوهش تکمیل کردند، قدردانی می .

Original Article

On the relationship between emotional intelligence and symptoms of borderline personality disorder

Abstract

Introduction: This research was designed to assess the relationship between emotional intelligence and its components with symptoms of borderline personality disorder in a non-clinical population.

Materials and Methods: In this descriptive-correlation study 358 students were randomly selected from various faculties of Shiraz University in Shiraz city, south western part of Iran during 2008-9. Emotional Intelligence and symptoms of borderline personality disorder were assessed by Trait Meta Mood Scale (TMMS) and Schizotypal Trait Questionnaire-B form (STB), respectively. Pearson correlation and multiple regression analysis tests were used to analyze data.

Results: There was a significant reverse relationship between the general scores of emotional intelligence and borderline personality disorder ($P < 0.001$). Also there were significant reverse relationships between emotional intelligence components (attention, clarity and repair) and symptoms of borderline personality disorder (hopelessness, impulsivity and stress related dissociative and paranoid symptoms) ($P < 0.001$). Multiple regression analysis showed that clarity of feelings is the unique component of emotional intelligence which can predict borderline personality disorder and its factors.

Conclusion: Emotional intelligence is reversely related to symptoms of borderline personality disorder and clarity of feelings is capable to predict symptoms of borderline personality disorder.

Keywords: Borderline personality disorder, Emotional intelligence, Symptom.

*Ali Mashhadi
Assistant professor of psychology,
Ferdowsi University of Mashhad

Esmail Soltani Shurbakhorloo
Student for M.Sc. in clinical
psychology, Shiraz University

Roudabeh Razmjooei
Student for M.Sc. in clinical
psychology, Shiraz University

*Corresponding Author:
Faculty of Educational Sciences
and Psychology, Ferdowsi
University of Mashhad Campus,
Azadi Sq., Mashhad, Iran.
mashhadi@um.ac.ir
Tel: +985118783008-11(376)
Received: Nov. 09, 2009
Accepted: Feb. 14, 2010

Acknowledgement:

This study was reviewed and approved by the research committee of Faculty of psychology, University of Shiraz. No grant has supported the present study and the author had no conflict of interest with the results.

Vancouver referencing:

Mashhadi A, Soltani Shurbakhorloo E, Razmjooei R. On the relationship between emotional intelligence and borderline personality disorder signs. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2010; 12(1): 390-9. www.SID.ir

شخصیت مرزی از جمله بی‌ثباتی عاطفی، احساسات مزمن پوچی و پرخاشگری نامناسب و شدید، همگی نشانگر مشکلاتی در فریند پردازش هیجان می‌باشد. چنین هایی از قبیل تکانشگری، خودآسیبی، ترس از رهاشدگی های تجزیه های نابهنجار به هیجان

می‌باشد. افراد مبتلا به این اختلال ممکن است این رفتارها و ویژگی‌ها را که نشانگر توانایی ناکافی در شناسایی و مهار هیجان‌ها است نشان دهند، به علاوه مشکلات افراد مبتلا به این بین فردی و آشفتنگی در هویت ممکن است با ناتوانی در ابراز، استفاده و مهار هیجان‌ها و اطلاعات هیجانی (13). هوش هیجانی یک سازه

گیرنده تعامل بین هیجان و شناخت است که منجر به کنش‌وری سازشی می‌باشد (14).

مایر، سالووی و کارسو¹¹ هیجانی را در گیرنده چهار توانایی پیوسته می‌داند: ادراک هیجان در خود و دیگران، استفاده از هیجان‌ها برای تسهیل تصمیم‌گیری، درک هیجان و مدیریت هیجان (15). از سوی دیگر بار¹² هیجانی را مجموعه مرکبی از خودآگاهی هیجانی و نیز ها و ویژگی‌های دیگر می‌داند که بر موفق شدن فرد در های محیط تاثیر می‌گذارد (16).

به طور کلی دو الگوی عمده نسبت به مفهوم سازی هیجانی وجود دارد. الگوی توانایی¹³ ناظر بر این است که این سازه همانند دیگر سازه‌های توانایی از جمله شناختی است و الگوی رگه¹⁴ که این سازه را همانند رگه شخصیتی از جمله برون‌گرایی یا وظیفه‌شناسی در نظر می‌گیرد. از ابزارهای سنجش هوش هیجانی بر مبنای الگوی توانایی می‌توان به آزمون هوش هیجانی مایر، سالووی و کارسو¹⁵ اشاره کرد و از ابزارهای سنجش هوش هیجانی الگوی رگه می‌باشد هیجانی¹⁶

- ان، آزمون خودسنجی هوش هیجانی شوت¹⁷

اختلال شخصیت مرزی¹ یکی از 10 شخصیت می‌باشد (1). اصطلاح مرزی اولین بار توسط آدلف (2) برای توصیف گروهی از بیماران که در مرز²
³

راهنمای تشخیصی و آماری اختلال روانی (DSM-IV-TR)⁴ پزشکی آمریکا این ی صورت توصیف می‌کند: "یک الگوی فراگیر بی‌ثباتی در روابط بین

تکانشگر مشخص، که در اوایل دوره بزرگسالی شروع شده و در محیط‌ها و موقعیت‌های مختلف ظهور می‌کند". شیوع این اختلال در جامعه تقریباً 2 درصد و در زنان شایع می‌باشد (1). علیرغم نامتجانس بودن نشانه‌های این اختلال، امروزه یک اجماع نظر کلی وجود دارد که نارساکنش هیجانی⁵ مشخصه اصلی این اختلال می‌باشد.

معتقدند که اختلال شخصیت مرزی اختلالی است که به واسطه نارسایی‌های معنادار در توانایی درک و تنظیم هیجان‌ها و خلق مشخص می‌باشد (6 3). جا که این اختلال با نارسایی در تنظیم و پاسخ‌دهی هیجانی مرتبط است از این رو افراد مبتلا به این اختلال در زمینه کار و توسعه روابط بین مشکلات فراوانی دارند (7 8).

منظور تبیین مشکلات افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در کنش‌وری هیجانی سازه / واکنش‌پذیری خلقی تشدید یافته⁶، هیجان‌پذیری منفی⁷ بی‌ثباتی عاطفی⁸، آسیب‌پذیری هیجانی⁹ و هوش هیجانی پایین¹⁰ (9 12 3) امروزه مطرح شده است که مشخصه

¹Borderline Personality Disorder

²Psychotic

³Neurotic

⁴Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision

⁵Emotional Dysfunction

⁶Heightened Affect Intensity/Reactivity

⁷Negative Affectivity

⁸Affective Instability

⁹Emotional Vulnerability

¹⁰Poor Emotional Intelligence

¹¹Mayer, Salovey, Caruso

¹²Barr-On

¹³Ability Approach

¹⁴Trait Approach

¹⁵The Mayer Salovey Caruso Emotional Intelligence Test

¹⁶Emotional Quotient Inventory

¹⁷Schutte Self-Report Emotional Intelligence Test

مشکل افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی نه تنها در شناسایی هیجان‌ها بلکه در مدیریت هیجان‌ها نیز دچار مشکل می‌باشد (27). در پژوهشی دیگر لیبیل و اسنل⁶ به بررسی رابطه هوش هیجانی و اختلال شخصیت مرزی در دانشجویان لیسانس (10). نتایج نشان داد که نشانه‌های این اختلال با های مختلف هوش هیجانی از جمله وضوح هیجانی، تنظیم هیجان و هوش هیجانی کلی رابطه منفی داشتند. پتریدس،⁷ با استفاده از شیوه رگرسیون نشان دادند که هوش هیجانی کلی به طور منفی اختلال شخصیت مرزی را پیش‌بینی می‌کند (28). گاردنر و کوالتر⁸ نیز به بررسی بررسی رابطه‌ای بین هوش هیجانی و این اختلال د 523 . نتایج نشان داد که همانند پژوهش‌های قبلی منفی بین جنبه‌های مختلف هوش هیجانی و این اختلال (12). جا که اختلال شخصیت مرزی به عنوان یک اختلال مربوط به نارسایی در تنظیم هیجان مفهوم (3)، از این رو سازه هوش هیجانی گزینه خوبی عوامل زیربنایی این اختلال دانش بیشتری کسب نماییم. های آسیب‌شناختی این اختلال (به خصوص نارسایی در برخی از جنبه هیجانی) می‌تواند، اطلاعات بسیار مهمی را در اختیار پژوهشگران . توجه به ادبیات پژوهشی موجود که اختلال شخصیت مرزی را به عنوان اختلال در هیجانی و م اند، فرضیه اصلی پژوهش این بود که این اختلال و م صورت معکوس با هوش هیجانی کلی و م . چنین این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این س نیز بود که کدام یک از م های هوش هیجانی توانایی پیش‌بینی علایم آسیب‌شناختی اختلال شخصیت مرزی را

کار

مقیاس رگه فراخلفی¹ اشاره کرد (17). شده در مورد هوش هیجانی نشان داده‌اند که هوش هیجانی عامل موثر و تعیین‌کننده‌ای در برآیندهای زندگی واقعی مان موفقیت در مدرسه و تحصیل، موفقیت در شغل و روابط بین شخصی و به طور کلی در کنش‌وری سلامت می‌باشد (15). های زیادی پیرامون ارتباط بین هیجانی و سلامت جسمانی و روانی انجام شده (18). هیجانی با سلامت روانی همبستگی مثبت و با اختلال روانی رابطه معکوس دارد. افرادی که در تنظیم هیجان خودشان و دیگران مهارت دارند قادر خواهند بود از خودشان در مقابل تنیدگی محافظت نمایند. چنین افرادی افسردگی، ناامیدی و اندیشه‌پردازی خودکشی کمتری را گزارش می‌کنند (13). هیجانی با رضایت از زندگی و کیفیت تعاملات اجتماعی رابطه مثبت و با احساس تنهایی و افسردگی رابطه منفی دارد (22 20). - ان گزارش کرد که هوش هیجانی با روان‌آزردگی و افسردگی رابطه منفی و گرای، گشودگی به تجارب جدید، قابل پذیرش بودن، رضایت‌مندی از زندگی و توانایی شناختی رابطه (16). در حال حاضر پیرامون رابطه بین هوش هیجانی و های شخصیت ب خصوص اختلال شخصیت مرزی های کمی انجام شده است (17). ترول، یوسدا، کانفورتی و دان² در پژوهشی دریافتند که اختلال شخصیت مرزی با الگوهای خلقی مشکل‌آفرین از جمله خشم غیرقابل کنترل و ناستواری هیجانی مرتبط است (22). چنین برگ³ بیان می‌دارد که افراد مبتلا به این اختلال خشم شدید، فقدان کنترل هیجان‌ها و ناستواری هیجانی را تجربه می‌کنند (23). بنجامین و واندرلیچ⁴ نیز سطوح پایین عاطفه هیجانی و افراد مبتلا به این اختلال را (24). چنین سطح بالای تنهایی و احساس رهاشدگی در افراد مبتلا به این اختلال گزارش شده (26 25). لوین، مارزیالی و هوود⁵ نیز دریافتند که مشکل

⁶Leible and Snell

⁷Petrides, Perez-Gonzalez and Furnham

⁸Gardner and Qualter

¹Trait Meta Mood Scale

²Trull, Useda, Confort and Doan

³Berg

⁴Benjamin and Wonderlich

⁵Levine, Marziali and Hood

گیری می‌نماید (31). راولینگز و همکاران ضریب آلفای 0/80 STB گزارش کرده . روایی STB مقیاس آزرده‌گی و گسستگی نامه شخصیتی آیزنک⁹ (EPQ) فرهنگ اصلی به ترتیب 0/64 0/44 (30). در ایران محمدزاده و همکاران ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس STB 0/84 و خرده مقیاس‌های ناامیدی، تکانشگری یم تجزیه‌ای پارانوئیدی وابسته به استرس را به ترتیب 0/53 0/72 0/50 گزارش کرده (31). چنین این پژوهشگران ضریب آلفا کل مقیاس را 0/77 مقیاس‌های ناامیدی، تکانشگری و علایم تجزیه پارانوئیدی وابسته به استرس به ترتیب 0/64 0/58 0/57 . چنین STB از روایی (عاملی و افتراقی) طلبی در ایران برخوردار است (31). مقیاس رگه فراخلقی (TMMS): این مقیاس یک ابزار خودگزارشی عینی بر مبنای الگوی رگه‌ی هوش هیجانی است که توسط سالووی و همکاران هیجانی ساخته شد . این سه م :
 $()^{10}$ $()^{11}$
 $()^{12}$. منظور از توجه، میزان آگاهی از خلق خویش است. وضوح به توانایی برای تمیز احساسات و اصلاح به توانایی اصلاح های ناخوشایند و نگهداشت خلق‌های خوشایند گفته می . این آزمون 48 دربرگیرنده 21 اصلاح می- باشد و آزمودنی‌ها می‌بایست در یک طیف لیکرت (از بسیار موافقم تا بسیار مخالفم) به مواد این آزمون پاسخ دهند. ضرایب آلفا برای این آزمون برای هر یک از م ووی و همکاران به ترتیب 0/86 0/88 0/82 و در مطالعه فیتنس و کورتیز¹³ به ترتیب 0/78 0/85 0/78 (33 32).

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع بستگی است. دانشجویان شیراز که تحصیلی 88 1387 مشغول تحصیل 358 (114 244) . دانشکده‌های مهندسی (8/7%)، دامپزشکی (8/4%) کشاورزی (10/6%) تربیتی و روان‌شناسی (17%) سیاسی (10/3)، ادبیات و علوم انسانی (16/8%) (7%)، علوم پایه (12/8%) مدیریت و اجتماعی (8/4%) به شیوه گیری تصادفی ساده . میانگین سنی پسران 22/3 (18 30) 21/5 (18 30) کل نمونه 21/7 (18 30) . رعایت اخلاق پژوهش، آزمودنی‌ها در جلسه توجیهی شرکت و پس از اطمینان از حضور داوطلبانه، پرسش در اختیارشان قرار داده می . مقیاس شخصیتی مرزی (STB): مقیاس شخصیتی مرزی بخشی از پرسش نامه صفات اسکیزوتایپی (STQ) می . STQ مقیاس شخصیت اسکیزوتایپال (STA) مقیاس شخصیت مرزی (STB) می . این پرسش کلاریج و بروک⁴ در دانشگاه آکسفورد ساخته شده (29) توسط راولینگز، کلاریج و فریمن⁵ مورد تجدید نظر قرار (30).

ویرایش این آزمون با انطباق آن با DSM-IV-TR 18 اولیه 6 دیگر نیز برای پوشش دادن ملاک‌های تشخیصی این اختلال به . این مقیاس STB 24 که به صورت بلی / خیر پاسخ داده می . پاسخ بلی نمره یک و یر نمره صفر می‌گیرد. این مقیاس سه عامل ناامیدی ، تکانشگری یم تجزیه‌ای و پارانوئیدی

¹Schizotypal Trait Questionnaire-B form

²Schizotypal Trait Questionnaire

³Schizotypal Trait Questionnaire-A form

⁴Claridge and Broks

⁵Rawlings, Claridge and Freeman

⁶Hopleness

⁷Impulsivity

⁸Stress related dissociative and paranoid symptoms

⁹Eysenck personality questionnaire

¹⁰Attention to Feelings (Attention)

¹¹Clarity of Feelings (Clarity)

¹²Mood Repair (Repair)

¹³Fitness and Qurtis

نتایج	
<p>همبستگی بین نمره کلی هوش هیجانی و نمره کلی های اختلال شخصیت مرزی منفی و معنی‌دار می (1) از سوی دیگر رابطه کلی هوش هیجانی با هر یک از عوامل علائم آسیب‌شناختی شامل ناامیدی ($r= 0/36 P<0/001$) تکانشگری ($r= 0/27 P<0/001$) ایم تجزیه پارانوئیدی وابسته به استرس ($r= 0/31 P<0/001$) منفی و ی‌دار می . این یافته حاکی از آن است که با بالا رفتن کلی هوش هیجانی میزان علائم آسیب‌شناختی این کمتر و با کاهش میزان علائم بیشتر می .</p>	<p>چنین سالوی و همکاران روایی هم‌زمان و افتراقی خوبی برای این ابزار گزارش نموده (14). این آزمون یک برای ارزیابی هوش هیجانی ادراک شده می (34). هماهنگی مس لین مربوطه در هر دانشکده چند کلاس به صورت تصادفی انتخاب و پس از ارای توضیحات در کسب رضایت آگاهانه اختیار آزمودنی تمامی س . آوری تمامی ها، برخی که به صورت ناقص تکمیل شده بودند کنار گذاشته شد 358 گردید.</p>
تحلیل داده	SPSS
همبستگی و رگرسیون	

4 میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی بین هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن با علائم شخصیت مرزی و عوامل آن در دانشجویان

متغیر	میانگین	1	2	3	4	5	6	7	8	
1. هوش هیجانی کلی	175/6	16/8								
2.	68/5	8/6	0/86***	1						
3.	50/5	6/6	0/79***	0/51***	1					
4.	38/6	5/7	0/72***	0/43***	0/41***	1				
5. علائم شخصیت مرزی	7/7	6/5	0/36***	0/21***	0/45***	0/21***	1			
6. عامل ناامیدی	2/2	2/7	0/39***	0/25***	0/46***	0/24***	0/91***	1		
7. عامل تکانشگری	3/1	2/7	0/27***	0/13***	0/39***	0/15***	0/79***	0/79***	1	
8. عامل علائم تجزیه	1/5	1/8	0/31***	0/21***	0/33***	0/19***	0/84***	0/68***	0/71***	1

- ی کلی هوش هیجانی در مقیاس فراخلفی، 2 3 4 5 ی کلی علائم شخصیت مرزی
 STB 6 عامل ناامیدی 7 عامل تکانشگری، 8 عامل علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس $P<0/001$ ***

چنین همان نه که در جدول (1) ملاحظه می ی هر یک از مولفه هیجانی با نمره‌ی کلی علائم آسیب‌شناختی اختلال شخصیت مرزی و هر یک از عوامل این اختلال نیز منفی و معنی‌دار می باشد. ی کلی اختلال شخصیت مرزی ($r= 0/21 P<0/001$) عامل ناامیدی ($r= 0/25 P<0/001$) عامل تکانشگری ($r= 0/13 P<0/001$) علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس ($P< 0/001$) ($r= 0/21 P<0/001$) معنی‌دار می .

ی کلی اختلال شخصیت مرزی ($P<0/001$) با عامل ناامیدی ($r= 0/45 P<0/001$)، با عامل تکانشگری ($r= 0/39 P<0/001$) و با عامل علائم تجزیه پارانوئیدی وابسته به استرس ($r= 0/33 P<0/001$) منفی و معنی‌دار می . ی اصلاح خلق نیز با نمره کلی شخصیت ($r= 0/21 P<0/001$) ناامیدی ($r= 0/24 P<0/001$)، با عامل تکانشگری ($r= 0/15 P<0/001$) و با عامل علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی ($r= 0/19 P<0/001$) منفی و معنی

0/626	0/038	0/013	0/008	۴
0/11	4/89***	0/292	0/017	0/081
0/884	0/051	0/019	0/016	

ضرب تاثیر متغیرهای پیش بین B= ضریب تعیین چند متغیری R²= P<0/001 ***
ضرب رگرسیون استاندارد متغیرهای پیش بین = خطای استاندارد ضریب رگرسیون SE
نتایج حاصل از رگرسیون چندگانه نشان داد که مولفه

هوش هیجانی 21 درصد از واریانس نمره کلی علایم شخصیت مرزی (R²=0/21 F(354 3)=30/57 P<0/001)
22 درصد از واریانس عامل ناامیدی (P<0/001)
16 درصد از واریانس عامل تکا: (R²=0/22 F(354 3)=32/54 P<0/001)
11 درصد از واریانس عامل تجزیه ای و پارانوئیدی وابسته (R²=0/16 F(354 3)=22/61 P<0/001)
11 درصد از واریانس عامل تکا: (R²=0/11 F(354 3)=15/26 P<0/001)

پیش بینی می کنند. بررسی های دقیق
معنی داری ضرایب رگرسیون نشان داد که تنها ضریب رگرسیون استاندارد وضوح احساسات در پیش بینی علایم اختلال شخصیت به صورت کلی و در مورد هر یک از عوامل ناامیدی، تکانشگری و علایم تجزیه توجه و معنی دار می (P<0/001).

بحث و نتیجه گیری

به طور کلی قابلیت های هیجانی در تشخیص پاسخ هیجانی مناسب، در مواجهه با رویدادهای روزمره، گسترش بینش و ایجاد نگرش مثبت درباره وقایع و هیجان، در نتیجه، افرادی که توانایی تشخیص، کنترل و استفاده از این قابلیت های هیجانی را دارند از حمایت اجتماعی، احساس رضایت مندی، سلامت جسمانی و روانی بیشتری برخوردار خواهند شد (18). از آنجا که شناخت پندهای زیربنایی این ها می تواند به درک بیشتر و ها کمک کند از این رو این پژوهش به دنبال بررسی بین سازه هوش هیجانی و م ی آن با علایم آسیب شناختی اختلال شخصیت مرزی در یک جمعیت

می . چنین جدول (1) همبستگی

هیجانی با نمره کلی هوش هیجانی (0/72 0/79 0/86)
نیز بین مولفه هیجانی (0/41 0/43 0/51)

می . این موضوع نشانگر آن است که هیجانی در سنجش آن با هم بسیار مرتبط و هم بسته می

از سوی دیگر رابطه ی بین نمره کلی علایم آسیب شناختی اختلال شخصیت مرزی با هر یک از عوامل آن (0/91 0/84 0/93) و بین عوامل (0/71 0/68 0/79) حاکی از روابط مثبت بالا و نشانگر همبستگی بین عوامل در سنجش علایم آسیب شناختی این اختلال می . طور که نتایج نشان می ی بین نمره کلی هوش هیجانی و ی کلی علایم آسیب شناختی اختلال شخصیت مرزی و عوامل آن معکوس می . از این رو فرضیه ی اصلی پژوهش در اینجا مورد تایید قرار گرفته است. هدف دیگر پژوهش این بود که مشخص سازد کدام یک از های هوش هیجانی توان بیشتری در پیش بینی علایم آسیب شناختی اختلال شخصیت مرزی دارند. از این رو به منظور پاسخگویی به این سوال از آزمون رگرسیون چندگانه

2 خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون مؤلفه هوش هیجانی در پیش بینی علائم اختلال شخصیت مرزی به صورت کلی و مجزا

متغیر	متغیرهای پیش بین	B	SE	t	R ²
نمره کلی		0/03	0/04	0/73	
شخصیت		0/45	0/06	8/03***	0/21
		0/05	0/06	0/81	
		0/000	0/015	0/024	
ناامیدی		0/149	0/019	7/74***	0/22
		0/02	0/021	1/17	
		0/03	0/018	1/68	
تکانشگری		0/173	0/023	7/49***	0/16
		0/008	0/026	0/323	

مشکل دارند، طراحی و اجرای دوره هیجانی می‌تواند منجر به شناسایی، درک، مهار و نظارت بیشتر بر هیجان این افراد شود. از این رو پیشنهاد می‌نماید که دفاتر مراکز مشاوره دانشجویی پس از شناسایی دانشجویانی که دارای نشانه بیشتری از این اختلال هستند، با توجه به دیدگاه‌های نوین در امر آموزش هوش هیجانی نسبت به طراحی و اجرای این دوره‌ها برای این‌ها نمایند. زیرا این امر منجر به بالابردن توان ارتباطی، افزایش سازگاری با دیگران، کاهش مشکلات و تعارضات بین فردی و به طور کلی ارتقا کیفیت زندگی دانشجویی و شخصی این یکی از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از روش دهی برای سنجش علایم آسیب‌شناختی اختلال شخصیت مرزی بود. لذا پیشنهاد می‌نماید که ی بالینی نیز در تشخیص این اختلال استفاده شود. محدودیت دیگر این پژوهش عدم تعمیم نتایج به جمعیت‌های بالینی مبتلا به این اختلال است. ای‌ها می‌تواند به عنوان یکی از علایم هیجانی و ی هوش هیجانی و ی بالینی مبتلا به این اختلال که با توجه به ابزارهای دیگر از جمله مصاحبه‌ی بالینی انتخاب اند، مورد آزمایش قرار دهند. چنین رابطه هیجانی با اختلال‌های شخصیت دیگر نیز می‌تواند پژوهشگران قرار گیرد، زیرا اختلال‌های شخصیت ممکن است هیجانی مرتبط باشند (10).

غیربالینی از دانشجویان بود. یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که بین سازه هیجانی و علایم آسیب‌شناختی اختلال شخصیت مرزی رابطه معکوسی وجود دارد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های قبلی در این زمینه و نظریه خوان می‌باشد (6 3 10 12). این نتیجه تاییدکننده کنش هیجانی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی می‌باشد (27 22). جا که هوش هیجانی به عنوان یک سازه شناختی مهم در تعاملات اجتماعی نقش اساسی دارد، بنا بر این وجود رابطه‌ی معکوس بین این سازه با علایم اختلال شخصیت مرزی می‌تواند تبیین‌کننده بسیاری از مشکلات این افراد در حوزه‌های مربوط به فعالیت زندگی از جمله شغل روابط اجتماعی و خانوادگی در بررسی رابطه تک‌تک م‌های هوش هیجانی با کلی نشانه‌شناسی و هر یک از عوامل زیر این اختلال، وجود همبستگی‌های معکوس معنی این نتیجه حاکی از آن است که نشانه بی‌ثباتی عاطفی و هیجانی، تکانشگ آسیب‌ی می‌تواند ناشی از پایین بودن هر یک از هیجانی رگه‌ای در این اختلال باشد. دیگر نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که تنها م‌هیجانی که نشانگر توانایی برای تمیز احساسات و اصلاح خلق، توان پیش‌بینی نشانه‌های آسیب‌شناختی اختلال شخصیت مرزی می‌باشد (10 14 28 12). این نتیجه می‌تواند تبیین‌کننده مشکل این افراد در سازگاری هیجانی باشد که شاخصی از آسیب به هیجانی برای این افراد است. به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد افرادی که نشانه‌های آسیب‌شناختی این اختلال را بیشتر تجربه می‌کنند درک کمتری از ماهیت هیجان دارند و از سوی دیگر توان کمتری نی‌فایق آمدن بر تجارب هیجانی منفی دارند. اختلال شخصیت مرزی در هوش هیجانی کلی و

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text revision). Washington DC: Author; 2000: 706-10.
2. Stern A. Psychoanalytic investigation of and therapy in the borderline group of neuroses. *Psychoanalytic Quarterly* 1938; 7: 467-89.

3. Linehan M. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: The Guildford Press; 1993:1-25.
4. Austin MA, Rinilo TC, Porges SW. Borderline personality disorder and emotion regulation: Insights from the Polyvagal Theory. *Brain and Cognition* 2007; 65: 69–76.
5. Bland AR, Williams CA, Scharer K, Manning S. Emotion processing in borderline personality disorders. *Issues in Mental Health Nursing* 2004; 25: 655–72.
6. Yen S, Zlotnick C, Costello E. Affect regulation in women with borderline personality disorder traits. *Journal of Nervous and Mental Disease* 2002; 190: 693–96.
7. Zweig-Frank H, Paris J. Predictors of outcome in a 27-year follow-up of patients with borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry* 2002; 43: 103–07.
8. Bagge C, Nickell A, Stepp S, Durrett C, Jackson K, Trull TJ. Borderline personality disorder features predict negative outcomes 2 years later. *Journal of Abnormal Psychology* 2004; 113: 279–88.
9. Livesley WJ, Jang KL, Vernon PA. Phenotypic and genetic structure of traits delineating personality disorder. *Archives of General Psychiatry* 1998; 55: 941–48.
10. Leible TL, Snell WE. Borderline personality disorder and multiple aspects of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences* 2004; 37: 393–04.
11. Rosental MZ, Gratz KM, Kosson DS, Cheavens JS, Lejuez CW, Lynch TR. Borderline personality disorder and emotional responding: A review of the research literature. *Clinical Psychology Review* 2008; 28: 75–91.
12. Gardner K, Qualter P. Emotional intelligence and Borderline personality disorder. *Personality and Individual Differences* 2009; 47: 94–8.
13. Zeidner M, Matthews G, Roberts RD. What we know about emotional intelligence : how it affects learning, work, relationships, and our mental health. Massachusetts: The MIT Press; 2009: 182-90.
14. Salovey P, Grewal D. The science of emotional intelligence. *Current Directions in Psychological Science* 2005; 14: 281–85.
15. Mayer J, Salovey P, Caruso D. Emotional intelligence: New ability of eclectic traits. *American Psychologist* 2008; 63: 503–17.
16. Bar-On R. Emotional and social intelligence: insights from the emotional quotient inventory. In R. Bar-On & J.D. A. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence*. San Francisco: Jossey-Bass 2000; 363–88.
17. Stough C, Saklofske DH, Parker JM. *Assessing Emotional Intelligence: Theory, Research, and Applications*. London: Springer 2009; 1-9.
18. Schutte NS, Malou JM, Thorsteinsson EB, Bhullar N, Rooke SE. A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences* 2007; 42: 921–33.
19. Schutte NS, Malouff JM, Hall LE, Haggerty DJ, Cooper JT, Golden CJ, et al. Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences* 1998; 25: 167–77.
20. Schutte NS, Malouff JM, Bobik C, Conston T, Greeson C, Jedlicka C, et al. Emotional intelligence and interpersonal relations. *Journal of Social Psychology* 2001; 141: 523–36.
21. Schutte NS, Malouff JM, Simunek M, Hollander S, McKenley J. Characteristic emotional intelligence and emotional well-being. *Cognition and Emotion* 2002; 16: 769–86.
22. Trull TJ, Ubeda JD, Conforti K, Doan B. Borderline personality disorder features in nonclinical young adults: 2. Two-year outcome. *Journal of Abnormal Psychology* 1997; 106: 307–14.
23. Berg J. Differentiating ego functions of borderline and narcissistic personalities. *Journal of Personality Assessment* 1990; 55: 537–48.
24. Benjamin LS, Wonderlich SA. Social perceptions and borderline personality disorder: The relation to mood disorders. *Journal of Abnormal Psychology* 1994; 103: 610–24.
25. Rogers JH, Widiger TA, Krupp A. Aspects of depression associated with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry* 1995; 152: 268–70
26. Gunderson JG. The borderline patients intolerance of aloneness: Insecure attachments and therapist availability. *American Journal of Psychiatry* 1996; 153: 752–58.

27. Levine D, Marziali E, Hood J. Emotion processing in borderline personality disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 1997; 185: 240-46.
28. Petrides KV, Pérez-Gonzlez JC, Furnham A. On the criterion and incremental validity of trait emotional intelligence. *Cognition and Emotion* 2007; 21: 26-55.
29. Claridge GS, Broks P. Schizotypy and hemisphere function: I. Theoretical considerations and the measurement of schizotypy. *Personality and Individual Differences* 1984; 5: 633-48.
30. Rawlings D, Claridge G, Freeman JL. Principal components analysis of the Schizotypal Personality Scale(STA) and the Borderline Personality Scale(STB). *Personality and Individual Differences* 2001; 31: 409-19.
31. Mohammadzadeh A, Goodarzi MA, Taghavi MR, Mollazadeh M. The Study of Factor structure, Validity, reliability and Standardization of Borderline Personality Scale (STB) in students of shiraz university. *The Journal of Fundamental of Mental Health* 2006; 27-28: 75-89. (In Persian)
32. Salovey P, Mayer JD, Goldman S, Turvey C, Palfai T. Emotional attention, clarity, and repair: exploring emotional intelligence using the trait meta-mood scale. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, and health*. Washington, DC: American Psychological Association 1995; 125-54.
33. Fitness J, Curtis M. Emotional intelligence and the Meta-Mood scale: Relationships with empathy, attributional complexity, *E-Journal of Applied Psychology* 2005; 1: 50-62.
34. Thompson BL, Waltz J, Croyle K, Pepper AC. Trait meta-mood and affect as predictors of somatic symptoms and life satisfaction. *Personality and Individual Differences* 2007; 43: 1786-95.