



اصول بهداشت روانی

بهار ۱۳۸۹، سال دوازدهم، شماره ۱ (پیاپی ۴۵)



The Journal of Fundamentals of Mental Health

Spring 2010, Vol 12, Number 1 (45)

مجله اصول بهداشت روانی

بهار ۱۳۸۹، سال دوازدهم، شماره ۱ (پیاپی ۴۵)

فرآیندهای شناختی ضمنی و سوگیری توجه به سمت رفتارهای اعتیادی: معرفی، ساخت و کاربرد آزمون استروپ اعتیاد
جواد صالحی قدری و همکاران ۲۵۸-۸۹

رابطه‌ی هوش هیجانی و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی
علی مشهدی و همکاران ۳۹۰-۹

اثر درمان فراسناری و لزوم درامیختگی افکار بیماران مبتلا به اختلال وسواس جبری
کاظم خرم دل و همکاران ۴۰۰-۹

سطح هیجان ابراز شده، افسردگی و فشار روانی مراقب در همسران جانبازان بستری در بخش روان‌پزشکی و ارتباط آن با میزان بستری مجدد
علی منشی و همکاران ۴۱۰-۹

شیوع عوامل تشویش‌زای شغلی در تکلیف‌های مرد اورژانس پیش بیمارستانی
محمدرضا مطیع و همکاران ۴۲۰-۹

تاثیر مشاوره‌ی گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر بحران هویت در دانش‌آموزان دوره‌ی راهنمایی تحصیلی
لیلا کاکیا ۴۳۰-۷

رابطه‌ی بین ویژگی‌های شخصیتی و سطح هیجان ابراز شده در درمان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی
مژده راهداری و همکاران ۴۳۸-۴۷

کیفیت زندگی در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله‌ی استان کردستان
نرگس شمس علی زاده و همکاران ۴۴۸-۵۶

Implicit cognitive processes and attention bias toward addictive behaviors: introduction, development and application of addiction stroop test
Javad Salehi Fardardi et al. 358-89

On the relationship between emotional intelligence and borderline personality disorder signs
Ali Mashhadi et al. 390-9

Effect of Wells' meta cognitive therapy on thought fusion in patients with obsessive compulsive disorder
Kazem Khorrandel et al. 400-9

Level of expressed emotion, depression and caregiver burden in wives of veterans admitted in psychiatry ward and their relationship with readmissions
Ali Monteghi et al. 410-9

Prevalence of job stressors in male pre-hospital emergency technicians
Mohammad Reza Motie et al. 420-9

Effect of group counseling based on reality therapy on identity crisis in students of guidance schools
Lila Kakia 430-7

On the relationship between personality traits and level of expressed emotion in mothers of schizophrenic patients
Mozdeh Rahdari et al. 438-47

Quality of life in 15-64 years old people in Kurdistan province, western part of Iran
Narges Shams Alizadeh et al. 448-56



وزارت بهداشت و آموزش پزشکی



انستیتو ملی بهداشت روانی



انستیتو ملی بهداشت روانی



انستیتو ملی بهداشت روانی

ISSN: 1028-6918
eISSN: 1684-4300



وزارت بهداشت و آموزش پزشکی



انستیتو ملی بهداشت روانی



انستیتو ملی بهداشت روانی



انستیتو ملی بهداشت روانی

فهرست مقالات

- فرآیندهای شناختی ضمنی و سوگیری توجه به سمت رفتارهای اعتیادی: معرفی، ساخت و کاربرد
آزمون استروپ اعتیاد
358-389 جواد صالحی فدردی، سیده سلیل ضیائی
- رابطه‌ی مولفه‌های هوش هیجانی و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی
390 - 399 علی مشهدی، اسماعیل سلطانی شورباخورلو، رودابه رزمجوئی
- اثردرمان فراشناختی «ولز» بر درآمیختگی افکار بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی
400- 409 کاظم خرم دل، حمید طاهر نشاط دوست، حسین مولوی، دکتر شعله امیری، فاطمه بهرامی
- سطح هیجان ابراز شده، فشار روانی و افسردگی در همسران جانبازان بستری و ارتباط آن با میزان بستری مجدد 6 ماهه‌ی جانبازان
410 - 419 علی منطقی، پریا حبرانی، علی اکبر ثمری، اعظم السادات حیدری
- شیوع عوامل تنش‌زای شغلی تکنیسین‌های مرد اورژانس پیش بیمارستانی
420 - 429 محمدرضا مطیع، محمدرضا کلانی، علی صمدی، حسین اسحاقی، پوران قبادی
- تاثیر مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی گروهی بر بحران هویت دانش‌آموزان دوره‌ی راهنمایی تحصیلی
430 - 437 لیدا کاکیا
- رابطه‌ی بین ویژگی‌های شخصیتی و سطح هیجان ابراز شده در درمان مادران مبتلا به اسکیزوفرنیا
438 - 447 مژده راهداری، دکتر مرتضی مدرس غروی، دکتر زهرا طیبی
- بررسی کیفیت زندگی در جمعیت 65 - 15 ساله‌ی استان کردستان
448 - 456 نرگس شمس‌علیزاده، بهزاد محسن‌پور، ابراهیم قادری، فرزین رضاعی، علیرضا دلاوری

مقاله‌ی پژوهشی

رابطه‌ی هوش هیجانی و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی

خلاصه

*علی مشهدی

استادیار روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد

اسماعیل سلطانی شورباخو

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شیراز

رودابه رزمجوئی

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شیراز

مقدمه: این پژوهش جهت بررسی رابطه‌ی بین هوش هیجانی و مولفه‌های آن با علائم اختلال شخصیت مرزی در یک جمعیت غیربالینی طراحی شد.

روش کار: در این پژوهش توصیفی همبستگی طی سال‌های ۸۸-۱۳۸۷، ۳۵۸ نفر از دانشجویان دانشکده‌های مختلف دانشگاه شیراز به صورت تصادفی انتخاب شدند. به منظور اندازه‌گیری هوش هیجانی از مقیاس رگه‌ی فراخلقی و برای اندازه‌گیری علائم اختلال شخصیت مرزی از مقیاس شخصیت مرزی پرسش‌نامه‌ی صفات اسکیزوتایپی استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه انجام شد.

یافته‌ها: بین نمره‌ی کلی هوش هیجانی و نمره‌ی کلی مقیاس شخصیت مرزی رابطه‌ی معکوس و معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/001$). هم‌چنین بین مولفه‌های هوش هیجانی (توجه، وضوح و اصلاح) و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی (نامیدی، تکانشگری، علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس) رابطه‌ی معکوس و معناداری وجود داشت ($P < 0/001$). تحلیل رگرسیونی چندگانه نشان داد که وضوح احساسات تنها مولفه‌ی هوش هیجانی است که توان پیش‌بینی نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی را دارد.

نتیجه‌گیری: هوش هیجانی با نشانه‌شناسی اختلال شخصیت مرزی رابطه‌ی معکوس دارد و مولفه‌ی وضوح احساسات قادر است نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی را پیش‌بینی کند.

واژه‌های کلیدی: اختلال شخصیت مرزی، نشانه، هوش هیجانی

*مؤلف مسئول:

ایران، مشهد، پردیس دانشگاه فردوسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی

تلفن: ۰۵۱۱-۸۷۸۳۰۰۸

mashhadi@um.ac.ir

تاریخ وصول: ۱۳۸۸/۸/۱۸

تاریخ تایید: ۱۳۸۸/۱۱/۲۵

پی‌نوشت:

این مطالعه پس از تایید کمیته‌ی پژوهشی دانشکده روان‌شناسی دانشگاه شیراز انجام شده و با منافع شخصی نویندگان ارتباطی نداشته است. در انجام این طرح هیچ‌گونه حمایت مالی از نهادهای دولتی و غیردولتی دریافت نشده است. از دانشجویان محترم دانشکده‌های مختلف دانشگاه شیراز، که با نهایت صداقت پرسش‌نامه‌های این پژوهش را تکمیل کردند، قدردانی می‌شود.

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.

مقدمه

اختلال شخصیت مرزی^۱ یکی از ۱۰ طبقه‌ی اختلال‌های شخصیت می‌باشد (۱). اصطلاح مرزی اولین بار توسط آدلف استرن (۲) برای توصیف گروهی از بیماران که در مرز گروه‌های روان‌گسسته^۲ و روان‌آزوده^۳ قرار داشتند، مورد استفاده قرار گرفت. راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-IV-TR)^۴ انجمن روان‌پزشکی آمریکا این اختلال را به این صورت توصیف می‌کند: "یک الگوی فراگیر بی‌ثباتی در روابط بین‌فردی و خودانگاره و خلق و خوی تکانشگرانه مشخص، که در اوایل دوره‌ی بزرگسالی شروع شده و در محیط‌ها و موقعیت‌های مختلف ظهور می‌کند". شیوع این اختلال در جامعه تقریباً ۲ درصد و در زنان شایع‌تر می‌باشد (۱). علیرغم نامتجانس بودن نشانه‌های این اختلال، امروزه یک اجماع نظر کلی وجود دارد که نارساکنش‌وری هیجانی^۵ مشخصه اصلی این اختلال می‌باشد. پژوهشگران متعددی معتقدند که اختلال شخصیت مرزی اختلالی است که به واسطه نارسایی‌های معنادار در توانایی درک و تنظیم هیجان‌ها و خلق مشخص می‌شود (۶-۳). از آن‌جا که این اختلال با نارسایی در تنظیم و پاسخ‌دهی هیجانی مرتبط است از این رو افراد مبتلا به این اختلال در زمینه‌های متعدد از جمله کار و توسعه روابط بین‌فردی مشکلات فراوانی دارند (۷، ۸). به منظور تبیین مشکلات افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در حوزه‌ی کنش‌وری هیجانی سازه‌های متعددی از جمله شدت/واکنش‌پذیری خلقی تشدید یافته^۶، هیجان‌پذیری منفی^۷، بی‌ثباتی عاطفی^۸، آسیب‌پذیری هیجانی^۹ و هوش هیجانی پایین^{۱۰} از سوی پژوهشگران مختلف ارایه شده است (۹-۱۲، ۳).

شخصیت مرزی از جمله بی‌ثباتی عاطفی، احساسات مزمن پوچی و پرخاشگری نامناسب و شدید، همگی نشانگر مشکلاتی در فرآیند پردازش هیجان می‌باشند. هم‌چنین نشانه‌هایی از قبیل تکانشگری، خودآسیبی، ترس از رهاشدگی و نشانه‌های تجزیه‌ای نشانگر پاسخ‌های نابهنجار به هیجان‌ها می‌باشند. 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 اختلال در روابط بین‌فردی و آشفتگی در هویت ممکن است با ناتوانی در ابراز، استفاده و مهار هیجان‌ها و اطلاعات هیجانی ارتباط داشته باشد (۱۳). هوش هیجانی یک سازه‌ی چند بعدی است و در بر گیرنده تعامل بین هیجان و شناخت است که منجر به کنش‌وری سازشی می‌شود (۱۴).

مایر، سالووی و کارسو^{۱۱} هوش هیجانی را در بر گیرنده چهار توانایی به هم پیوسته می‌دانند: ادراک هیجان در خود و دیگران، استفاده از هیجان‌ها برای تسهیل تصمیم‌گیری، درک هیجان و مدیریت هیجان (۱۵). از سوی دیگر بار-ان^{۱۲} هوش هیجانی را مجموعه‌ی مرکبی از خودآگاهی هیجانی و نیز مهارت‌ها و ویژگی‌های دیگر می‌داند که بر موفق شدن فرد در مقابله با فشارها و خواسته‌های محیط تاثیر می‌گذارند (۱۶).

به طور کلی دو الگوی عمده نسبت به مفهوم سازی هوش هیجانی وجود دارد. الگوی توانایی^{۱۳} ناظر بر این است که این سازه همانند دیگر سازه‌های توانایی از جمله هوش شناختی است و الگوی رگه^{۱۴} که این سازه را همانند رگه‌های 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 کارسو^{۱۵} اشاره کرد و از ابزارهای سنجش هوش هیجانی بر مبنای الگوی رگه می‌توان به پرسش‌نامه بهره‌هیجانی^{۱۶} بار-ان، آزمون خودسنجی هوش هیجانی شوت^{۱۷} و

^۱Borderline Personality Disorder^۲Psychotic^۳Neurotic^۴Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision^۵Emotional Dysfunction^۶Heightened Affect Intensity/Reactivity^۷Negative Affectivity^۸Affective Instability^۹Emotional Vulnerability^{۱۰}Poor Emotional Intelligence^{۱۱}Mayer, Salovey, Caruso^{۱۲}Barr-On^{۱۳}Ability Approach^{۱۴}Trait Approach^{۱۵}The Mayer Salovey Caruso Emotional Intelligence Test^{۱۶}Emotional Quotient Inventory^{۱۷}Schutte Self-Report Emotional Intelligence Test

مقیاس رگه فراخلقی^۱ اشاره کرد (۱۷). پژوهش‌های انجام شده در مورد هوش هیجانی نشان داده‌اند که هوش هیجانی عامل موثر و تعیین‌کننده‌ای در برآیندهای زندگی واقعی مانند موفقیت در مدرسه و تحصیل، موفقیت در شغل و روابط بین شخصی و به طور کلی در کنش‌وری سلامت می‌باشد (۱۵). در حال حاضر پژوهش‌های زیادی پیرامون ارتباط بین هوش هیجانی و سلامت جسمانی و روانی انجام شده‌اند (۱۸). هوش هیجانی با سلامت روانی همبستگی مثبت و با اختلال‌های روانی رابطه‌ی معکوس دارد. افرادی که در تنظیم هیجان‌های 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 می‌دهند (۱۳). هوش هیجانی با رضایت از زندگی و کیفیت آن و تعاملات اجتماعی رابطه‌ی مثبت و با احساس تنهایی و افسردگی رابطه‌ی منفی دارد (۲۲-۲۰). بار-ان گزارش کرد که هوش هیجانی با روان‌آزردگی و افسردگی رابطه‌ی منفی و با برون‌گرایی، گشودگی به تجارب جدید، قابل‌پذیرش بودن، رضایت‌مندی از زندگی و توانایی شناختی رابطه‌ی مثبت دارد (۱۶). در حال حاضر پیرامون رابطه‌ی بین هوش هیجانی و اختلال‌های شخصیت به خصوص اختلال شخصیت مرزی پژوهش‌های کمی انجام شده است (۱۷). ترول، یوسدا، کانفورتی و دان^۲ در پژوهشی دریافتند که اختلال شخصیت مرزی با الگوهای خلقی مشکل‌آفرین از جمله خشم غیرقابل کنترل و نااستواری هیجانی مرتبط است (۲۲). هم‌چنین برگ^۳ بیان می‌دارد که افراد مبتلا به این اختلال خشم شدید، فقدان کنترل هیجان‌ها و نااستواری هیجانی را تجربه می‌کنند (۲۳). بنجامین و واندربلیچ^۴ نیز سطوح پایین عاطفه هیجانی و پرخاشگری بالاتر در روابط افراد مبتلا به این اختلال را گزارش نمودند (۲۴). هم‌چنین سطح بالای تنهایی و احساس رهاشدگی در افراد مبتلا به این اختلال گزارش شده است (۲۵، ۲۶). لوین، مارزیالی و هوود^۵ نیز دریافتند که مشکل

افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی نه تنها در شناسایی هیجان‌ها بلکه در مدیریت هیجان‌ها نیز دچار مشکل می‌باشد (۲۷). در پژوهشی دیگر لیل و اسنل^۶ به بررسی رابطه‌ی هوش هیجانی و اختلال شخصیت مرزی در دانشجویان لیسانس پرداختند (۱۰). نتایج نشان داد که نشانه‌های این اختلال با جنبه‌های مختلف هوش هیجانی از جمله وضوح هیجانی، تنظیم هیجان و هوش هیجانی کلی رابطه‌ی منفی داشتند. پتریدس، پرز گونزالس و فورنهام^۷ با استفاده از شیوه‌ی رگرسیون نشان دادند که هوش هیجانی کلی به طور منفی اختلال شخصیت مرزی را پیش‌بینی می‌کند (۲۸). گاردنر و کوآلتر^۸ نیز به بررسی رابطه‌ی بین هوش هیجانی و این اختلال در ۵۲۳ بزرگسال پرداختند. نتایج نشان داد که همانند پژوهش‌های قبلی رابطه‌ی منفی بین جنبه‌های مختلف هوش هیجانی و این اختلال وجود دارد (۱۲). از آن‌جا که اختلال شخصیت مرزی به عنوان یک اختلال مربوط به نارسایی در تنظیم هیجان مفهوم‌سازی شده است (۳)، از این رو سازه‌ی هوش هیجانی گزینه‌ی خوبی است تا درباره‌ی عوامل زیربنایی این اختلال دانش بیشتری کسب نماییم. درک مشخصه‌های آسیب‌شناختی این اختلال (به خصوص نارسایی در برخی از جنبه‌های هوش هیجانی) می‌تواند در تدارک درمان‌های موثر، اطلاعات بسیار مهمی را در اختیار پژوهشگران قرار دهد. با توجه به ادبیات پژوهشی موجود که اختلال شخصیت مرزی را به عنوان اختلال در هوش هیجانی و مولفه‌های آن مفهوم‌سازی نموده‌اند، فرضیه‌ی اصلی پژوهش این بود که این اختلال و مولفه‌های آن به صورت معکوس با هوش هیجانی کلی و مولفه‌های آن رابطه دارند. هم‌چنین این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سؤال نیز بود که کدام یک از مولفه‌های هوش هیجانی توانایی پیش‌بینی علایم آسیب‌شناختی اختلال شخصیت مرزی را دارند.

روش کار

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع هم‌بستگی است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل تمام دانشجویان دختر و پسر دانشگاه

¹Trait Meta Mood Scale

²Trull, Useda, Confort and Doan

³Berg

⁴Benjamin and Wonderlich

⁵Levine, Marziali and Hood

⁶Leible and Snell

⁷Petrides, Perez-Gonzalez and Furnham

⁸Gardner and Qualter

شیراز بود که در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ مشغول تحصیل بودند. نمونه‌ای به حجم ۳۵۸ نفر (۱۱۴ پسر و ۲۴۴ دختر) از دانشکده‌های مهندسی (۸/۷٪)، دامپزشکی (۸/۴٪)، کشاورزی (۱۰/۶٪)، علوم تربیتی و روان‌شناسی (۱۷٪)، حقوق و علوم سیاسی (۱۰/۳٪)، ادبیات و علوم انسانی (۱۶/۸٪)، هنر و معماری (۷٪)، علوم پایه (۱۲/۸٪)، اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی (۸/۴٪) به شیوه‌ی نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. میانگین سنی پسران ۲۲/۳ سال (دامنه‌ی ۱۸-۳۰ سال)، دختران ۲۱/۵ سال (در دامنه‌ی ۱۸ تا ۲۷ سال) و کل نمونه ۲۱/۷ سال (در دامنه‌ی ۱۸-۳۰ سال) بود. به منظور رعایت اخلاق پژوهش، آزمودنی‌ها در جلسه توجیهی شرکت و پس از اطمینان از حضور داوطلبانه، پرسش‌نامه‌های پژوهش در اختیارشان قرار داده می‌شد.

مقیاس شخصیتی مرزی^۱ (STB): مقیاس شخصیتی مرزی بخشی از پرسش‌نامه صفات اسکیزوتایپی (STQ)^۲ می‌باشد. STQ شامل دو مقیاس شخصیت اسکیزوتایپال^۳ (STA) و مقیاس شخصیت مرزی (STB) می‌باشد. این پرسش‌نامه توسط کلاریج و بروکس^۴ در دانشگاه آکسفورد ساخته شده (۲۹) و توسط راولینگز، کلاریج و فریمن^۵ مورد تجدید نظر قرار گرفت (۳۰). محمدزاده، گودرزی، تقوی و ملازاده با استفاده از نسخه‌ی ویرایش شده‌ی این آزمون با انطباق آن با ملاک‌های DSM-IV-TR علاوه بر ۱۸ ماده‌ی اولیه ۶ ماده‌ی دیگر نیز برای پوشش دادن ملاک‌های تشخیصی این اختلال به آن افزودند. بنا بر این مقیاس STB دارای ۲۴ ماده است که به صورت بلی/خیر پاسخ داده می‌شود. پاسخ بلی نمره‌ی یک و پاسخ خیر نمره‌ی صفر می‌گیرد. این مقیاس سه عامل ناامیدی^۶، تکانشگری^۷ و عامل علایم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس^۸ را اندازه‌گیری می‌نماید (۳۱). راولینگز و همکاران ضریب آلفای ۰/۸۰ را برای STB گزارش کرده‌اند. روایی

هم‌زمان STB با مقیاس‌های روان‌آزردگی و روان‌گسستگی پرسش‌نامه شخصیتی آیزنک^۹ (EPQ) در فرهنگ اصلی به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۴۴ گزارش شده است (۳۰). در ایران محمدزاده و همکاران ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس STB را ۰/۸۴ و خرده مقیاس‌های ناامیدی، تکانشگری و علایم تجزیه‌ای پارانوئیدی وابسته به استرس را به ترتیب ۰/۵۳، ۰/۷۲ و ۰/۵۰ گزارش کرده‌اند (۳۱). هم‌چنین این پژوهشگران ضریب آلفا کل مقیاس را ۰/۷۷ و برای خرده‌مقیاس‌های ناامیدی، تکانشگری و علایم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۵۸ و ۰/۵۷ گزارش نموده‌اند. هم‌چنین STB از روایی (عاملی و افتراقی) مطلوبی در ایران برخوردار است (۳۱).

مقیاس رگه‌ی فراخلقی (TMMS): این مقیاس یک ابزار خودگزارشی عینی بر مبنای الگوی رگه‌ی هوش هیجانی است که توسط سالووی و همکاران برای سنجش سه مولفه‌ی هوش هیجانی ساخته شده است. این سه مولفه عبارتند از: توجه به احساسات^{۱۰} (توجه)، وضوح احساسات^{۱۱} (وضوح) و اصلاح خلق (اصلاح)^{۱۲}. منظور از توجه، میزان آگاهی از خلق خویش است. وضوح به توانایی برای تمیز احساسات و اصلاح به توانایی اصلاح خلق‌های ناخوشایند و نگهداشت خلق‌های خوشایند گفته می‌شود. این آزمون ۴۸ ماده‌ای، دربرگیرنده ۲۱ ماده‌ی مربوط به مولفه‌ی توجه، ۱۵ ماده‌ی مولفه‌ی وضوح و ۱۲ ماده‌ی مولفه‌ی اصلاح می‌باشد 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 مولفه‌های توجه، وضوح و اصلاح در مطالعه‌ی سالووی و همکاران به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۸ و ۰/۸۲ و در مطالعه فیتنس و کورتیز^{۱۳} به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۵ و ۰/۷۸ گزارش شده است (۳۲، ۳۳).

هم‌چنین سالووی و همکاران روایی هم‌زمان و افتراقی خوبی برای این ابزار گزارش نموده‌اند (۱۴). این آزمون یک آزمون مناسب برای ارزیابی هوش هیجانی ادراک شده می‌باشد (۳۴).

^۱Schizotypal Trait Questionnaire-B form^۲Schizotypal Trait Questionnaire^۳Schizotypal Trait Questionnaire-A form^۴Claridge and Broks^۵Rawlings, Claridge and Freeman^۶Hoplessness^۷Impulsivity^۸Stress related dissociative and paranoid symptoms^۹Eysenck personality questionnaire^{۱۰}Attention to Feelings (Attention)^{۱۱}Clarity of Feelings (Clarity)^{۱۲}Mood Repair (Repair)^{۱۳}Fitness and Qurtis

نتایج

همبستگی بین نمره‌ی کلی هوش هیجانی و نمره‌ی کلی نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی منفی و معنی‌دار می‌باشد ($r = -0.36$, $P < 0.001$) (جدول ۱). از سوی دیگر رابطه‌ی نمره‌ی کلی هوش هیجانی با هر یک از عوامل علایم آسیب‌شناختی اختلال شامل ناامیدی ($r = -0.39$, $P < 0.001$)، تکانشگری ($r = -0.27$, $P < 0.001$) و عامل علایم تجزیه‌ای و پارانوییدی وابسته به استرس ($r = -0.31$, $P < 0.001$) منفی و معنی‌دار می‌باشد. این یافته حاکی از آن است که با بالا رفتن نمره‌ی کلی هوش هیجانی میزان علایم آسیب‌شناختی این اختلال کمتر و با کاهش آن میزان علایم بیشتر می‌شود.

با هماهنگی مسئولین مربوطه در هر دانشکده چند کلاس به صورت تصادفی انتخاب و پس از ارایه‌ی توضیحات درباره‌ی هدف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه، پرسش‌نامه‌ها در اختیار آزمودنی‌ها قرار داده و از آن‌ها خواسته شد به دقت به تمامی سئوالات پاسخ دهند. پس از جمع‌آوری تمامی پرسش‌نامه‌ها، برخی که به صورت ناقص تکمیل شده بودند کنار گذاشته شده بودند حذف و در مجموع پرسش‌نامه‌های ۳۵۸ نفر وارد مطالعه گردید.

پس از وارد نمودن اطلاعات، تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و با استفاده از روش‌های همبستگی و رگرسیون چندگانه انجام شد.

جدول ۱- میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی بین هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن با علائم شخصیت مرزی و عوامل آن در دانشجویان

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. هوش هیجانی کلی	۱۷۵/۶	۱۶/۸								
۲. مؤلفه توجه به احساسات	۶۸/۵	۸/۶	۰/۸۶***	۱						
۳. مؤلفه وضوح احساسات	۵۰/۵	۶/۶	۰/۷۹***	۰/۵۱***	۱					
۴. مؤلفه اصلاح خلق	۳۸/۶	۵/۷	۰/۷۲***	۰/۴۳***	۰/۴۱***	۱				
۵. علائم شخصیت مرزی	۷/۷	۶/۵	۰/۳۶***	۰/۲۱***	۰/۴۵***	۰/۲۱***	۱			
۶. عامل ناامیدی	۲/۲	۲/۷	۰/۳۹***	۰/۲۵***	۰/۴۶***	۰/۲۴***	۰/۹۱***	۱		
۷. عامل تکانشگری	۳/۱	۲/۷	۰/۲۷***	۰/۱۳***	۰/۳۹***	۰/۱۵***	۰/۹۳***	۰/۷۹***	۱	
۸. عامل علائم تجزیه‌ای	۱/۵	۱/۸	۰/۳۱***	۰/۲۱***	۰/۳۳***	۰/۱۹***	۰/۸۴***	۰/۶۸***	۰/۷۱***	۱

- نمره‌ی کلی هوش هیجانی در مقیاس فراخلفی، ۲- مؤلفه توجه به احساسات، ۳- مؤلفه وضوح احساسات، ۴- مؤلفه اصلاح خلق، ۵- نمره‌ی کلی علایم شخصیت مرزی

در پرسش‌نامه‌ی STB، ۶- عامل ناامیدی، ۷- عامل تکانشگری، ۸- عامل علایم تجزیه‌ای و پارانوییدی وابسته به استرس $P < 0.001$ ***

پارانوییدی وابسته به استرس ($r = -0.33$, $P < 0.001$) منفی و معنی‌دار می‌باشد. رابطه‌ی مؤلفه‌ی اصلاح خلق نیز با نمره‌ی کلی اختلال شخصیت مرزی ($r = -0.21$, $P < 0.001$)، با عامل ناامیدی ($r = -0.24$, $P < 0.001$)، با عامل تکانشگری ($r = -0.15$, $P < 0.001$) و با عامل علایم تجزیه‌ای و پارانوییدی وابسته به استرس ($r = -0.19$, $P < 0.001$) منفی و معنی‌دار می‌باشد. هم‌چنین جدول (۱) همبستگی‌های مثبت مؤلفه‌های هوش هیجانی با نمره‌ی کلی هوش هیجانی (۰/۸۶، ۰/۷۹، ۰/۷۲) و نیز بین مؤلفه‌های هوش هیجانی (۰/۵۱، ۰/۴۳ و ۰/۴۱) را نشان می‌دهد. این موضوع نشانگر آن است که مؤلفه‌های هوش هیجانی در سنجش آن با هم بسیار مرتبط و هم‌بسته می‌باشند. از سوی دیگر رابطه‌ی بین نمره‌ی کلی علایم آسیب‌شناختی

هم‌چنین همان‌گونه که در جدول (۱) ملاحظه می‌گردد رابطه‌ی هر یک از مؤلفه‌های هوش هیجانی با نمره‌ی کلی علایم آسیب‌شناختی اختلال شخصیت مرزی و هر یک از عوامل این اختلال نیز منفی و معنی‌دار می‌باشد. رابطه‌ی مؤلفه‌ی توجه به احساسات با نمره‌ی کلی اختلال شخصیت مرزی با ($r = -0.21$, $P < 0.001$)، عامل ناامیدی ($P < 0.001$)، عامل تکانشگری ($r = -0.13$, $P < 0.001$) و عامل علایم تجزیه‌ای و پارانوییدی وابسته به استرس ($P < 0.001$)، ($r = -0.21$) منفی و معنی‌دار می‌باشد. رابطه‌ی مؤلفه‌ی وضوح احساسات با نمره‌ی کلی اختلال شخصیت مرزی ($P < 0.001$)، ($r = -0.45$)، با عامل ناامیدی ($r = -0.46$, $P < 0.001$)، با عامل تکانشگری ($r = -0.39$, $P < 0.001$) و با عامل علایم تجزیه‌ای و

نتایج حاصل از رگرسیون چندگانه نشان داد که مولفه‌های هوش هیجانی ۲۱ درصد از واریانس نمره‌ی کلی علایم شخصیت مرزی ($P < ۰/۰۰۱$ ، $F(۳۵۴,۳) = ۳۰/۵۷$ ، $R^2 = ۰/۲۱$)، ۲۲ درصد از واریانس عامل ناامیدی ($P < ۰/۰۰۱$)، $F(۳۵۴,۳) = ۳۲/۵۴$ ، $R^2 = ۰/۲۲$ ، ۱۶ درصد از واریانس عامل تکانشگری ($P < ۰/۰۰۱$)، $F(۳۵۴,۳) = ۲۲/۶۱$ ، $R^2 = ۰/۱۶$ و ۱۱ درصد از واریانس عامل تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس ($P < ۰/۰۰۱$)، $F(۳۵۴,۳) = ۱۵/۲۶$ ، $R^2 = ۰/۱۱$ را پیش‌بینی می‌کنند. بررسی‌های دقیق‌تر با استفاده از آزمون معنی‌داری ضرایب رگرسیون نشان داد که تنها ضریب رگرسیون استاندارد وضوح احساسات در پیش‌بینی علایم اختلال شخصیت به صورت کلی و در مورد هر یک از عوامل ناامیدی، تکانشگری و علایم تجزیه‌ای وابسته به استرس قابل توجه و معنی‌دار می‌باشد ($P < ۰/۰۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

به طور کلی قابلیت‌های هیجانی در تشخیص پاسخ‌های هیجانی مناسب، در مواجهه با رویدادهای روزمره، گسترش دامنه‌ی بینش و ایجاد نگرش مثبت درباره‌ی وقایع و هیجان‌ها نقش موثری دارند. در نتیجه، افرادی که توانایی تشخیص، کنترل و استفاده از این قابلیت‌های هیجانی را دارند از حمایت اجتماعی، احساس رضایت‌مندی، سلامت جسمانی و روانی بیشتری برخوردار خواهند شد (۱۸). از آنجا که شناخت فرآیندهای زیربنایی این اختلال‌ها می‌تواند به درک بیشتر و درمان آن‌ها کمک کند، از این رو این پژوهش به دنبال بررسی رابطه‌ی بین سازه‌ی هوش هیجانی و مولفه‌های آن با علایم آسیب‌شناختی اختلال شخصیت مرزی در یک جمعیت غیربالینی از دانشجویان بود. یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که بین سازه‌ی هوش هیجانی و علایم آسیب‌شناختی اختلال شخصیت مرزی رابطه‌ی معکوسی وجود دارد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های قبلی در این زمینه و نظریه‌های موجود هم‌خوان می‌باشد (۶-۱۰، ۱۲). این نتیجه تاییدکننده‌ی نارساکنش‌وری هیجانی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی می‌باشد (۲۷-۲۲). از آن جا که هوش هیجانی به عنوان

اختلال شخصیت مرزی با هر یک از عوامل آن (۰/۹۱)، ۰/۹۳ و ۰/۸۴ و بین عوامل (۰/۷۹، ۰/۶۸ و ۰/۷۱) حاکی از روابط مثبت بالا و نشانگر همبستگی بین عوامل در سنجش علایم آسیب‌شناختی این اختلال می‌باشد. همان‌طور که نتایج نشان می‌دهند، رابطه‌ی بین نمره‌ی کلی هوش هیجانی و مولفه‌های آن با نمره‌ی کلی علایم آسیب‌شناختی اختلال شخصیت مرزی و عوامل آن معکوس می‌باشد. از این رو فرضیه‌ی اصلی پژوهش در اینجا مورد تایید قرار گرفته است. هدف دیگر پژوهش این بود که مشخص سازد کدام یک از مولفه‌های هوش هیجانی توان بیشتری در پیش‌بینی علایم آسیب‌شناختی اختلال شخصیت مرزی دارند. از این رو به منظور پاسخگویی به این سؤال از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد.

جدول ۲- خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون مؤلفه‌های هوش هیجانی در پیش‌بینی علایم اختلال شخصیت مرزی به صورت کلی و مجزا

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	SE	B	t	R ²
نمره کلی علایم اختلال شخصیت مرزی	توجه به احساسات	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۷۳	
	وضوح احساسات	-۰/۴۵	۰/۰۶	-۰/۴۵	-۸/۰۳***	۰/۲۱
	اصلاح خلق	-۰/۰۵	۰/۰۶	-۰/۰۴	-۰/۸۱	
عامل ناامیدی	توجه به احساسات	۰/۰۰۰	۰/۰۱۵	-۰/۰۰۱	-۰/۰۲۴	
	وضوح احساسات	-۰/۱۴۹	۰/۰۱۹	-۰/۴۳۵	-۷/۷۴***	۰/۲۲
	اصلاح خلق	-۰/۰۲	۰/۰۲۱	-۰/۰۶۳	-۱/۱۷	
عامل تکانشگری	توجه به احساسات	۰/۰۳	۰/۰۱۸	۰/۰۹۹	۱/۶۸	
	وضوح احساسات	-۰/۱۷۳	۰/۰۲۳	-۰/۴۳۶	-۷/۴۹***	۰/۱۶
	اصلاح خلق	-۰/۰۰۸	۰/۰۲۶	-۰/۰۱۸	-۰/۳۲۳	
عامل علایم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس	توجه به احساسات	-۰/۰۰۸	۰/۰۱۳	-۰/۰۳۸	-۰/۶۲۶	
	وضوح احساسات	-۰/۰۸۱	۰/۰۱۷	-۰/۲۹۲	-۴/۸۹***	۰/۱۱
	اصلاح خلق	-۰/۰۱۶	۰/۰۱۹	-۰/۰۵۱	-۰/۸۸۴	

ضریب تاثیر متغیرهای پیش‌بین B، ضریب تعیین چند متغیری R²، $P < ۰/۰۰۱$ = ***

ضریب رگرسیون استاندارد متغیرهای پیش‌بین β ، خطای استاندارد ضریب رگرسیون SE

یک سازه‌ی روان‌شناختی مهم در تعاملات اجتماعی نقش اساسی دارد، بنا بر این وجود رابطه‌ی معکوس بین این سازه با علایم اختلال شخصیت مرزی می‌تواند تبیین‌کننده‌ی بسیاری از مشکلات این افراد در حوزه‌های مربوط به فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی از جمله شغل و روابط اجتماعی و خانوادگی باشد. در بررسی رابطه‌ی تک تک مولفه‌های هوش هیجانی با نمره‌ی کلی نشانه‌شناسی و هر یک از عوامل زیرمجموعه‌ی این اختلال، وجود همبستگی‌های معکوس معنی‌دار به دست آمد. این نتیجه حاکی از آن است که نشانه‌های رفتاری از جمله بی‌ثباتی عاطفی و هیجانی، تکانشگری، خشم نامناسب و رفتارهای خودآسیبی می‌تواند ناشی از پایین بودن هر یک از مولفه‌های هوش هیجانی رگه‌ای در این اختلال باشد. از سوی دیگر نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که تنها مولفه‌ی وضوح هیجانی که نشانگر توانایی برای تمیز احساسات و اصلاح خلق است، توان پیش‌بینی نشانه‌های آسیب‌شناختی اختلال شخصیت مرزی را دارد که با نتایج برخی پژوهش‌ها هم‌خوان می‌باشد (۱۰، ۱۴، ۱۲). این نتیجه می‌تواند تبیین‌کننده‌ی مشکل این افراد در سازگاری هیجانی باشد که شاخصی از آسیب به سازه‌ی هوش 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 هیجان‌های خود دارند و از سوی دیگر توان کمتری نیز برای فایق آمدن بر تجارب هیجانی منفی دارند. اگر افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در هوش هیجانی کلی و مولفه‌های آن

مشکل دارند، طراحی و اجرای دوره‌های آموزش هوش هیجانی می‌تواند منجر به شناسایی، درک، مهار و نظارت بیشتر بر هیجان‌های این افراد شود. از این رو پیشنهاد می‌گردد مسئولان دفاتر مراکز مشاوره‌ی دانشجویی پس از شناسایی دانشجویانی که دارای نشانه‌های بیشتری از این اختلال هستند، با توجه به دیدگاه‌های نوین در امر آموزش هوش هیجانی نسبت به طراحی و اجرای این دوره‌ها برای این افراد اقدام نمایند. زیرا این امر منجر به بالابردن توان ارتباطی، افزایش سازگاری با دیگران، کاهش مشکلات و تعارضات بین فردی و به طور کلی ارتقای کیفیت زندگی دانشجویی و شخصی این افراد خواهد شد.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از روش خودگزارش‌دهی برای سنجش علایم آسیب‌شناختی اختلال شخصیت مرزی بود. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی علاوه بر پرسش‌نامه از روش مصاحبه‌ی بالینی نیز در تشخیص این اختلال استفاده شود. محدودیت دیگر این پژوهش عدم تعمیم نتایج به جمعیت‌های بالینی مبتلا به این اختلال است. از این رو پژوهش‌های آتی می‌توانند رابطه‌ی هوش هیجانی و مولفه‌های آن را در گروه‌های بالینی مبتلا به این اختلال که با توجه به ابزارهای دیگر از جمله مصاحبه‌ی بالینی انتخاب شده‌اند، مورد آزمایش قرار دهند. هم‌چنین رابطه‌ی هوش هیجانی با اختلال‌های شخصیت دیگر نیز می‌تواند مدنظر پژوهشگران قرار گیرد، زیرا اختلال‌های شخصیت ممکن است با تعدادی از جنبه‌های هوش هیجانی مرتبط باشند (۱۰).

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, Ueda 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-González 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.