ORIGINAL ARTICLE

The Role of Primary Emotional Traits in Predicting Borderline Personality Symptoms

Mahdi Amini[1],
Ghasem Abdolpour[2],
Sharareh Koohnavard[3],
Mozhgan Lotfi[4],
Adel Karami[5]

[1]Assistant Professor, Department of Addiction, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[2] PhD Student in Clinical Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, University of Shahed, Tehran, Iran
[3] MSc in Counseling, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran
[4] Assistant Professor, Department of Mental Health, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[5] MSc in Psychology, Islamic Azad University, Roodehen Branch, Roodehen, Iran

(Received June 10, 2018 ; Accepted November 6, 2018)

Abstract

Background and purpose: Emotions are constitutive elements of temperament. The aim of this study was to investigate the relationship between primary emotional traits and symptoms of borderline personality disorder (BPD) and also the predicting role of these traits in BPD symptoms.

Materials and methods: This cross-sectional study was carried out in Tehran, Iran 2017. The research population included 197 university students. They were recruited using convenience sampling based on the study inclusion/exclusion criteria. The participants completed the Persian version of Affective Neuroscience Personality Scale-2.4 (ANPS 2.4) and Borderline Personality Inventory (BPI). All statistical analyses were carried out in SPSS V16.

Results: The findings showed a significant positive correlation between BPD symptoms and playfulness (r=0.17, p=0.001), anger (r=0.32, p=0.001), and sadness (r=0.19, p=0.001). We found a negative relationship between seeking and BPD symptoms (r=-0.22, p=0.001). It was also found that 28% of the total variance of BPD symptoms were explained by primary emotional traits. Anger, playfulness, seeking, and sadness were significant predictors of BPD symptoms.

Conclusion: This study confirmed emotional traits of personality. Findings also help to illustrate the possible emotional profiles of people with BPD symptoms. Hence, affective neuroscience approach could be used in diagnosis and treatment of BPD symptoms.

Keywords: borderline personality disorder, affective neuroscience, affective neuroscience personality scale, personality traits, primary emotional traits

J Mazandaran Univ Med Sci 2019; 28(170): 160-172 (Persian).

* **Corresponding Author: Mojgan Lotfi -** School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (E-mail: lotfi.mo@iums.ac.ir)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و هشتم شماره ۱۷۰ اسفند سال ۱۳۹۷ (۱۷۲-۱۶۰)

نقش خصیصه های هیجانی اولیه در پیش‌بینی نشانگان شخصیت مرزی

مهدی امینی[۱]
قاسم عبدل پور[۲]
شراره کوهنورد[۳]
مژگان لطفی[۴]
عادل کرمی[۵]

چکیده

سابقه و هدف: هیجان‌ها در واقع عناصر تشکیل دهنده سرشت هستند. هدف مطالعه حاضر بررسی رابطه میان خصیصه‌های هیجانی اولیه شخصیت و نشانگان شخصیت مرزی و نیز تعیین نقش هر یک از این خصیصه‌ها در پیش‌بینی نشانگان شخصیت مرزی بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی از فروردین تا خرداد سال ۱۳۹۶ در شهر تهران انجام شد. نمونه مطالعه شامل ۱۹۷ نفر از دانشجویان شهر تهران بودند. این افراد با روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. مشارکت‌کنندگان در مطالعه نسخه فارسی مقیاس شخصیت بر اساس علم عصب‌پایه عاطفی (ANPS 2.4) و مقیاس شخصیت مرزی (BPI) را تکمیل نمودند. کلیه داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-16 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که میان خصیصه های هیجانی بازیگوشی (r=۰/۱۷؛ p=۰/۰۰۱)، خشم(r=۰/۳۲؛p =۰/۰۰۱)، و غمگینی(r=۰/۱۹؛ p=۰/۰۰۱)، با نشانگان شخصیت مرزی رابطه مثبت معنی‌دار و بین جستجوگری با این نشانگان (r= −۰/۲۲؛p=۰/۰۰۱)، رابطه منفی و معنی‌داری وجود داشت. همچنین مشخص شد که ۲۸ درصد از کل واریانس نشانگان شخصیت مرزی به وسیله خصیصه‌های هیجانی اولیه تبیین می‌شود. خصیصه‌های هیجانی خشم، بازیگوشی، جستجوگری و غمگینی به ترتیب پیش‌بینی کننده معنی دار نشانگان شخصیت مرزی بودند.

استنتاج: به طور کلی، یافته‌های این مطالعه ضمن تایید خصیصه‌های هیجانی اولیه، به ترسیم پروفایل هیجانی احتمالی افراد دارای نشانگان شخصیت مرزی کمک می‌نماید. بر این مبنا می‌توان در مسیر کاربردی‌سازی این رویکرد در تشخیص و درمان نشانگان اختلال شخصیت مرزی گام برداشت.

واژه های کلیدی: اختلال شخصیت مرزی، علم عصب‌پایه عاطفی، مقیاس شخصیت براساس علم عصب‌پایه عاطفی، خصیصه شخصیت، خصیصه هیجانی اولیه

مقدمه

اختلال شخصیت مرزی به عنوان الگوی فراگیری از بی ثباتی در روابط بین فردی، خودانگاره، عواطف و تکانش‌گری بارز شناخته می‌شود که از اوایل بزرگسالی آغاز شده و در زمینه‌های متعددی تظاهر می‌یابد(۱).

مولف مسئول: مژگان لطفی– تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران) E-mail: lotfi.mo@iums.ac.ir

۱. استادیار، گروه اعتیاد، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲. دانشجوی دکتری روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی بالینی،دانشگاه شاهد، تهران، ایران
۳. کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران
۴. استادیار، گروه سلامت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۵. کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، رودهن، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۷/۳/۲۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۷/۳/۳۰ تاریخ تصویب : ۱۳۹۷/۸/۱۵

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

اگرچه علت اصلی این اختلال ناشناخته است(۲)، اما محققان عواملی چون وراثت(۳)؛ نابهنجاری‌های مغزی(۴)، و تجارب اولیه زندگی(۵،۶) را در شکل‌گیری آن مهم می‌دانند. این اختلال عمدتاً با خودکشی(۷،۸،۹)، تخریب عملکردی شدید(۱۰) و اختلالات روانی متعدد(۱۱،۱۲) همراه بوده و هزینه‌های گرانباری را بر جوامع تحمیل می‌کند(۱۳). شیوع اختلال شخصیت مرزی حدود ۲ درصد در جمعیت عمومی، ۱۰ درصد در بیماران سرپایی و ۲۰ درصد در بیماران بستری روان‌پزشکی برآورد می‌شود(۱۴).

مطالعات نشان داده‌اند که بی‌ثباتی هیجانی محور اختلال عملکرد موجود در اختلال شخصیت مرزی و یکی از نشانه‌های مشخص‌کننده آن است. یکی از متغیرهای مهم در زمینه اختلال‌های شخصیت به‌طور عام و اختلال شخصیت مرزی به‌طور خاص، ابعاد عاطفی شخصیت است. هیجان‌ها و فرایندهای تنظیم هیجانی، پایه و اساس پیدایش بسیاری از اختلالات روان شناختی می‌باشند. بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی در حل تعارض مشکل داشته(۱۵)، و حساسیت زیادی به محرک‌های منفی نشان می‌دهند(۱۶). مشکلات اجتماعی بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی به ناتوانی آن‌ها در تنظیم شناختی هیجان برمی‌گردد(۱۷). نتایج مطالعات قبلی نشان می‌دهد که بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی از نظر تنظیم هیجانی مشکلات زیادی داشته(۱۸) و سطح فعالیت لیمبیک مغزشان بیش‌تر است(۱۹). ناتوانی در کنترل عواطف و تکانش گری، دو ویژگی اساسی اختلال شخصیت مرزی است(۲۰). این ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی به خوبی در مطالعات مختلف بررسی شده، اما جنبه‌های دیگری چون ارتباط این نشانگان و هیجانات آشفته با عوامل بیولوژیکی و ساختاری- مغزی هنوز نیازمند بررسی و مطالعه است. در این راستا پانکسپ و همکاران(۲۱)، با تکیه بر رویکرد نوروبیولوژی، سبب‌شناسی و یافته‌های تکاملی، سیستم مغزی را براساس هیجان‌های اولیه و اصلی (بازیگوشی، جستجوگری، مراقبت، ترس، خشم و غمگینی) مورد بررسی قرار داده‌اند. طبق این رویکرد، فرایندهای عاطفی روانی که حالت‌های هیجانی اساسی هستند از سیستم‌های مرکزی در مغز لیمبیک قدیمی و ساقه مغز ناشی می‌شوند. بدین‌ترتیب فرض بر این است که فرایندهای عاطفی اولیه برخلاف یادگیری ثانویه یا فرایندهای عالی بالاتر، بدون قید و شرط صورت می‌گیرند.

پانکسپ(۲۲) معتقد است که در متن یک رویداد هیجانی، درک احساسات مختص نیمکره راست بوده و پردازش شناختی هیجانی و به عبارتی آگاهی فرد از هیجان در زمره وظایف نیمکره چپ مغز است. با کاهش ارتباط میان دو نیمکره، انتقال اطلاعات از نیمکره احساسی به نیمکره کلامی کاهش‌یافته و به همان میزان از آگاهی فرد از هیجان‌هایش کاسته می‌شود. چنین انگیختگی‌های احساسی و رفتاری، چه بهنجار باشند و چه شدید، انعکاس دهنده عملکردهایی از مغز انسان و دیگر پستانداران هستند که خیلی کم درک شده‌اند. از نظر پانکسپ محققان منابع اساسی یا عصبی-زیستی کارکردهای روانی را درک نمی‌کنند مگر زمانی که درکی از طبیعت احساسات شدید انسانی و فعالیت‌های مرتبط را داشته باشند(۲۱).

این رویکرد برای کاربرد و تطابق در مطالعات انسانی توسط دیویس و پانکسپ(۲۲) با تدوین یک مدل مفهومی و ابزار خود سنجی تحت عنوان مقیاس شخصیت بر اساس علم عصب‌پایه عاطفی (Affective Neuroscience Personality Scale (ANPS) عملیاتی شده است. این ابزار سه سیستم هیجانی مثبت و سه سیستم هیجانی منفی را به عنوان اساس فرایندهای هیجانی انسان‌ها مورد ارزیابی قرار می‌دهد. هیجان‌های پایه‌ای مثبت شامل سه عامل هستند: ۱) *بازیگوشی*[1] به عنوان لذت بردن در مقابل جدی بودن مفهوم‌سازی می‌شود و به معنای بازی کردن همراه با تماس فیزیکی، شوخی، خنده و عموماً شاد و خوشحال بودن است.

1- Playfulness

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

۲) *جستجوگری*[1] به عنوان احساس کنجکاوی، احساس جست و جو کردن، تلاش برای راه‌حل‌های مسئله‌ها و پازل‌ها، انتظارِ داشتن تجربیات جدید مثبت و حسی از توانا بودن برای دریافت هر چیزی است. ۳) *مراقبت*[2] به عنوان غذا دادن و گرایش به سمت کودکان و حیوانات کوچک تعریف می‌شود. این مفهوم به دلرحمی در برابر حیوانات و انسان‌ها، همزاد پنداری، ارتباط با بیماران، احساس تأثیر و ارتباط با دیگران و نیز مورد احتیاج دیگران قرار گرفتن، اشاره دارد. هیجان‌های پایه‌ای منفی نیز عبارتند از: ۱) *ترس*[3] به احساسات اضطراب، تنش، نگرانی، تعارض با تصمیمات، شک درباره تصمیمات گذشته و حرف‌های گذشته، کاهش خواب و نداشتن اعتماد به نفس، تعریف می‌شود. ۲) *خشم*[4] به احساس عصبانی بودن، زود خشمگین شدن، تجربه خشونت منجر شده به خشم، ابراز کلامی و فیزیکی خشم و خشمگین ماندن برای یک مدت طولانی اشاره دارد. ۳) *غمگینی*[5] به معنای احساس تنهایی، گریه مکرر، احساسات ناراحتی هنگام فکر کردن به ارتباطات گذشته و نیز به افرادی که آن‌ها را دوست داشتیم می‌باشد(۲۳).

از زمان ارائه این رویکرد، در زمینه کاربرد آن در تبیین برخی اختلالات روانشناختی مانند اعتیاد، افسردگی، ترس و اضطراب و... مطالعاتی انجام شده است(۲۴،۲۱)، همچنین مطالعاتی در خصوص ترسیم نیمرخ مبتنی بر علم عصب‌پایه عاطفی در افراد نرمال صورت گرفته است(۲۶،۲۵). اما در خصوص ارتباط خصیصه‌های هیجانی اولیه شخصیت و نشانگان یک اختلال شخصیتی مطالعات زیادی صورت نگرفته است؛ و با توجه به اهمیت و پیچیدگی که این اختلالات دارند، نیاز است به بررسی خصیصه‌های هیجانی اولیه شخصیت و نشانگان اختلالات شخصیت نیز پرداخته شود(۲۷). این امر می‌تواند به پر شدن خلأ تحقیقاتی موجود در این زمینه کمک کرده و تبیین جدیدی برای شناخت و کنترل این اختلالات فراهم نماید. در این راستا با توجه به شیوع بالای اختلال شخصیت مرزی، بررسی رابطه این خصیصه‌ها و نشانگان اختلال شخصیت مرزی می‌تواند پر اهمیت باشد. از این رو، با توجه به نقش خصیصه‌های هیجانی اولیه شخصیت در بروز علائم اختلال‌های روانی و مطالعات محدود در رابطه با این خصیصه و اختلالات شخصیت، این مطالعه با هدف بررسی رابطه میان خصیصه‌های هیجانی اولیه شخصیت و نشانگان اختلال شخصیت مرزی و نیز با هدف تعیین نقش هر یک از این خصیصه‌ها در پیش‌بینی نشانگان این اختلال صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مطالعات توصیفی و مقطعی بود که از فروردین تا خرداد سال ۱۳۹۶ در شهر تهران انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه‌های آزاد و سراسری (دانشگاه‌های وابسته به وزارت علوم) شهر تهران بودند. به منظور محاسبه حجم نمونه برای بررسی ارتباط بین خصیصه‌های هیجانی اولیه شخصیت و نشانگان اختلال شخصیت مرزی، با استفاده از یک مطالعه پایلوت، قدر مطلق این همبستگی ضرایبی نزدیک به ۰/۲ محاسبه شد. با استفاده از این ضرایب و مد نظر گرفتن خطای نوع اول ۰/۰۵ و توان آزمون ۸۰ درصد و استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه برای مطالعات همبستگی، حجم نمونه‌ای برابر با ۱۹۴ مورد، محاسبه شد. با در نظر گرفتن ریزش ۲۰ درصد، این حجم به ۲۴۰ مورد افزایش یافت. برای انتخاب نمونه در ابتدا از میان این دانشگاه‌ها، دو دانشگاه سراسری و دو واحد دانشگاه آزاد به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس با روش نمونه‌گیری در دسترس، از بین دانشجویان دانشگاه‌های انتخاب شده ۲۴۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند (۶۰ نفر از هر دانشگاه؛ ۳۰ زن و ۳۰ مرد). از داده‌های گردآوری شده ۴۳ پرسشنامه به دلیل ناکامل بودن و مخدوش بودن از مطالعه خارج شدند، لذا حجم نمونه

1. Seeking
2. Caring
3. Fear
4. Anger
5. Sadness

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

نهایی ۱۹۷ نفر بود. ملاک‌های ورود شامل دارا بودن سن بالای ۱۸ سال، داشتن حداقل تحصیلات سوم راهنمایی، خود اظهاری درباره نداشتن اختلال‌های روانپزشکی شدید چون اسکیزوفرنیا، دوقطبی وافسردگی اساسی و ملاک خروج شامل عدم رضایت برای شرکت در مطالعه بود.

ابزارهای اندازه گیری

مقیاس شخصیت بر اساس علم عصب‌پایه عاطفی (ANPS 2.4)[1]: مقیاس شخصیت بر اساس علم عصب‌پایه عاطفی (ANPS 2.4) به منظور سنجش خصیصه‌های رفتاری مرتبط با شش سیستم نوروبیولوژیکی عاطفی (بازیگوشی، جستجوگری، مراقبت کردن، ترس، خشم و غمگینی) توسط دیویس و همکاران(۲۸) ساخته شده است. این مقیاس دارای ۱۱۲ گویه است که با یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای (۱؛ کاملاً موافقم تا ۴؛ کاملاً مخالفم) درجه‌بندی می‌شود. در این مقیاس علاوه بر شش خصیصه اصلی، یک خصیصه مرتبط با معنویت (spirituality) نیز قرار داده شده است. دیویس و همکاران(۹) قابلیت اعتماد و روایی مطلوبی برای این مقیاس ارائه داده‌اند. در مطالعه آن‌ها ضرایب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۶۵ تا ۰/۸۶ به‌دست آمد، طوری که ضرایب آلفای کم‌تر از ۰/۷۰ مربوط به ابعاد بازیگوشی و ترس و ضرایب بالاتر از ۰/۸۰ به ابعاد ترس، خشم و معنویت اختصاص داشتند. از آنجایی‌که ترجمه و انطباق از این ابزار در ایران وجود نداشت، در ابتدا مراحل انطباق این مقیاس طبق اصول ترجمه و انطباق(۲۹) و با مجوز سازندگان آن توسط نویسندگان اول و چهارم این مقاله، انجام شد. بر این مبنا، مقیاس توسط دو مترجم مستقل که با زبان انگلیسی و فارسی آشنا بودند ترجمه شده و از طریق تطابق ترجمه‌ها، نسخه فارسی اولیه تهیه شد. سپس این نسخه توسط یک مترجم دیگر مجدداً به انگلیسی برگردانده و جهت تایید نهایی برای سازندگان مقیاس ارسال شد.

مقیاس شخصیت مرزی[2] (BPI)

لیشنرینگ[3] (۱۹۹۹: ۲۴۱) مقیاسی ۵۳ ماده‌ای با نام «مقیاس شخصیت مرزی (BPI)» به‌منظور سنجش صفات شخصیت مرزی در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی که به صورت «بلی/خیر» جواب داده می‌شود، ساخته است. مقیاس شخصیت مرزی بر اساس مفهوم گاندرسون و کولب و کرنبرگ، از سازمان‌بندی شخصیت مرزی و همچنین ملاک‌های تشخیصی DSM-IV ساخته شده است. BPI مشتمل بر مقیاس‌هایی برای سنجش آشفتگی هویتی[4]، مکانیزم‌های دفاعی اولیه[5]، واقعیت‌آزمایی آسیب دیده[6] وترس از صمیمیت[7] ومقیاس زانارینی برای اختلال شخصیت مرزی[8] است. سؤالات این مقیاس در چهارچوب زمانی یک هفته‌ای علائم را می‌سنجند و همه ملاک‌های نه‌گانه اختلال شخصیت مرزی را که در DSM-IV تعریف می‌شوند، در برمی‌گیرد. نتایج چندین بررسی همسانی درونی و اعتبار باز آزمایی یک هفته‌ای آن را بالا گزارش می‌دهند (آلفای کرونباخ ۰/۶۸ تا ۰/۹۱، N= ۴۸۴ و ضریب اعتبار باز آزمایی، ۰/۷۳ تا ۰/۸۹، N=۱۰۱). حساسیت این مقیاس بین ۰/۸۵ تا ۰/۸۹ و ویژگی آن بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ هستند. در مطالعه محمدزاده و رضایی(۳۳) در ایران، روایی همزمان با ضریب ۰/۷۰ و همبستگی خرده مقیاس‌ها با کل مقیاس و با یکدیگر با ضرایب ۰/۷۱ تا ۰/۸۰، و سه نوع اعتبار باز-آزمایی، تنصیفی و همسانی درونی به ترتیب با ضرایب ۰/۸۰، ۰/۸۳ و ۰/۸۵ به دست آمده است.

مواد و روش ها

پس از دریافت معرفی‌نامه و هماهنگی با

1. Affective Neuroscience Personality Scales

2. Borderline Personality Inventory
3. Leichsenring
4. Identity diffusion
5. Primitive defense mechanisms
6. Impaired reality testing
7. Fear of closeness
8. Zanarini rating scale for borderline personality disorder

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

دانشگاه‌ها و آموزش همکاران، اجرای پژوهش و نمونه‌گیری شروع شد. بدین‌منظور، پژوهشگران به مشارکت‌کنندگان در پژوهش مراجعه کرده و فرایند و هدف پژوهش را توضیح می‌دادند در صورتی که آن‌ها تمایل به شرکت داشتند، از آن‌ها درخواست می‌شد تا پرسشنامه‌های ANPS-2.4 و BPI را تکمیل نمایند. به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، در ابتدای مطالعه ضمن ارائه توضیحات کافی به مشارکت‌کنندگان در مورد اهمیت پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات، از آن‌ها رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش گرفته می‌شد. ضمن این که به آن‌ها اعلام می‌شد اجازه دارند در هر مرحله از پژوهش که خواستند از شرکت در مطالعه انصراف دهند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی، همبستگی و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. کلیه محاسبات با نرم‌افزار SPSS-16 انجام شد.

یافته ها

نمونه نهایی مطالعه حاضرشامل ۱۹۷ نفر (۵۴/۳ درصد زن) بود. دامنه سنی مشارکت‌کنندگان در مطالعه حاضر ۱۸ تا ۳۱ سال، با میانگین سنی (انحراف استاندارد) ۲۴/۸۸ (۲/۶۷) بود. در جدول شماره ۱ به میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد مطالعه برای زنان، مردان و کل نمونه اشاره شده است.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد مطالعه برای زنان، مردان و کل نمونه

خصیصه هیجانی اولیه	مردان انحراف معیار ± میانگین	زنان انحراف معیار ± میانگین	کل انحراف معیار ± میانگین
بازیگوشی	۲/۵۰ ± ۰/۴۲	۲/۵۶ ± ۰/۴۳	۲/۵۳ ± ۰/۴۲
جستجوگری	۲/۴۵ ± ۰/۳۸	۲/۴۴ ± ۰/۳۹	۲/۴۴ ± ۰/۳۸
مراقبت	۲/۶۵ ± ۰/۴۳	۲/۵۹ ± ۰/۴۵	۲/۶۲ ± ۰/۴۴
ترس	۲/۷۲ ± ۰/۴۳	۲/۶۹ ± ۰/۴۱	۲/۷۶ ± ۰/۴۲
خشم	۲/۴۹ ± ۰/۴۱	۲/۴۹ ± ۰/۴۳	۲/۴۹ ± ۰/۴۳
غمگینی	۲/۶۴ ± ۰/۴۸	۲/۶۱ ± ۰/۵۰	۲/۶۲ ± ۰/۴۹
نشانگان BPD	۲/۵۴ ± ۰/۴۵	۲/۵۲ ± ۰/۴۳	۲/۵۳ ± ۰/۴۴

به منظور بررسی رابطه میان خصیصه‌های هیجانی اولیه شخصیت و نشانگان شخصیت مرزی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد، که نتایج آن در جدول شماره ۲ قابل مشاهده است.

جدول شماره ۲: همبستگی میان خصیصه های هیجانی اولیه و نشانگان اختلال شخصیت مرزی

	خصیصه هیجانی اولیه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱	بازیگوشی	۱						
۲	جستجوگری	۰/۱۵*	۱					
۳	مراقبت	-۰/۰۳	۰/۰۵	۱				
۴	ترس	-۰/۰۳	۰/۳۰**	۰/۰۳	۱			
۵	خشم	۰/۳۰**	۰/۱۱	-۰/۱۳	۰/۱۸**	۱		
۶	غمگینی	۰/۰۱	-۰/۰۰	۰/۳۲**	-۰/۲۵**	-۰/۰۸	۱	
۷	نشانگان BPD	۰/۱۷**	-۰/۲۲**	۰/۱۲	-۰/۱۰	۰/۳۲**	۰/۱۹**	۱

BPD: اختلال شخصیت مرزی

* : در سطح ۰/۰۵ معنادار

** : در سطح ۰/۰۱ معنادار؛ تعداد نمونه ۱۹۷ نفر

همان‌گونه که در جدول شماره ۲ دیده می‌شود، بین نشانگان شخصیت مرزی و خصیصه جستجوگری رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. همچنین مقدار ضریب همبستگی بین ابعاد بازیگوشی، مراقبت، خشم و غمگینی با نشانگان شخصیت مرزی به ترتیب برابر با ۰/۱۷، ۰/۱۲، ۰/۳۲، ۰/۱۹ است که تمامی مقادیر فوق در سطح $p<0/01$ معنی‌دار است. رابطه بین خصیصه هیجانی ترس و نشانگان شخصیت مرزی معنی دار نبود (r=-۰/۱۰) به منظور پیش‌بینی نشانگان شخصیت مرزی از روی خصیصه‌های هیجانی اولیه شخصیت از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد،که نتایج آن در جدول شماره ۳ گزارش شده است.

جدول شماره ۳: نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی نشانگان BPD بر اساس خصیصه‌های هیجانی اولیه شخصیت

متغیر ملاک	خصیصه هیجانی اولیه	R	R^2	F	B	SEB	β	t	Sig.
ابعاد عاطفی شخصیت	مقدار ثابت	۰/۵۳	۰/۲۸	۱۲/۴۶	۲/۶۲	۰/۳۵		۷/۳۶	۰/۰۰۰
	بازیگوشی				۰/۳۵	۰/۰۶	۰/۳۴	۵/۲۳	۰/۰۰۰
	جستجوگری				-۰/۳۱	۰/۰۷	-۰/۲۷	-۴/۱۴	۰/۰۰۰
	مراقبت				۰/۰۳	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۴۷	۰/۶۳۳
	ترس				۰/۱۲	۰/۰۷	۰/۱۱	۱/۶۳	۰/۱۰۳
	خشم				-۰/۴۲	۰/۰۷	-۰/۴۰	-۶/۰۶	۰/۰۰۰
	غمگینی				۰/۱۶	۰/۰۶	۰/۱۷	۲/۵۸	۰/۰۰۱

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که ۲۸ درصد از کل واریانس نشانگان شخصیت مرزی به وسیله

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

خصیصه‌های هیجانی اولیه تبیین می‌شود. از سویی، نسبت F=۱۲/۴۶ (p<۰/۰۵) نیز نشان می‌دهد که رگرسیون نشانگان شخصیت مرزی بر اساس خصیصه‌های هیجانی اولیه معنی‌دار است. بنابراین ابعاد هیجانی شخصیت می‌توانند به صورت ترکیبی نشانگان شخصیت مرزی را پیش‌بینی کنند. همچنین نتایج ضرایب رگرسیون نشان می‌دهند که خصیصه‌های هیجانی خشم، بازیگوشی، جستجوگری و غمگینی می‌توانند به صورت معنی‌داری نشانگان شخصیت مرزی را پیش‌بینی کنند.

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه میان خصیصه‌های هیجانی شخصیت و نشانگان شخصیت مرزی و نیز تعیین نقش هر یک از این خصیصه‌ها در پیش‌بینی نشانگان شخصیت مرزی صورت گرفت. بدین منظور نمونه‌ای از دانشجویان انتخاب شده و متغیرهای مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج مرتبط با هدف اول مطالعه نشان داد که میان خصیصه‌های هیجانی اولیه چون خشم، غم و اندوه، بازیگوشی و جستجوگری با نشانگان شخصیت مرزی رابطه معنی‌داری وجود دارد. مطالعات زیادی نشان داده‌اند که بی‌ثباتی عاطفی محور اصلی تخریب عملکرد موجود در اختلال شخصیت مرزی و یکی از نشانه‌های مشخص‌کننده آن است(۳۵،۳۴). افراد مبتلا به این اختلال، فراوانی و شدت بیش‌تری در هیجان‌های بررسی‌شده با ابزارهای خودسنجی نشان می‌دهند(۳۷،۳۶). پژوهش‌های مختلف بر تحریک‌پذیری(۳۸)، خشم(۳۹)، شرم(۴۰)، تنیدگی و اضطراب(۴۱)، ترس(۴۲) و مجموع هیجان‌های منفی(۴۳) تأکید دارند. از این رو، یافته‌ها به نوعی همسویی با پژوهش‌های پیشین را نشان می‌دهند. نکته قابل توجه دیگری که از ارتباط میان برخی از ابعاد عاطفی شخصیت و نشانگان شخصیت مرزی حاصل می‌شود، اهمیت خصیصه‌های هیجانی منفی است. چرا که دو خصیصه هیجانی خشم و غمگینی ارتباط بیشتری را با نشانگان نشان می‌دهند. این امر به نوعی بر اهمیت ملاک بی‌ثباتی عاطفی در رویکرد مقوله‌ای وخصیصه عاطفه‌مندی منفی در رویکرد ابعادی برای تشخیص اختلالات شخصیت مرزی در DSM-5 اشاره دارد. این یافته به نوعی همسو با پیشینه موجود در مورد خشم و آشفتگی هنگام جدایی (غمگینی) به عنوان بخشی از ملاک‌های اختلال شخصیت مرزی است. براساس رویکرد علم عصب‌پایه عاطفی، انزوای اجتماعی می‌تواند به فعال شدن سیستم‌های عصبی دخیل در غمگینی و خشم و پس از آن نافرمانی اجتماعی و اضطراب منجر شود(۲۳،۴۴). چنین رفتارهایی در افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت مرزی کاملاً مشهود است. تنها شدن یا تنها ماندن، که آغازگر تجربه غمگینی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی است با معانی دیگری از جمله احساس ناکارآمدی، بی‌ارزشی و دوست داشتنی نبودن مرتبط می‌شود. سازمان روانی فرد ظرفیت کافی برای گنجاندن این مجموعه هیجانی سنگین و پیچیده را در خود ندارد، در نتیجه این تجربه پس‌زده می‌شود. جدایی از طرف فرد دارای اختلال شخصیت مرزی، مورد پذیرش قرار نمی‌گیرد و هم‌چنان به شکل‌های گوناگون برای از سرگیری ارتباط تلاش می‌شود یا مجموعه هیجانی نامتمایزی که روان فرد آن را نپذیرفته، از طریق اعمال پرخاشگرانه‌ای از جمله آسیب رساندن به خود یا دیگری به فضای میان فردی برگردانده می‌شود و فرصت پردازش شدن، تجربه شدن و پراختن به آن‌ها از سازمان روانی دریغ می‌شود(۴۵).

دو خصیصه هیجانی دیگر که ارتباط معنی‌داری با نشانگان شخصیت مرزی داشتند، خصیصه‌های بازیگوشی و جستجوگری بودند. این دو خصیصه اساساً به ویژگی‌های عاطفی مثبت شخصیت اشاره دارند و در ادبیات مربوط به اختلال شخصیت مرزی چنین ارتباطی دیده نشده است. در این راستا در مطالعه‌ای که کارترود و همکاران(۴۶) با هدف بررسی خصیصه‌های هیجانی شخصیت در افراد مبتلا به اختلال شخصیت انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که خصیصه‌های هیجانی ۱۹ درصد از واریانس اختلال

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

شخصیت مرزی و اجتنابی را تبیین می‌کنند. همچنین در مطالعه آن‌ها مشخص شد که خصیصه‌های خشم، غمگینی و جستجوگری ارتباط معناداری با نشانگان شخصیت مرزی دارند. از این رو، نتایج این مطالعه تا حدودی همسو با این یافته کارترود و همکاران بود، اما در مطالعه حاضر بین خصیصه بازیگوشی و نشانگان شخصیت مرزی نیز ارتباط معناداری دیده شد. این یافته می‌تواند موجب غنای ادبیات پژوهش در این حوزه شود.

کنجکاوی، خصیصه‌ای است که با قدرت پیش‌بینی همراه بوده و در نهایت منجر به دستیابی به یک هدف و دستاورد می‌شود. تفاوت‌های جنسیتی در نمونه‌های دانشجویی نشان داد که گرایش شدیدی در مردان برای کشف و احتمالاً احساسات قوی‌تر برای پیش‌بینی کلی وجود دارد. افرادی که کنجکاو و جستجوگر هستند، معمولاً به دنبال تولید احساس و هیجان اضافه می‌باشند و از آن‌لذت می‌برند. اما روی دیگر این کنجکاوی و هیجان‌خواهی به خطرپذیری بالا بر می‌گردد، به خصوص در افرادی که رفتارهای تکانش گرانه نیز از خود نشان می‌دهند. اختلال شخصیت مرزی اختلالی است که در آن افراد هم رفتارهای تکانش گرانه داشته و هم با خطرپذیری رفتار می‌کنند، به عبارت دیگر، افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، پاداش کمتر ولی آنی را به پاداش بیشتر با تاخیر در آینده ترجیح می‌دهند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد حساس به پاداش، تکانشی بوده و چون انتظار بالایی برای گرفتن پاداش دارند، فعالانه رفتارهایی را برای جستجوی پاداش انجام می‌دهند(۴۷). با این تبیین مشاهده چنین ارتباطی چندان دور از ذهن نیست. علاوه بر ارتباط بررسی شده، مطالعه حاضر هدف دیگری را دنبال می‌کرد و آن تعیین نقش خصیصه‌های هیجانی اولیه شخصیت در پیش‌بینی نشانگان شخصیت مرزی بود. بدین منظور از روش تحلیل رگرسیون استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که ۲۸ درصد از کل واریانس نشانگان شخصیت مرزی به وسیله خصیصه‌های هیجانی اولیه تبیین می‌شود و در این بین نتایج ضرایب رگرسیون نشان داد که خصیصه جستجوگری، خشم، غم و اندوه و بازیگوشی می‌توانند به‌صورت معناداری نشانگان شخصیت مرزی را پیش‌بینی کنند. اما خشم به عنوان یک هیجان پایه‌ای منفی بیشترین پیش‌بینی‌کننده نشانگان شخصیت مرزی بود. این یافته موید آستانه تحریک‌پذیری پایین، شدت و استمرار خشم در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی است. این ویژگی در مدل جایگزین اختلال شخصیت، مساوی با خصیصه خصومت بوده و یکی از ملاک‌های اصلی تشخیص اختلال شخصیت مرزی است(۳۱). تنظیم خشم به شدت با مفروضه‌هایی چون احتمال پیامدهای منفی برای خود مرتبط است. بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی باورهای ناکارآمد منعکس‌کننده تم‌های مختلف شامل ناامیدی، بی‌اعتمادی و ترس از طردشدن و رهاشدگی را نشان می‌دهند. این باورها در تنظیم هیجان‌های منفی آسیب‌هایی وارد می‌کند، زیرا آن‌ها ممکن است باعث اجتناب از راهبردهای شناختی تنظیم هیجان مثل تلاش برای افزایش امید، توجه به جنبه‌های مثبت یک موقعیت یا به خاطر آوردن فعالانه خاطره‌های مثبت شود. بر اساس یافت‌های این مطالعه، خصیصه دیگری که پیش‌بینی‌کننده نشانگان اختلال شخصیت مرزی بود بازیگوشی و هیجان‌های پایه‌ای مثبت بود. همان‌گونه که پیشتر گفته شد در خصوص ارتباط هیجان‌های مثبت و نشانگان اختلال شخصیت مطالعات چندانی وجود ندارد. در مطالعه کارترود و همکاران(۴۶) بین دو خصیصه بازیگوشی و جستجوگری با نشانگان اختلالات شخصیت، به خصوص اختلالات خوشه B، ارتباط معناداری مشاهده شد. در این مطالعه نیز بازیگوشی دومین خصیصه پیش‌بینی‌کننده نشانگان اختلال شخصیت مرزی است. این یافته به نوعی بر اهمیت خصیصه خطرپذیری و هیجان‌خواهی به عنوان علامت‌هایی از این اختلال اشاره دارند. در مطالعه مونتگ و همکاران(۴۸) نیز که با هدف بررسی ابعاد عاطفی شخصیت با میزان گرایش به افسردگی انجام شد، بین خصیصه جستجوگری و گرایش به افسردگی ارتباط معنادار منفی مشاهده شد، یافته‌ای که در مطالعه حاضر نیز بدست آمد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

یافته‌های مرتبط با تحلیل رگرسیون، به پروفایل احتمالی شخصیت عاطفی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی اشاره دارد. در پروفایل به‌دست آمده وجود همزمان هیجان‌های پایه‌ای مثبت و منفی قابل توجه است. این هیجان‌ها در اصل چیزی است که در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی کاملاً مشهود است. این افراد اگرچه در ظاهر افراد شاد و آرامی هستند، اما با یک رویداد مهم به سهولت تغییر حالت داده و از هیجان مثبت به سمت هیجان‌های منفی چون خشم و غمگینی سوق پیدا می‌کنند. این یافته به نوعی به برجسته‌تر شدن خصیصه بی‌ثباتی عاطفی در این افراد اشاره دارد. ضمن این که این بی‌ثباتی عاطفی به یکباره و ناگهانی حاصل می‌شود و برای این که فرد به حالت قبلی بازگردد نیازمند زمان بیش‌تری نسبت به افراد نرمال است(۴۹). این آسیب‌پذیری به‌نوعی می‌تواند مرتبط با آمادگی‌های زیستی در این افراد باشد. همان‌گونه که پیش‌تر ذکر شد، طبق شواهد به دست آمده خصیصه‌های هیجانی اولیه شخصیت دارای مبانی نوروبیولوژیکی، عصب‌شناختی(۲۳) و ژنتیکی(۵۰) است. شاید وجود این زمینه‌های زیستی در کنار عوامل محیطی موجب تشدید علایم و مقاوم به درمان بودن این اختلال باشد. این یافته‌ها می‌توانند در تشخیص و درمان علایم و نشانگان این افراد مفید باشند. چرا که در درجه اول موید وجود یک پایه بیولوژیکی برای این اختلال بوده و در درجه دوم دلیل احتمالی شدت نشانگان هیجانی و رفتاری را به خوبی تبیین می‌کند. بر این مبنا برای درمان نشانگان این افراد نیازمند کاربرد روش‌هایی هستیم که آستانه تحریک‌پذیری و بی‌ثباتی هیجانی این افراد را تغییر داده و در یک فرایند درمانی مستمر و باثبات، به افراد کمک کند تا هیجانات منفی و مثبت آسیب‌رسان را کنترل نمایند. به طور کلی، یافته‌های این مطالعه به جنبه‌های دیگری از اختلال شخصیت مرزی اشاره کرده و به ترسیم پروفایل احتمالی افراد دارای این نشانگان بر مبنای علم عصب‌پایه عاطفی کمک نمود. همچنین با پر کردن خلأ موجود در مورد رابطه میان خصیصه‌های هیجانی اولیه شخصیت و نشانگان اختلال شخصیت مرزی، راه را برای کاربردی‌سازی این رویکرد در اختلالات بالینی هموار نمود.

با وجود نتایج مطلوب و قابل توجه، یافته‌های مطالعه باید با در نظر گرفتن محدودیت‌های آن تفسیر شوند. ابتدا این که مطالعه حاضر روی دانشجویان که جمعیت به نسبت همگنی هستند، انجام شده است؛ بنابراین، درتعمیم نتایج به جمعیت‌های دیگر محدودیت وجود دارد. از سویی، هرچند بسیاری از پژوهشگران از مفهوم‌سازی اختلالات روانی در ساختاری ابعادی حمایت می‌کنند و بر این باورند که نتایج به دست آمده از محیط‌های بالینی و غیربالینی تا حد زیادی مطابق هم هستند، باید در تعمیم نتایج این مطالعه به محیط بالینی احتیاط کرد. محدودیت دیگر مطالعه، ماهیت مقطعی آن است که مانع استنتاج‌های علّی و شناخت دقیق ماهیت واقعی روابط بین متغیرهای مطالعه می‌شود. سرانجام این که در این مطالعه برای ارزیابی هر کدام از متغیرها تنها از یک ابزار اندازه‌گیری خودسنجی استفاده شد. استفاده از روش‌های سنجش متنوع می‌تواند به مفهوم‌سازی بهتر متغیر کمک کند. با توجه به محدودیت‌های مطالعه، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، پژوهش‌هایی مشابه در جمعیت بالینی نیز انجام شده و از روش مطالعات طولی برای تایید قطعی‌تر رابطه میان ابعاد عاطفی شخصیت و نشانگان شخصیت مرزی و ترسیم پروفایل شخصیتی این افراد استفاده شود تا توان تعمیم‌دهی یافته‌های آن افزایش یابد.

سپاسگزاری

پژوهشگران، از همه شرکت‌کنندگان در این مطالعه که نهایت همکاری را در اجرای آن داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌کنند. کد اخلاق این مطالعه به شماره ۱۴۳۰۲/۰۴۰۲ در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات در تاریخ ۹۶/۰۲/۱۹ به ثبت رسیده است.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

References

1. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. (DsM-5). USA: Washington DC, 2013.
2. Dubovsky AN, Kiefer MM. Borderline personality disorder in the primary care setting. Med Clin North Am 2014; 98(5): 1049-1064.
3. Amad A, Ramoz N, Thomas P, Jardri R, Gorwood P. Genetics of borderline personality disorder: systematic review and proposal of an integrative model. Neurosci Biobehav Rev 2014; 40: 6-19.
4. Van Elst LT, Hesslinger B, Thiel T, Geiger E, Haegele K, Lemieux L, et al. Frontolimbic brain abnormalities in patients with borderline personality disorder: a volumetric magnetic resonance imaging study. Biol Psychiatry 2003; 54(2): 163-171.
5. Lobbestael J, Arntz A. Emotional hyperreactivity in response to childhood abuse by primary caregivers in patients with borderline personality disorder. J Behav Ther Exp Psychiatry 2015; 48: 125-132.
6. Martín-Blanco A, Soler J, Villalta L, Feliu-Soler A, Elices M, Pérez V, et al. Exploring the interaction between childhood maltreatment and temperamental traits on the severity of borderline personality disorder. Compr Psychiatry 2014; 55(2): 311-318.
7. Nakar O, Brunner R, Schilling O, Chanen A, Fischer G, Parzer P, et al. Developmental trajectories of self-injurious behavior, suicidal behavior and substance misuse and their association with adolescent borderline personality pathology. J Affect Disord 2016; 197: 231-238.
8. Zeng R, Cohen LJ, Tanis T, Qizilbash A, Lopatyuk Y, Yaseen ZS, et al. Assessing the contribution of borderline personality disorder and features to suicide risk in psychiatric inpatients with bipolar disorder, major depression and schizoaffective disorder. Psychiatry Res 2015; 226(1): 361-367.
9. Stringer B, van Meijel B, Eikelenboom M, Koekkoek B, Licht CM, Kerkhof AJ, et al. Recurrent suicide attempts in patients with depressive and anxiety disorders: the role of borderline personality traits. J Affect Disord 2013; 151(1): 23-30.
10. Skodol AE, Gunderson JG, Pfohl B, Widiger TA, Livesley WJ, Siever LJ. The borderline diagnosis I: psychopathology, comorbidity, and personaltity structure. Biol Psychiatry 2002; 51(12): 936-950.
11. Fornaro M, Orsolini L, Marini S, De Berardis D, Perna G, Valchera A, et al. The prevalence and predictors of bipolar and borderline personality disorders comorbidity: systematic review and meta-analysis. J Affect Disord 2016; 195: 105-118.
12. Köhling J, Ehrenthal JC, Levy KN, Schauenburg H, Dinger U. Quality and severity of depression in borderline personality disorder: a systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Rev 2015; 37: 13-25.
13. Leichsenring F, Leibing E, Kruse J, New AS, Leweke F. Borderline personality disorder. Lancet 2011; 377(9759): 74-84.
14. Svrakic DM, Cloninger CR. Personality disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, (eds). Kaplan and Sadock's comprehensive. Textbook of psychiatry. 8th ed. New York: Lippivott Williams & Wilkins; 2005.
15. Posner MI, Rothbart MK, Vizueta N, Levy KN, Evans DE, Thomas KM, et al. Attentional mechanisms of borderline personality disorder. Proc NatI Acad Sci 2002; 99(25): 16366-16370.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

16. Herpertz S, Gretzer A, Steinmeyer EM, Muehlbauer V, Schuerkens A, Sass H. Affective instability and impulsivity in personality disorder: Results of an experimental study. J Affect Disord 1997; 44(1): 31-37.
17. Linehan MM. Understanding borderline personality disorder. 1995.
18. Lotfi M, Amini M, Karami A, Ghiasi S. Personality Traits, Emotion Regulation and Impulsive Behaviors in Patients with Borderline Personality Disorder. Pract Clin Psychol (PCP) 2014; 2(1): 27-33 (Persian).
19. Niedtfeld I, Schmahl C. Emotion regulation and pain in borderline personality disorder. Curr Psychiat Rev 2009; 5(1): 48-54.
20. Fossati A, Gratz KL, Maffei C, Borroni S. Impulsivity dimensions, emotion dysregulation, and borderline personality disorder features among Italian nonclinical adolescents. Borderline personal Disord Emot Dysregul 2014; 1(1): 5.
21. Panksepp J, Yovell Y. Preclinical Modeling of Primal Emotional Affects (SEEKING, PANIC and PLAY): gateways to the development of new treatments for depression. Psychopathology 2014; 47(6): 383-393.
22. Panksepp J. Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions, New York: Oxford university press; p. 1-22. 2004.
23. Davis KL, Panksepp J. The brain's emotional foundations of human personality and the Affective Neuroscience Personality Scales. Neuroscience Biobehavioral Reviews 2011; 35(9): 1946-1958.
24. Zellner MR, Watt DF, Solms M, Panksepp J. Affective neuroscientific and neuropsychoanalytic approaches to two intractable psychiatric problems: why depression feels so bad and what addicts really want. Neuroscience Biobehav Rev 2011; 35(9): 2000-2008.
25. Orri M, Pingault JB, Rouquette A, Lalanne C, Falissard B, Herba C, et al. Identifying affective personality profiles: A latent profile analysis of the Affective Neuroscience Personality Scales. Sci Rep 2017; 7(1): 4548.
26. Pingault JB, Falissard B, Côté S, Berthoz S. A new approach of personality and psychiatric disorders: a short version of the Affective Neuroscience Personality Scales. PloS One 2012; 7(7): e41489.
27. Pingault JB, Pouga L, Grezes J, Berthoz S. Determination of emotional endophenotypes: A validation of the Affective Neuroscience Personality Scales and further perspectives. Psychol Assess 2012; 24(2): 375- 385.
28. Davis KL, Panksepp J, Normansell L. The Affective Neuroscience Personality Scales: Normative Data and Implications. Neuropsychoanalysis 2003; 5(1): 57-69.
29. Hambleton RK, Merenda PF, Spielberger CD. Issues, designs, and technical guidelines for adapting tests into multiple languages and cultures. Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment: Psychology Press; 2004. P. 15-50.
30. Leichsenring F. Development and first results of the Borderline Personality Inventory: A self-report instrument for assessing borderline personality organization. J Pers Assess 1999; 73(1): 45-63.
31. American P, Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. (DsM-5). Washington DC; 2013.
32. Zanarini MC. Zanarini Rating Scale for Borderline Personality Disorder (ZAN-BPD): a continuous measure of DSM-IV borderline psychopathology. J Personal Disord 2003; 17(3): 233-242.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

33. Mohammadzadeh A, Goudarzi MA, Taghavi MR, Mollazadeh J. Functional, Validity, Reliability, and Normalization of Borderline Personality Scale (STB) in Students of Shiraz University. J Fundament Ment Health 2005; 7: 75-89 (Persian).
34. Rentrop M, Backenstrass M, Jaentsch B, Kaiser S, Roth A, Unger J, et al. Response inhibition in borderline personality disorder: performance in a Go/Nogo task. Psychopathology 2008; 41(1): 50-57.
35. Silbersweig D, Clarkin JF, Goldstein M, Kernberg OF, Tuescher O, Levy KN, et al. Failure of frontolimbic inhibitory function in the context of negative emotion in borderline personality disorder. Am J Psychiatry 2007; 164(12): 1832-1841.
36. Ebner-Priemer UW, Welch SS, Grossman P, Reisch T, Linehan MM, Bohus M. Psychophysiological ambulatory assessment of affective dysregulation in borderline personality disorder. Psychiatry Res 2007; 150(3): 265-275.
37. Linehan MM, Bohus M, Lynch TR. Dialectical behavior therapy for pervasive emotion dysregulation. 2007.
38. Links PS, Heslegrave RJ. Prospective studies of outcome: Understanding mechanisms of change in patients with borderline personality disorder. Psychiatr Clin North Am 2000; 23(1): 137-150.
39. Gardner DL, Leibenluft E, O'Leary KM, Cowdry RW. Self-ratings of anger and hostility in borderline personality disorder. J Nerv Ment Dis 1991; 179(3): 157-161.
40. Gratz KL, Rosenthal MZ, Tull MT, Lejuez C, Gunderson JG. An experimental investigation of emotional reactivity and delayed emotional recovery in borderline personality disorder: The role of shame. Compr Psychiatry 2010; 51(3): 275-285.
41. Stiglmayr C, Grathwol T, Linehan M, Ihorst G, Fahrenberg J, Bohus M. Aversive tension in patients with borderline personality disorder: a computer- based controlled field study. Acta Psychiatr Scand 2005; 111(5): 372-329.
42. Arntz A, Klokman J, Sieswerda S. An experimental test of the schema mode model of borderline personality disorder. J Behavior Ther Exp Psychiatry 2005; 36(3): 226-239.
43. Walters KN. Emotional responses to social rejection and failure among persons with borderline personality features. [Dissertation]. University of Alberta; 2006.
44. Davis KL, Panksepp J, Normansell L. The affective neuroscience personality scales: Normative data and implications. Neuro-psychoanalysis. 2003; 5(1): 57-69.
45. Gunderson JG. Borderline personality disorder. Washington DC: American Psychiatric Press; 1984.
46. Karterud S, Pedersen G, Johansen M, Wilberg T, Davis K, Panksepp J. Primary emotional traits in patients with personality disorders. Personal Ment Health 2016; 10(4): 261-73.
47. Millon T, Millon CM, Meagher SE, Grossman SD, Ramnath R. Personality disorders in modern life. John Wiley and Sons; 2012.
48. Montag C, Widenhorn-Müller K, Panksepp J, Kiefer M. Individual differences in Affective Neuroscience Personality Scale (ANPS) primary emotional traits and depressive tendencies. Comprehens Psychiatr 2017; 73: 136-142.
49. Schoenleber M, Berghoff CR, Tull MT, DiLillo D, Messman-Moore T, Gratz KL. Emotional lability and affective synchrony in borderline personality disorder. Personal Disord 2016; 7(3): 211-220.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

50. Montag C, Hahn E, Reuter M, Spinath FM, Davis K, Panksepp J. The role of nature and nurture for individual differences in primary emotional systems: evidence from a twin study. PloS One 2016; 11(3): e0151405.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]