

The role of temperament and character of personality in predicting emotion regulation in patients with emotional disorders

Mozhgan Lotfi ¹, Mahdi Amini ^{2*}

¹ Assistant Professor, Department of Mental Health, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Addiction Department, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 8 November 2018 Accepted: 19 September 2019

Abstract

Background and Aim: There is little evidence about the relationship between temperamental and characterological dimensions of personality and emotion regulation (ER), and the nature of these relationships is not exactly clear. In other words, it is still unclear whether ER strategies have essentially biological basis or are influenced by learning. Therefore, the purpose of this study was to investigate the relationship between temperament and character of personality with ER, and also to determine the predicting role of those in ER.

Methods: This cross-sectional study was carried out from October 2016 to June 2017 in Tehran. The sample was conveniently selected from patients with emotional disorders who were recruited to psychological and psychiatric clinics of Iran, Tehran and Shahid Beheshti medical sciences universities (n=262, male=52.9 %). The data were gathered by TCI-R and ERQ questionnaires, and analyzed using correlation and regression analysis. All calculation done via R version 3.4.0.

Results: Among the temperamental and characterological dimensions of personality, persistence had significant correlation ($P < 0.05$) with ER strategies, i.e. reappraisal ($r = .14$) and suppression ($r = -.20$). According to regression analysis, it was found that persistence had a significant role in predicting ER.

Conclusion: There is a relationship between the temperamental traits of personality - the traits that have genetic and biological basis - and ER strategies. This finding confirmed the biological foundations of ER and indicates the need to pay attention to biological aspects of emotional disorders in the treatment, especially chronic emotional disorders.

Keywords: Temperament, Character, Emotion regulation, Emotional Disorders.

نقش ویژگی‌های سرشتی و منشی شخصیت در پیش بینی توانایی تنظیم هیجان بیماران مبتلا به اختلالات هیجانی

مژگان لطفی^۱، مهدی امینی^{۲*}

^۱استادیار، گروه سلامت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۲استادیار، گروه اعتیاد، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: در خصوص ارتباط میان ابعاد سرشتی و منشی شخصیت با راهبردهای تنظیم هیجان پژوهش‌های اندکی وجود داشته و ماهیت این روابط دقیقاً مشخص نیست. به عبارتی دیگر، هنوز مشخص نیست که آیا راهبردهای تنظیم هیجان ماهیتی اساساً زیستی داشته یا متأثر از یادگیری نیز هستند. از این رو، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه ابعاد سرشتی و منشی شخصیت با تنظیم هیجان و همچنین بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی این ابعاد در تنظیم هیجان می باشد.

روش‌ها: این مطالعه مقطعی از مهر ماه سال ۱۳۹۵ تا تیر سال ۱۳۹۶ در شهر تهران انجام شد. نمونه مورد مطالعه با روش نمونه‌گیری در دسترس از میان کلیه افراد مبتلا به اختلال‌های هیجانی بودند که به درمانگاه‌های روانشناسی و روانپزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی مراجعه کرده بودند، انتخاب شد ($n=262$ ، $52/9\%$ درصد مرد). داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های سرشت و منش (TCI) و تنظیم هیجان (ERQ) گردآوری شده و با روش همبستگی و تحلیل رگرسیون آنالیز شدند. تمامی محاسبات با استفاده از نرم افزار R versin 3.4.0 انجام شدند.

یافته‌ها: از میان ابعاد سرشتی و منشی شخصیت، فقط عامل پشتکار با راهبردهای تنظیم هیجان یعنی ارزیابی مجدد ($r=0/14$) و سرکوبی ($r=-0/20$) رابطه معناداری (در سطح $0/05$) داشت. طبق نتایج تحلیل رگرسیون نیز مشخص شد که پشتکار پیش‌بینی‌کننده راهبردهای تنظیم هیجان بود.

نتیجه‌گیری: بین ویژگی‌های سرشتی شخصیت - یعنی ویژگی‌هایی که پایه ژنتیکی و ارثی دارند، و راهبردهای تنظیم هیجان ارتباط وجود دارد. این یافته به نوعی در تایید زیستی بودن راهبردهای تنظیم هیجان بوده و بیانگر نیاز به توجه به مبانی زیستی در درمان اختلالات هیجانی و به ویژه اختلالات مزمن هیجانی است.

کلیدواژه‌ها: سرشت، منش، تنظیم هیجان، اختلالات هیجانی.

مقدمه

اختلالات هیجانی، اختلال‌های روانی شایع و عودکننده‌ای هستند که در درازمدت می‌توانند تأثیرات ناتوان‌کننده‌ای برای فرد و تبعات اقتصادی زیادی برای جامعه داشته باشند. برای دهه‌های متمادی اختلالات اضطرابی و افسردگی بعنوان اختلالات هیجانی توصیف می‌شدند. دلیل این امر شاید وجود هم‌ابتلائی گسترده‌ای باشد که در میان اختلال‌های روانی و به خصوص میان اختلالات اضطرابی و افسردگی دیده می‌شود؛ طوری که گاهی این هم‌ابتلائی به ۶۰ درصد می‌رسد. دلایل مختلفی برای درک وجود این هم‌ابتلائی در آسیب‌شناسی روانی مطرح شده است (۴-۱).

یک مفهوم مهم در فهم شکل‌گیری و ماهیت اختلالات هیجانی، تنظیم هیجانی (Emotion regulation) است. منظور از تنظیم هیجانی راهبردهایی است که افراد از آنها در زمان وقوع تجربه، شدت و نحوه ابراز دامنه گسترده‌ای از هیجان‌ها استفاده می‌کنند (۵). تنظیم و بدتنظیمی (dysregulation) هیجانی نقش مهمی در تداوم اختلالات هیجانی بازی کرده و یکی از اهداف مهم در درمان‌های روانشناختی است. بر اساس شواهد بدست آمده در اختلالات هیجانی تا حد زیادی تلاش برای کنترل هیجان‌های مثبت و منفی وجود دارد (۶). افرادی که در مورد نحوه ابراز و تجربه هیجان‌های خود مشکل دارند اغلب از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان مثل سرکوبی، اجتناب، پنهان کردن و یا نادیده گرفتن آنها استفاده می‌کنند که با پیامدهای منفی همراه است (۷). طبق مدل فرایندی تنظیم هیجان (۵) ارزیابی مجدد (reappraisal) و سرکوبی (suppression) دو روش تنظیم هیجانی هستند که در راهبردهای مجزای تنظیم هیجانی متمرکز بر پیش‌آیند و متمرکز بر پاسخ دسته‌بندی می‌شوند، و با پیامدهای متفاوت از نظر هیجانی همراه هستند. ارزیابی مجدد با تجربه و بیان بیشتر هیجان مثبت؛ و تجربه و بیان کمتر هیجان منفی مرتبط است. سرکوبی نیز با تجربه و بیان کمتر هیجان مثبت و تجربه بیشتر هیجان منفی همراه است. علاوه بر ابعاد هیجانی اختلالات روانی، تحقیقات اخیر نشان داده است که ویژگی‌های شخصیتی مانند برون‌گرایی و روان‌نژندی که منجر به سبک‌های مقابله‌ای کمتر موثر می‌شوند، با سطوح بالاتری از نقص‌های اجتماعی و هیجانی ارتباط دارد (۸). این امر ممکن است نشان دهنده این نکته باشد که ویژگی‌های شخصیتی و نشانه‌های بیماری از قبیل دوره‌های افسردگی اساسی و اضطراب به واسطه مکانیزم‌هایی روانی-فیزیولوژیکی در سطح انتقال دهنده‌های عصبی با هم ارتباط

داشته باشند (۹). الگوی زیستی- روانی- اجتماعی کلونینجر (Cloninger) نظریه و ابزار قدرتمندی برای این منظور فراهم کرده است (۱۰). از نظر کلونینجر شخصیت دارای دو بُعد یا بخش سرشت (temperament) و منش (character) است. سرشت به آمادگی زیستی یا بدنی در تعدیل پاسخ‌های رفتاری و شرطی شده به محرک‌ها اشاره می‌کند. به طور خاص Cloninger چهار ویژگی یا مولفه سرشتی مهم که شامل آسیب‌گریزی (harm avoidance)، نوجویی (novelty seeking)، وابستگی به پاداش (reward dependence) و پشتکار (persistence) می‌باشد را معرفی کرده است. سرشت به عنوان تمایلی ارثی به تهییج‌پذیری و یادگیری مفهوم سازی می‌شود که زیر بنای اکتساب هیجان‌ها، صفات رفتاری خودکار و عادت‌هایی هستند که در اوایل زندگی قابل مشاهده بوده و نسبتاً در طول چرخه زندگی ثابت و پایدار می‌شوند (۱۱، ۱۲).

در نظریه زیستی- روانی- اجتماعی، منش به بُعد ذهنی یعنی مرکز مفهومی شخصیت اشاره داشته و با سه مولفه خودراهبری (self-directedness)، همکاری (cooperativeness) و خودفراروی (self-transcendence) مشخص می‌شود (۱۳). منش معمولاً مبتنی بر یادگیری و تجربه بوده، در فرایند تحول و طبق تجارب روانی- اجتماعی فرد شکل می‌گیرد. به دلیل اینکه این ابعاد به نوعی سازمان دهنده شخصیت هستند، لذا ردپای آنها در شکل‌گیری، تداوم و شدت آسیب‌های روانی قابل مشاهده و پیگیری است، و در پژوهش‌های متعدد به رابطه میان این ابعاد و نشانگان اختلالات روانی اشاره شده است (۱۴، ۱۵). اما علی‌رغم وجود پژوهش‌های گسترده در زمینه ماهیت اختلالات هیجانی و رابطه تنظیم هیجان و این اختلالات (۱۶)، و نیز نقش و ارتباط میان ابعاد سرشتی و منشی شخصیت با اختلالات هیجانی (۱۷، ۱۸)؛ پژوهش‌های چندانی در خصوص ارتباط میان ابعاد سرشتی و منشی شخصیت و راهبردهای تنظیم هیجانی در بیماران مبتلا به اختلالات هیجانی وجود ندارد. به بیان دیگر، دقیقاً مشخص نیست که ساختار ارتباطی مولفه‌های سرشتی و منشی شخصیت و تنظیم هیجانی در افراد مبتلا به اختلالات هیجانی چگونه است؛ و اینکه مشخص نیست کدام دسته از راهبردهای تنظیم هیجانی با ابعاد سرشتی و زیستی شخصیت، و کدام دسته با ابعاد منشی و حاصل از محیط و یادگیری در ارتباط هستند. با توجه به این خلأ، هدف پژوهش حاضر بررسی روابط و نقش پیش‌بینی‌کنندگی میان ابعاد سرشتی و منشی شخصیت و راهبردهای تنظیم هیجانی بوده، و می‌تواند در فهم

گزارشی است که توسط Cloninger ساخته شده است. این ابزار دارای ۲۴۰ آیتم است که با یک مقیاس ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (۱۹،۲۰). این پرسشنامه علاوه بر سنجش ۷ عامل شخصیتی در نظریه کلونینجر، خرده مقیاس‌هایی برای هر یک از این ابعاد دارد که در بهتر روشن شدن ویژگی‌های آن بعد کمک شایانی می‌کند. مقیاس نوجویی شامل NS1 (تحریک‌پذیری اکتشافی در برابر خشکی بی‌احساس)، NS2 (تکانشگری در برابر تعمق)، NS3 (برونگرایی در برابر محتاط کاری)، NS4 (بی‌نظمی در برابر نظم)؛ مقیاس آسیب‌گریزی شامل HA1 (نگرانی در حال انتظار و بدبینی در برابر خوش‌بینی)، HA2 (ترس از ابهام)، HA3 (کمرویی)، HA4 (خستگی‌پذیری در برابر ضعف و بی‌حالی)؛ مقیاس وابستگی به پاداش شامل RD1 (احساساتی بودن)، RD2 (گشودگی در برابر کناره‌گیری)، RD3 (دلبستگی)، RD4 (وابستگی)؛ مقیاس پشتکار شامل P1 (تلاش در برابر تنبلی)، P2 (سخت‌کوشی در برابر لوسی)، P3 (بلندهمتی در برابر بی‌همتی)، P4 (کمال‌گرایی در برابر عمل‌گرایی)؛ مقیاس خودراهبردی شامل S1 (مسئولیت‌پذیری در برابر سرزنش‌گری)، S2 (هدفمندی در برابر فقدان هدف‌مداری)، S3 (کاردانی)، S4 (خودپذیری در برابر خودتلاشی)، S5 (طبیعت ثانوی هدایت‌شده)؛ مقیاس همکاری شامل C1 (پذیرش اجتماعی در برابر ناپردباری اجتماعی)، C2 (همدلی در برابر بی‌علاقگی اجتماعی)، C3 (سودمندی در برابر غیرسودمندی)، C4 (دلسواری در برابر کینه‌جویی)، C5 (وجدان)؛ مقیاس خودفراروی شامل ST1 (خودفراموشی در برابر خودآگاهی)، ST2 (شناسایی فراشخصی در برابر خودتفکیکی)، ST3 (مقبولیت معنوی در برابر مادی‌گرایی منطقی) هستند. ضریب پایایی مقدماتی این پرسشنامه در ایران توسط آیتی و پورشهباز (۲۱) بررسی شده است. در پژوهش مذکور ضریب پایایی کلی ۰/۸۲ و در دامنه‌ای از ۰/۶۸ تا ۰/۹۵ (به ترتیب برای نوجویی و آسیب‌گریزی) بود.

پرسشنامه تنظیم هیجانی (ERQ) Emotion Regulation (ERQ) Questionnaire: پرسشنامه تنظیم هیجانی یا یک پرسشنامه خودگزارشی ۱۰ آیتمی است که دارای دو زیرمقیاس سرکوبی و ارزیابی مجدد می‌باشد. آیت‌های این پرسشنامه بر اساس یک مقیاس ۵ آیتمی درجه‌بندی می‌شود. Gross و John (۲۰۰۳) روایی و اعتبار این ابزار را خوب گزارش کردند. ضریب آلفا برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و سرکوبی ۰/۷۳ و اعتبار بازآزمایی ۳ ماهه برای هر دو زیرمقیاس ۰/۶۹ به دست آمد (۲۲). اعتبار این ابزار برای نمونه ایرانی نیز مطلوب گزارش شده است (۲۳). برای پژوهش حاضر،

دقیق‌تر ماهیت اختلالات هیجانی و تلاش در جهت درمان موثرتر آنها کمک کننده باشد. از طرف دیگر نتایج این پژوهش می‌تواند در زمینه‌های خاصی همچون محیط‌های نظامی مورد استفاده قرار گیرد. در محیط‌های نظامی افراد با فشار کاری بسیار زیادی رو به رو هستند و توانایی تنظیم هیجان به سازگاری و افزایش عملکرد و کارایی آن‌ها بسیار کمک می‌کند.

روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی بود که از مهر ماه سال ۱۳۹۵ تا تیر سال ۱۳۹۶ در شهر تهران انجام شد. جمعیت مورد مطالعه در این پژوهش، شامل همه افراد مبتلا به اختلالات هیجانی بودند که در شهر تهران زندگی می‌کردند. این افراد مبتلا به انواع مختلفی از اختلالات اضطرابی و افسردگی بر اساس DSM-5 بودند که به درمانگاه‌های روانشناسی و روانپزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی مراجعه کرده بودند.

از بین این افراد با روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۶۲ نفر انتخاب شدند. در مورد روش نمونه‌گیری لازم به ذکر است که به دلیل عدم اطلاع از واریانس، P و Q جامعه، در ابتدا در نمونه پایلوت ۳۰ نفره، ضریب همبستگی بین زیرمقیاس‌ها محاسبه شده و کمترین ضریب همبستگی که بیشترین حجم نمونه را می‌دهد برابر با ۰/۱۲ به دست آمد. با جایگزین کردن این ضریب در فرمول و لحاظ کردن خطای نوع اول ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۸۰ و حجم نمونه برابر با ۳۷۵ نفر برآورد شد. اما افراد واجد ملاکهای ورود در این پژوهش ۲۶۲ نفر بودند.

انتخاب نمونه بر اساس ملاک‌های ورود؛ داشتن تشخیص اختلالات هیجانی مثل اختلال اضطراب فراگیر، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال گذر هراسی و پانیک، اختلال افسردگی و اختلال افسرده‌خویی که در پرونده روانشناختی آنها ثبت شده باشد، دارا بودن سن بالای ۱۸ سال، داشتن حداقل تحصیلات سوم راهنمایی؛ و ملاک‌های خروج؛ وجود عقب‌ماندگی ذهنی، داشتن هر گونه اختلال ارگانیک از قبیل سابقه ضربه به سر همراه با بیهوشی، تشنج، تومور مغزی که منجر به اختلالات شناختی و روانشناختی شده است - به گزارش خود بیمار؛ و همبودی با اختلالات روانپزشکی شدید چون اسکیزوفرنیا و دوقطبی، عدم رضایت برای شرکت در پژوهش؛ صورت گرفت.

ابزار پژوهش: پرسشنامه سرشت و منش - فرم تجدیدنظر شده (TCI-R) Temperament and Character Inventory- (TCI-R) Revised؛ پرسشنامه سرشت و منش یا TCI یک ابزار خود

شده است. کلیه شرکت کنندگان قبل از شرکت در پژوهش رضایت نامه شرکت در پژوهش را مطالعه و امضا کرده‌اند. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که تمام اطلاعات آنان محرمانه خواهد ماند و هر زمان که تمایل داشته باشند می‌توانند از شرکت در پژوهش انصراف دهند.

نتایج

از بین ۲۶۲ پرسشنامه تکمیل شده فقط ۱۸۵ پرسشنامه کامل شده و معتبر بودند (و مابقی به دلیل مخدوش بودن از پژوهش خارج شدند)؛ لذا نمونه نهایی پژوهش حاضر ۱۸۵ نفر بود. از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی ۸۷ زن (۴۷/۱ درصد) و ۹۴ مرد (۵۲/۹ درصد) در این مطالعه شرکت داشتند. میانگین سنی (انحراف استاندارد) افراد شرکت کننده ۲۷/۲۸ (۶/۰۳) در دامنه‌ای از ۱۸ تا ۵۷ سال بود. از نظر وضعیت تأهل ۱۰۶ نفر مجرد (۵۷/۸۴ درصد) و ۷۸ نفر متأهل (۴۲/۱۶ درصد) بودند. از نظر تحصیلات، ۷۹ نفر دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم (۴۲/۷ درصد)، ۳۹ نفر لیسانس (۲۱ درصد) و ۴۱ نفر فوق‌لیسانس (۲۲/۱۶ درصد) و ۲۶ نفر (۱۴ درصد) نیز تحصیلات دکتری داشتند.

به منظور انجام یک تحلیل رگرسیونی برای بررسی نقش پیش بین ویژگی‌های منشی و سرشتی شخصیت در ابعاد تنظیم هیجانی، ابتدا همبستگی موجود بین هر یک از متغیرهای مرتبط با ابعاد هیجانی و ویژگی‌های سرشتی و منشی شخصیت محاسبه شد، تا از این طریق متغیرهای پیش‌بین (مستقل / توضیحی) مناسب انتخاب شوند. میانگین و انحراف استاندارد ابعاد تنظیم هیجان و ویژگی‌های سرشتی و منشی شخصیت و همچنین میزان همبستگی میان آنها در (جدول-۱) ارائه شده است.

ویژگی‌های روانسنجی این ابزار به طور مقدماتی ارزیابی شد. در پژوهش مقدماتی که بر روی ۴۱ نفر دانشجو با میانگین سنی (انحراف استاندارد) (۲/۳۰) ۲۲/۷۵ اجرا شد همسانی درونی برای ارزیابی مجدد ۰/۷۶ و سرکوبی ۰/۷۱ به دست آمد. همچنین اعتبار بازآزمایی برای نسخه ایرانی بعد از ۱ ماه (N=۳۲) همبستگی ۰/۶۷ را برای ارزیابی مجدد و ۰/۶۴ برای سرکوبی به دست داد (۲۴، ۲۵).
روش کار: پس از اخذ مجوز پژوهش از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران، نمونه‌گیری و اجرا شروع شد. به منظور اجرا، همکاران پژوهش که سه فارغ‌التحصیل مقطع کارشناسی روانشناسی بالینی بودند؛ پس از مطالعه پرونده و ارزیابی و مصاحبه اولیه با بیماران، هدف پژوهش را برای آنها توضیح می‌دادند.

پس از آنکه بیمار برای مشارکت در پژوهش اعلام آمادگی می‌کرد، از وی درخواست می‌شد تا رضایت‌نامه کتبی را کامل کرده و پس از آن پرسشنامه‌های ERQ و TCI-R را تکمیل نماید. از بین افراد مشارکت کننده در پژوهش، ۷۷ نفر در حین پر کردن پرسشنامه و به علت زیاد بودن سوالات از ادامه شرکت در طرح پژوهشی انصراف دادند و در مجموع ۱۸۵ پرسشنامه تکمیل شد.

آنالیز آماری داده‌ها: از آمار توصیفی برای خلاصه‌سازی و طبقه‌بندی داده‌ها، از همبستگی برای تعیین رابطه میان متغیرها، و همچنین از رگرسیون برای پیش‌بینی نقش متغیرهای شخصیتی در راهبردهای تنظیم هیجانی استفاده شد. تمامی محاسبات آماری با نرم‌افزار R versin 3.4.0 انجام شد.

ملاحظات اخلاقی: این پژوهش با تأیید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد ۹۴-۰۳-۱۸۵-۲۶۴۳۵ انجام

جدول-۱. میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی میان ابعاد تنظیم هیجان و ویژگی‌های سرشتی و منشی شخصیت

ST	CO	SDD	PS	RD	HA	NS	Sup	Reap	SD	M	
								۱	۴/۵۲	۱۹/۹۸	Reap
							۱	**۰/۳۱	۴/۷۳	۱۸/۰۴	Sup
						۱	-۰/۰۲	-۰/۰۳	۱۰/۶۲	۷۴/۸	NS
					۱	**۰/۷۰	-۰/۰۴	-۰/۰۶	۹/۰۷	۶۷/۵۹	HA
				۱	**۰/۶۱	**۰/۷۳	-۰/۱۰	-۰/۰۴	۸/۴۷	۶۵/۶۹	RD
			۱	**۰/۶۵	**۰/۵۶	**۰/۶۵	**۰/۲۰	*۰/۱۴	۱۳/۹۵	۷۹/۶۴	PS
		۱	**۰/۴۴	**۰/۵۷	**۰/۶۵	**۰/۶۶	۰/۰۱	-۰/۰۳	۱۳/۴۴	۸۵	SD
	۱	**۰/۶۸	**۰/۵۱	**۰/۶۳	**۰/۶۸	**۰/۷۲	-۰/۰۸	۰/۰۴-	۹/۶۳	۷۶/۳	CO
۱	**۰/۶۰	**۰/۶۲	**۰/۵۳	**۰/۵۲	**۰/۶۲	**۰/۶۰	-۰/۱۱	-۰/۰۹	۹/۰۶	۵۴/۱۴	ST

توجه: * در سطح خطای ۰/۰۵ منادار، ** در سطح خطای ۰/۰۱ منادار؛ Reap: ارزیابی مجدد؛ Sup: سرکوبی؛ NS: نوجویی؛ HA: آسیب‌گریزی؛ RD: وابستگی به پاداش؛ PS: پشتکار؛ SD: خودراهبری؛ CO: همکاری؛ ST: خود-تعالی‌بخشی.

شخصیت تنها خصیصه پشتکار ارتباط معناداری با ابعاد تنظیم هیجان - یعنی ارزیابی مجدد و سرکوبی دارند، و میان ۶ خصیصه دیگر و ابعاد تنظیم هیجان ارتباطی دیده نشد. این یافته موید این موضوع است که ظاهراً تنظیم هیجان یک پایه زیستی دارد. چرا که ابعاد تنظیم هیجان فقط با خصیصه پشتکار که بخشی از ابعاد سرشتی شخصیت است ارتباط داشت.

در خصوص رابطه میان پشتکار و ابعاد سرشتی و منشی شخصیت باید به این نکته نیز توجه کرد که بر اساس یافته‌ها پشتکار با ارزیابی مجدد رابطه مثبت معنادار و با سرکوبی رابطه منفی معنادار داشت. رابطه منفی بدست آمده میان پشتکار و سرکوبی حتی بیشتر از ارتباط آن با ارزیابی مجدد است. این یافته‌ها می‌تواند به نوعی بیانگر این موضوع باشد که تنظیم هیجان و راهبردهای آن مبتنی بر بُعد سرشتی یا زیستی شخصیت هستند. یعنی هیجان و تنظیم هیجان یک ریشه سرشتی هم داشته و فرد با آمادگی‌های هیجانی اولیه متولد می‌شود (۲۹-۲۷).

در همین رابطه پژوهش ابوالقاسمی و همکاران نشان داد که افراد مبتلا به افسردگی نسبت به گروه پهنجار، در بعد سرشت به طور معنی داری از نوجویی، پرهیز از آسیب و پشتکار کمتر برخوردار هستند و در بعد منش از خود فرآوری بیشتر، همکاری و خودراهبری کم تر برخوردار هستند (۳۰).

رابطه منفی دیده شده میان پشتکار و سرکوبی نشان دهنده این موضوع است که هر چه فرد از پشتکار بالایی برخوردار باشد، میزان سرکوبی او کمتر خواهد بود و بالعکس. نکته جالب توجه این است که سرکوبی بر اساس یافته‌های پژوهشگران دیگری جز راهبردهایی است که بیشتر با تجربه خلقی و هیجان منفی مثل افسردگی در ارتباط است. یعنی کسانی که از نظر روانی و رفتاری از پشتکار کمتری برخوردار هستند، بیشتر از راهبرد سرکوبی استفاده می‌کنند (۳۱، ۳۲).

طبق مدل تنظیم هیجان Gross سرکوبی یک راهبرد منفی بوده و عمدتاً باعث تداوم آشفتگی‌های هیجانی و از جمله افسردگی می‌شود (۳۳). از این رو، فعالسازی رفتاری یکی از مهمترین موثرترین مداخلات مبتنی بر رویکرد شناختی و رفتاری در درمان اختلال افسردگی اساسی محسوب می‌شود (۳۴)، و شاید دلیل اثربخشی مطلوب آن نیز ارتباط قوی خصیصه پشتکار (به عنوان یک خصیصه زیستی و ریشه‌ای شخصیت) با راهبردهای تنظیم هیجان باشد.

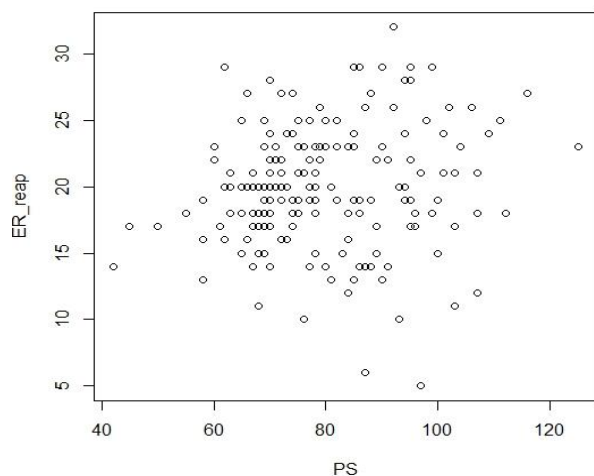
نکته دیگری که بر اساس یافته باید به آن توجه کرد، رابطه

بر اساس نتایج جدول فوق، از میان تمام ابعاد مختلف ویژگی‌های منشی و سرشتی شخصیت، فقط عامل پشتکار با ابعاد تنظیم هیجانی رابطه معناداری داشت. پشتکار با ارزیابی مجدد رابطه مثبت و با سرکوبی رابطه منفی معنادار (در سطح خطای ۰/۰۵ و ۰/۰۱) دارد. بنابراین تحلیل رابطه رگرسیونی بین عامل پشتکار و ابعاد مختلف تنظیم هیجانی شامل ارزیابی مجدد و سرکوبی انجام شده است (جدول ۲).

قبل از انجام تحلیل رگرسیونی، برای داشتن دید بهتر نسبت به رابطه خطی موجود بین دو متغیر، ابتدا نمودار scatter plot این دو متغیر ترسیم شد. در جدول ۲ به نتایج حاصل از مدل رگرسیون اشاره شده است. همانگونه که در جدول مشاهده می‌شود عامل پشتکار به صورت معناداری تنظیم هیجان را پیش‌بینی می‌کند.

جدول ۲. نتایج حاصل از مدل رگرسیون

	Estimate	Std. Error	t-value	p-value
Intercept	15.772	1.781	8.858	$7.69 \times 10^{-16} ***$
PS	0.054	0.022	2.452	0.015 *



نمودار ۱-۱. رابطه خطی بین پشتکار (PS) و ابعاد تنظیم هیجان.

بحث

هدف کلی این پژوهش بررسی رابطه میان ویژگیهای سرشتی و منشی شخصیت با ابعاد تنظیم هیجان، و نیز تعیین نقش پیش‌بینی‌کنندگی این ویژگی‌ها در پیش‌بینی ابعاد تنظیم هیجان بود. بدین منظور نمونه‌ای از بیماران مبتلا به اختلالات هیجانی انتخاب شدند. نتایج نشان داد که میان ویژگیهای سرشتی و منشی شخصیت با یکدیگر ارتباط معناداری وجود دارد. این امر نشان دهنده وجود سازه قوی شخصیت بر اساس نظام نظری Cloninger (۲۶) در مورد شخصیت است. همچنین در این پژوهش مشخص شد که از میان ویژگیهای سرشتی و منشی

این پژوهش می‌تواند در مداخلات درمانی بر روی طیفی از اختلالات هیجانی استفاده کرد.

وجود اطلاعاتی در این زمینه می‌تواند در درجه اول به فهم جدیدی از ماهیت تنظیم هیجان در افراد مبتلا به اختلالات هیجانی کمک کرده و در درجه دوم مشخص نماید که کدامیک از راهبردهای تنظیم هیجانی احتمالاً مبنای زیستی بیشتری داشته و کدام راهبردها بر اساس یادگیری شکل گرفته‌اند. این یافته‌ها می‌توانند در کار بالینی با افراد مبتلا به اختلالات هیجانی کاربرد گسترده‌ای داشته باشند. به بیان دقیق‌تر، بر اساس یافته‌های این پژوهش و طبق نیمرخ تنظیم هیجانی بیماران مبتلا به اختلالات هیجانی؛ در درمان افرادی که درگیر راهبردهای اساساً زیستی و یا مبتنی بر یادگیری هستند ملاحظات درمانی مختلفی را می‌توان مدنظر قرار داد.

علی‌رغم اینکه این پژوهش نتایج خوبی را در زمینه اختلالات هیجانی به ارمغان آورد، با محدودیت‌هایی نیز همراه بود. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به محدود مطالعه بر روی بیماران مبتلا به اختلالات هیجانی، طولانی بودن آیت‌های پرسشنامه TCI-R و نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد. این محدودیت‌ها ممکن است قابلیت تعمیم مطالعه را تحت‌الشعاع قرار دهند. از این رو، بهتر است در مطالعات آتی تلاش شود تا نمونه‌گیری به صورت تصادفی صورت گرفته، و گروه‌های غیربالیینی نیز مورد مطالعه قرار گیرند. همچنین به منظور افزایش میزان همکاری مشارکت‌کنندگان می‌توان از ابزارهای مشابه و کوتاه‌تر استفاده کرد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج پژوهش حاضر می‌توان چنین ادعا کرد که بین ویژگی‌های سرشتی شخصیت؛ یعنی ویژگی‌هایی که پایه ژنتیکی و ارثی دارند و راهبردهای تنظیم هیجان ارتباط وجود دارد. این ارتباط اگرچه معنادار بود اما مربوط به تمامی متغیرهای زیستی شخصیت نبوده و فقط بین عامل پشتکار و راهبردهای تنظیم هیجانی رابطه معنادار مشاهده شد. این یافته به نوعی در تایید زیستی بودن راهبردهای تنظیم هیجان بوده و بیانگر نیاز به توجه به مبانی زیستی در درمان اختلالات هیجانی و به ویژه اختلالات مزمن هیجانی است.

مثبت میان راهبرد ارزیابی مجدد و پشتکار است. در نظریه روانی زیستی Cloninger پشتکار یک بُعد شخصیتی مثبت و سازنده محسوب می‌شود. طوری که این عامل با بسیاری از اختلالات روانی رابطه معکوس دارد.

طبق نظریه Cloninger اگر افراد از پشتکار بالاتری برخوردار باشند، میزان آسیب‌پذیری آنها نیز پایین‌تر خواهد بود (۳۴). در این مطالعه ارتباط مثبت مشاهده شده میان پشتکار و ارزیابی مجدد نشانگر این است که ارزیابی مجدد نیز یک راهبرد و خصیصه هیجانی مثبت بوده و می‌تواند از شدت خلق منفی و هیجان‌های ناخوشایند بکاهد. از این رو، در درمان اختلالات هیجانی می‌توان همزمان به ارتقای مهارت‌های مبتنی بر خصیصه پشتکار و ارزیابی مجدد مبادرت نمود. این امر می‌تواند به تسریع بهبودی در جلسات درمانی برای اختلالات هیجانی منجر شود.

از جمله مطالعات همسو می‌توان به پژوهش محمد خانی و همکاران در سال ۲۰۱۶ اشاره کرد. در این پژوهش نقش تنظیم هیجان و ویژگی‌های شخصیتی در ارتباط با اختلالات هیجانی از جمله افسردگی و اضطراب مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج این پژوهش نشان داد که نقص در تنظیم هیجان با ویژگی‌های شخصیتی در ارتباط بوده و هر دو پیش‌بینی‌کننده‌های قوی اختلالات هیجانی هستند (۳۵). پژوهش‌های Gresham و Gullone نشان داد که عامل وظیفه‌گرایی با راهبرد تنظیم هیجان ارزیابی مجدد همبستگی مثبت معنادار و با راهبرد تنظیم هیجانی سرکوبی همبستگی منفی معنادار دارد (۳۶).

مطالعه Vater نیز نشان داد که این دو عامل پیش‌بینی‌کننده راهبردهای موثر تنظیم هیجان هستند (۳۷). مطالعه Wingen در سال ۲۰۱۱ نشان داد که عوامل زیستی در تنظیم هیجان نقش مهمی دارد. به عنوان مثال هورمون پروژسترون در زنان منجر به اختلالات خلقی می‌شود، اما هورمون تستوسترون در اختلالات خلقی بی‌تاثیر می‌باشد (۳۸).

یافته‌ها نشان داد که فقط خصیصه پشتکار به عنوان یک خصیصه زیستی ارتباط معناداری با ابعاد تنظیم هیجان دارد و میان دیگر خصیصه‌ها و این ابعاد ارتباطی مشاهده نشد. این یافته به نوعی موید این نکته است که تنظیم هیجان پایه‌های زیستی نیز دارد و صرفاً نمی‌تواند اکتسابی باشد. زیستی بودن راهبردهای تنظیم هیجان بیانگر نیاز به توجه به مبانی زیستی مشکلات هیجانی (۲۸) و تاکید بر ارتقای راهبردهای تنظیم هیجانی خاص به ویژه راهبردهای هیجانی مثبت؛ در درمان این مشکلات است. از نتایج

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- خصیصه پشتکار عاملی مهم در پیشگیری از اختلالات هیجانی است. در زمان استخدام پرسنل نظامی به این خصیصه باید توجه ویژه‌ای شود.
- فعالسازی رفتاری هدفمند می‌تواند تاثیر مطلوبی در ارتقا روحیه و خلق پرسنل نظامی داشته باشد.
- در درمان مشکلات هیجانی پرسنل نظامی، به ویژه مشکلاتی که مزمن شده‌اند؛ باید به یک درمان جامع زیستی - روانی اقدام شود.

منابع:

1. Goldberg DP, Krueger RF, Andrews G, Hobbs MJ. Emotional disorders: Cluster 4 of the proposed meta-structure for DSM-V and ICD-11. *Psychological Medicine*. 2009;39(12):2043-59
2. Allen LB, McHugh RK, Barlow DH. Emotional Disorders: A Unified protocol. In: Barlow DH, editor. *Clinical handbook of psychological disorders: a step-by-step treatment manual*. New York: The Guilford Press; 2008. p. 216-49.
3. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Walters EE. Prevalence, Severity, and Comorbidity of 12-month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*. 2005;62:617-27
4. Rahimi Bashar F, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hosseini SM. The Effect of Progressive Muscle Relaxation on the Outcomes of Myocardial Infarction: Review Study. *Journal Mil Med*. 2017;19 (4): 326-35.
5. Gross J, Thompson SC. Emotion regulation: "conceptual foundations", in the *Handbook of Emotion regulation*. New York: Guilford; 2007.
6. Ahadi B, Lotfi M, Moradi F. Relationship between positive and negative affect and depression: the mediating role of rumination. *Practice in Clinical Psychology*. 2018;6(3):191-6.
7. Campbell-Sills L, Barlow DH. Incorporating emotion regulation in to conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. New York: Guilford Press; 2007
8. Afshar H, Roohafza HR, Keshteli AH, Mazaheri M, Feizi A, Adibi P. The association of personality traits and coping styles according to stress level. *J Res Med Sci*. 2015;20(4):353-8
9. Zuckerman M, Cloninger CR. Relationships between Cloninger's, Zuckerman's, and Eysenck's dimensions of personality. Personality and individual differences. 1996;21(2):283-5
10. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and

تشکر و قدردانی: این مطالعه منتج از یک طرح پژوهشی

مصوب با کد ۹۴-۰۳-۱۸۵-۲۶۴۳۵ در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران بود. از این رو، نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران و همچنین از کلیه بیماران مشارکت کننده در این پژوهش سپاسگزاری نمایند.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان می‌دارند در خصوص این

پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

- character. *Archives of general psychiatry*. 1993;50 (12): 975-90
11. Stifter CA, Dollar JM, Cipriano EA. Temperament and Emotion Regulation :The Role of Autonomic Nervous System Reactivity. *Developmental psychobiology*. 2011;53(3):266-79
12. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry 2015
13. Sperry L. Handbook of diagnosis and treatment of DSM-IV-TR personality disorders. Edition S, editor. New York: Brunner-Routledge; 2003
14. Cloninger CR. The psychobiological theory of temperament and character: comment on Farmer and Goldberg (2008). *Psychol Assess*. 2008;20(3):292-9; discussion 300-4
15. Gutierrez F, Garriz M, Peri JM, Vall G, Torrubia R. How temperament and character affect our career, relationships, and mental health. *Compr Psychiatry*. 2016;70:181-9
16. Michopoulos V, Powers A, Moore C, Villarreal S, Ressler KJ, Bradley B. The mediating role of emotion dysregulation and depression on the relationship between childhood trauma exposure and emotional eating. *Appetite*. 2015;91:129-36
17. Zaninotto L, Solmi M, Toffanin T, Veronese N, Cloninger CR, Correll CU. A meta-analysis of temperament and character dimensions in patients with mood disorders: Comparison to healthy controls and unaffected siblings. *J Affect Disord*. 2016;194: 84-97
18. Eric AP, Eric I, Curkovic M, Dodig-Curkovic K, Kralik K, Kovac V, et al. The temperament and character traits in patients with major depressive disorder and bipolar affective disorder with and without suicide attempt. *Psychiatr Danub*. 2017;29 (2):171-8
19. Preiss M, Kucharová J, Novák T, Stepánková H. The temperament and character inventory-revised

- (TCI-R): a psychometric characteristics of the Czech version. *Psychiatria Danubina*. 2007;19(1-2):27-34
20. Hansenne M, Delhez M. Psychometric Properties of the Temperament and Character Inventory-Revised (TCI-R) in a Belgian Sample. *Journal of Personality Assessment*. 2005;85(1):40-9
21. Ayati MM, Pourshabaz A. Structural Dimensions of Major Depression Episode and Its Relations with Temperament and character. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2010
22. Miklosi M, Martos T, Kocsis-Bogar K, Perczel Forintos D. Psychometric properties of the Hungarian version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Psychiatr Hung*. 2011;26(2):102-11
23. Aligh M, Vafaei M. Cross-cultural Study of Emotion Intelligence motion Regulation Procee and Psycho-social Abilities between Iranian and Lebanese Students Tehran: Tarbiat Modares University; 2004
24. Uysal-Bozkir O, Parlevliet JL, de Rooij SE. Insufficient cross-cultural adaptations and psychometric properties for many translated health assessment scales: a systematic review. *J Clin Epidemiol*. 2013;66(6):608-18
25. Spaapen DL, Waters F, Brummer L, Stopa L, Bucks RS. The Emotion Regulation Questionnaire: Validation of the ERQ-9 in two community samples. *Psychological Assessment*. 2014;26(1):46-54.
26. Cloninger CR, Bayon C, Svrakic DM. Measurement of temperament and character in mood disorders: a model of fundamental states as personality types. *J Affect Disord*. 1998;51(1):21-32.
27. Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*. 1998;2(3):271-99.
28. Goldin PR, McRae K, Ramel W, Gross JJ. The neural bases of emotion regulation: reappraisal and suppression of negative emotion. *Biological psychiatry*. 2008;63(6):577-86.
29. Dörfel D, Lamke JP, Hummel F, Wagner U, Erk S, Walter H. Common and differential neural networks of emotion regulation by detachment, reinterpretation, distraction, and expressive suppression: a comparative fMRI investigation. *Neuroimage*. 2014;101:298-309.
30. Abolghasemi A, Karami J, Bakhti M, MJ. BK. The comparison of dimensions of temperament and character in depressive patients and normal personals. *J Fundam Ment Health*. 2015;17(4):164-71
31. Joormann J, Gotlib IH. Emotion regulation in depression: relation to cognitive inhibition. *Cognition & emotion*. 2010;24(2):281-98
32. Joormann J, Stanton CH. Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behaviour research and therapy*. 2016;86:35-49.
33. Gross JJ. Antecedent- and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of personality and social psychology*. 1998;74(1):224-37.
34. Kuroki T, Ishibashi H. Evidence for the Efficacy of Behavioral Activation against Depressive Disorder: A Literature Review. *Seishin Shinkeigaku Zasshi*. 2015;117(1):42-8
35. Mohammadkhani P, Abasi I, Pourshahbaz A, Mohammadi A, Fatehi M. The Role of Neuroticism and Experiential Avoidance in Predicting Anxiety and Depression Symptoms: Mediating Effect of Emotion Regulation. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2016;10(3):e5047
36. Gresham D, Gullone E. Emotion regulation strategy use in children and adolescents: The explanatory roles of personality and attachment. *Personality and Individual Differences*. 2012;52:616-21.
37. Vater A, Schroder-Abe M. Explaining the link between personality and relationship satisfaction: Emotion regulation and interpersonal behavior in conflict discussions. *European Journal of Personality*. 2015;29:201-15
38. van Wingen GA, Ossewaarde L, Backstrom T, Hermans EJ. Gonadal hormone regulation of the emotion circuitry in humans. *Neuroscience*. 2011; 191: 38-45