بررسی ارتباط سبک‌های تنظیم شناختی هیجان با تکانشگری و اختلال شخصیت مرزی در دانشجویان

مظفر غفاری[1]، اکبر رضایی[2]

۱- مربی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

یافته / دوره پانزدهم / شماره ۴ / پاییز ۹۲ / مسلسل ۵۷

چکیده

دریافت مقاله: ۹۲/۵/۲۱ ، پذیرش مقاله: ۹۲/۶/۱۰

* **مقدمه:** تنظیم شناختی هیجان نقش برجسته ای در کنترل اختلالات روانی دارد. هدف مطالعه حاضر بررسی رابطه سبکهای تنظیم شناختی هیجان با صفات مرزی و رفتارهای تکانشی دانشجویان بود.

* **مواد و روش‌ها:** نمونه آماری این تحقیق شامل ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور بودند. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های صفات مرزی، رفتارهای تکانشی بارت و تنظیم شناختی هیجان استفاده شد. سپس داده‌ها با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تحلیل قرار گرفتند.

* **یافته‌ها:** بین متغیر اختلال شخصیت مرزی با سبک‌های سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌آمیز بودن، سرزنش دیگران تنظیم شناختی هیجان رابطه مثبت، ولی با سبک‌های پذیرش و ارزیابی مجدد مثبت رابطه منفی وجود داشت ($P<0/05$). بین متغیر تکانشگری با سبک‌های سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه آمیز بودن، سرزنش دیگران تنظیم شناختی هیجان رابطه مثبت، ولی با سبک‌های پذیرش و ارزیابی مجدد مثبت ارتباط منفی وجود داشت ($P<0/05$). نتایج ضریب همبستگی چند متغیری به روش **Enter** نشان داد که سبکهای تنظیم شناختی هیجان در تبیین متغیر اختلال شخصیت مرزی ($R^2=0/646$) و تکانشگری ($R^2=0/645$) سهم دارند.

* **بحث و نتیجه‌گیری:** آموزش راهبردهای مؤثر تنظیم شناختی هیجان بهتر است به عنوان بخشی از مداخله در درمان رفتارهای تکانشی و اختلال شخصیت مرزی مورد نظر قرار گرفته شود.

* **واژه‌های کلیدی:** تنظیم شناختی هیجان، تکانشگری، اختلال شخصیت مرزی.

آدرس مکاتبه: تهران، ابتدای جاده لشکرک ، دانشگاه پیام نور، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پست الکترونیک: M_gaffari56@yahoo.com

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-12]

مقدمه

تنظیم هیجان وجه ذاتی گرایشهای پاسخ هیجانی است (۱). در واقع تنظیم هیجان به اعمالی اطلاق می‌شود که به منظور تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می‌رود. در متون روانشناختی، این مفهوم اغلب به منظور توصیف فرایند تعدیل عاطفه منفی به کار رفته است. هرچند تنظیم هیجان می‌تواند در برگیرنده فرایندهای هشیار باشد، الزاماً نیازمند آگاهی و راهبردهای آشکار نیست (۲). تنظیم هیجان در مدیریت هیجانها نقش اساسی ایفا می‌کند (۳). تنظیم هیجان شکل خاصی از خودنظم بخشی است (۴). به عنوان فرایندهای بیرونی و درونی دخیل در بازبینی، ارزشیابی و تعدیل ظهور، شدت و طول مدت واکنشهای هیجانی تعریف شده است (۵) که در سطح ناهشیار، نیمه هوشیار و هوشیار به کار گرفته می‌شود (۶). محققان ۹ راهبرد شناختی را در تنظیم هیجانات معرفی کرده‌اند که عبارتند از: نشخوار فکری، پذیرش، خود را مقصر دانستن، توجه مثبت مجدد، متمرکز بر برنامه‌ریزی، بازنگری و ارزیابی مجدد به صورت مثبت، تحت نظر قرار دادن، فاجعه آمیز تلقی‌کردن و مقصر دانستن دیگران (۷). راهبردهای تنظیم شناختی هیجانات به افراد کمک می‌کند تا برانگیختگی‌ها و هیجان منفی را تنظیم نمایند. این شیوه تنظیم با رشد، پیشرفت یا بروز اختلالهای روانی رابطه مستقیم دارد (۸). صفات مختلفی با تنظیم شناختی هیجان رابطه دارد از جمله این صفات، صفات مرزی یا اختلال شخصیت مرزی می‌باشد. اختلال شخصیت مرزی در دوره جوانی یا اوایل بزرگسالی شروع می‌شود. این افراد معمولاً رفتارهایی نظیر آسیب به خود، ایجاد خراشیدگی و بریدگی عضو، خودکشی، به هم زدن دوستی و استفاده از داروهای مختلف، احساس ملال دائم، اختلال رفتاری مثل بی‌پروایی یا دزدی، خلقهای متغیر، خشم ناگهانی و شدید و بی‌اطمینانی درباره هویت جنسی از خود نشان می‌دهند. همچنین ولخرجی، سوءمصرف مواد و رانندگی دیوانه‌وار از علائم دیگر این اختلال شخصیت هستند. باید توجه داشت که بیماریهای جسمی می‌توانند موجب تشدید علائم شوند (۹). علت این اختلال به درستی مشخص نشده است، اما نتایج تحقیقات قبلی نشان داده‌اند که افراد دارای اختلال شخصیت مرزی از نظر تنظیم هیجانی مشکل دارند (۱۰). بیماران مرزی معمولاً در حل تعارض مشکل دارند (۱۱). به‌علاوه آنها حساسیت زیادی نسبت به محرکهای منفی از خودشان نشان می‌دهند (۱۲). مشکلات اجتماعی بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی به ناتوانی آنها در تنظیم شناختی هیجان بر می‌گردد (۱۳). نتایج تحقیقات قبلی حاکی از آن است که بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی از نظر تنظیم هیجانی مشکل دارند و سطح فعالیت دستگاه لیمبیک مغزشان بیشتر می‌باشد (۱۴). بین راهبردهای ناکارآمد تنظیم شناختی هیجان و اختلالات روانی (افسردگی، اضطراب و اختلال تغذیه) رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد (۱۵). ساماندهی هوشیاری و افزایش راهبردهای کارآمد تنظیم شناختی هیجان باعث کاهش علایم اختلال شخصیت مرزی می شود (۱۶). آموزش راهبردهای کارآمد تنظیم شناختی هیجان باعث کاهش خودآزاری عمدی در بیماران مرزی می شود (۱۷).

از دیگر ویژگیهای روانشناختی که با تنظیم شناختی هیجان رابطه دارد رفتارهای تکانشی می‌باشد. رفتارهای تکانشی که در برخی رویکردها، رفتارهای مخاطره آمیز نیز خوانده می‌شود به عملکردهایی گفته می‌شوند که اگر چه تا اندازه‌ای با آسیب یا زیان احتمالی همراه هستند، امکان دستیابی به گونه‌ای پاداش را نیز فراهم می‌کنند (۱۸). این رفتارها باید دارای سه عامل زیر باشند: (الف) برگزیدن یک گزینه از میان چند گزینه با پاداش احتمالی، (ب) همراهی یکی از گزینه‌ها با احتمال پیامد ناگوار و (ج) روشن نبودن احتمال پیامد ناگوار در زمان

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-12]

رخداد رفتار (۱۹). بسیاری از مردم در زندگی روزمره دست به رفتارهای تکانشی می‌زنند (۲۰). تکانشگری طیف گسترده‌ای از رفتارهای است که روی آن کمتر فکر شده است، به صورت رشد نایافته برای دستیابی به یک پاداش یا لذت بروز می‌کنند، از خطر بالایی برخوردارند، و پیامدهای ناخواسته قابل توجهی را در پی دارند (۲۱). همچنین تعریف تکانشگری از دیدگاه رفتار شناسی، در برگیرنده سود کوتاه مدت هر چند کم ارزش در برابر دستاوردهای بلند مدت ولی با ارزش تر می‌باشد (۲۲). بررسی متون و مطالعات روانشناختی نشان می‌دهد که تنظیم هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامتی است و نقص در آن با اختلالات درون‌ریز مانند افسردگی، اضطراب و .... و نیز با اختلالات برون‌ریز نظیر بزهکاری و رفتارهای پرخاشگرانه ارتباط دارد (۲۳). بین سبکهای تنظیم هیجان شناختی سازگار (تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و تمرکز دوباره بر برنامه‌ریزی) با پرخاشگری، استرس و اضطراب رابطه معکوس وجود دارد، اما رابطه سبک‌های تنظیم شناختی ناسازگار با پرخاشگری، استرس و اضطراب مثبت می‌باشد (۲۴،۲۵). افرادی که در بیان و کنترل هیجانات به صورت کارآمد عمل می‌کنند میزان خشم در آنها نسبت به سایر گروهها کمتر می‌باشد (۲۶). مطالعه اسلیک و همکاران در سال ۲۰۰۳ نشان داد نوجوانانی که دارای هیجانات ناپایدار و منفی هستند و در کنترل هیجان به صورت ناکارآمد عمل می‌کنند میزان اختلالات رفتاری نظیر خشم در آنها بیشتر دیده می‌شود (۲۷). مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان قوی‌ترین مؤلفه‌ها در پیش‌بینی رفتارهای تکانشگری دانش آموزان سوئیسی می‌باشد (۲۸). بین تکانشگری و سبک های نارکارآمد تنظیم هیجان رابطه وجود دارد (۲۹،۳۰). نتایج مطالعه لوپس و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد دانشجویانی که از نظر تنظیم هیجان مشکل دارند میزان مناقشه و درگیری با دیگران در آنها نسبت به سایر گروهها بیشتر می‌باشد (۳۱). با بازنگری ادبیات پژوهشی خارج از کشور و نظریه های موجود در این زمینه و سایر منابع، می‌توان چنین استدلال کرد که بین سبک های تنظیم شناختی هیجان با رفتارهای تکانشی و اختلال شخصیت مرزی رابطه وجود دارد. از آنجا که در داخل کشور تحقیق روشنی راجع به موضوع حاضر بخصوص بر روی دانشجویان صورت نگرفته است. بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی ارتباط سبکهای تنظیم شناختی هیجان با میزان تکانشگری و اختلال شخصیت مرزی دانشجویان بود. برای رسیدن به هدف مذکور فرضیه‌های زیر پیش‌بینی شدند:

۱- بین سبک‌های تنظیم شناختی هیجان با اختلال شخصیت مرزی دانشجویان رابطه وجود دارد.
۲- بین سبک‌های تنظیم شناختی هیجان با تکانشگری دانشجویان رابطه وجود دارد.
۳- همبستگی چندگانه هریک از سبک‌های تنظیم شناختی هیجان با اختلال شخصیت مرزی و تکانشگری، با همدیگر معنی‌دار می‌باشد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش در تحقیق حاضر از نوع همبستگی بوده و جامعه آماری مطالعه حاضر را ۷۰۰۰۰ نفر (۴۵۰۰۰ نفر دختر و۲۵۰۰۰ نفر پسر) از دانشجویان دانشگاه پیام نور استان آذربایجان شرقی در نیمسال دوم سالتحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ تشکیل می‌داد که در محدوده سنی ۱۸ تا ۲۸ سال قرار داشتند. نمونه آماری پژوهش حاضر با توجه طرح پژوهش و تعداد متغیرها شامل ۲۲۰ نفر (۱۴۰ نفر دانشجوی دختر و ۸۰ نفر دانشجوی پسر) از دانشجویان دانشگاه پیام نور استان آذربایجان شرقی بودند که از طریق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. روش کار به این شکل بود که ابتدا از بین دانشکده‌های (هفت دانشکده) دانشگاه پیام نور استان

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-12]

آذربایجان شرقی، سه دانشکده به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس با توجه به توزیع جنسیت و تعداد دانشجویان، نمونه‌ای به تعداد ۲۲۰ نفر از بین دانشجویان (دانشکده علوم انسانی۱۰۵نفر، دانشکده علوم پایه ۴۷ نفر و دانشکده الهیات و علوم اسلامی ۶۸ نفر) انتخاب شدند. دستیار محققان در وقت کلاسی درسهای عمومی که از قبل انتخاب شده بودند، بین دانشجویان حاضر شده، بعد از جلب نظر و توجیه آنان اقدام به توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و پاسخنامه‌های مربوط در همان زمان و مکان نمود. در مدت سه هفته تمامی داده‌ها گردآوری شدند. بیست پاسخنامه به دلیل ناقص بودن و یا پاسخ‌دهی توام با بی دقتی کنار گذاشته شد و تحلیل نتایج بر روی ۲۰۰ مجموعه پاسخنامه باقیمانده (۱۲۰ پاسخنامه دانشجوی دختر و ۸۰ پاسخنامه دانشجوی پسر) انجام گرفت .

در مورد علل انتخاب ۲۰۰ نفر برای نمونه آماری باید اشاره کرد که در روش‌های همبستگی حداقل نمونه باید ۳۰ نفر باشد برای اینکه نمونه انتخاب شده نماینده واقعی جامعه باشد و اعتبار بالایی داشته باشد تعداد نمونه آماری ۲۰۰ نفر انتخاب شد (۳۲).

تنها ملاک ورود به پژوهش نوع واحد درسی (داشتن دروس عمومی) بود. برای جمع آوری اطلاعات از آزمون صفات مرزی کلاریج و بروکس، فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسگی و همکاران و پرسشنامه رفتارهای تکانشی بارت استفاده شد.

آزمون اختلال شخصیت مرزی: این پرسشنامه توسط کلاریج و بروکس در دانشگاه آکسفورد ساخته شد و توسط راولینگز، کلاریج و فریمن مورد تجدید نظر قرار گرفت. محمدزاده و همکاران با استفاده از نسخه ویرایش شده این آزمون با انطباق آن با ملاکهای DSM-IV-TR علاوه بر ۱۸ ماده اولیه ۶ ماده دیگر نیز برای پوشش دادن ملاکهای تشخیصی این اختلال به آن افزودند. بنابراین این مقیاس ۲۴ ماده است که به صورت بلی- خیر پاسخ داده می‌شود. پاسخ بلی نمره یک و پاسخ خیر نمره صفر می‌گیرد. روالینگز و همکاران ضریب آلفای ۰/۸۰ را برای این مقیاس گزارش دادند. روایی همزمان این مقیاس با مقیاسهای روان‌آزردگی و روان گسستگی پرسشنامه شخصیتی آیزنک به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۴۴ گزارش شده است (۳۳). در فرهنگ ایرانی چهار ماده از ماده‌های این پرسشنامه به علت داشتن وزن عاملی کمتر از ۰/۳۰ حذف شدند . محمد زاده و همکاران ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس 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. همچنین این پژوهشگران ضریب آلفای کل مقیاس را ۰/۷۷ و برای خرده مقیاسهای ناامیدی، تکانشگری و علایم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۵۸ و ۰/۵۷گزارش نموده‌اند (۳۴).

فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان:

فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی–هیجانی به وسیله گارنفسگی و همکاران در سال ۲۰۰۲ تهیه شد و شامل ۹ زیر مقیاس متفاوت است. زیر مقیاسهای این پرسشنامه نشخوار فکری، پذیرش، خود را مقصر دانستن، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مثبت مجدد، دیدگاه گیری، فاجعه آمیز تلقی کردن، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و مقصر دانستن دیگران هستند. هر یک از زیر سوالات این پرسشنامه ۵ گزینه دارد. هر چه نمره کسب شده در هر زیر مقیاس بالاتر باشد، آن راهبرد توسط فرد بیشتر استفاده شده است. تحقیقات روی این راهبردهای تنظیم شناختی هیجانات نشان داده‌اند که تمامی زیر مقیاسهای این آزمون از همسانی درونی خوبی برخوردارند (۲۴). اعتبار پرسشنامه در فرهنگ ایرانی را یوسفی (۱۳۸۳) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کرده است. روایی پرسشنامه نیز از طریق همبستگی میان راهبردهای منفی با نمرات مقیاس

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-12]

افسردگی و اضطراب پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی بررسی شده به ترتیب ضرایبی برابر ۰/۳۵ و ۰/۳۷ به دست آمده که هر دو ضریب در سطح P<۰/۰۰۰۱ معنی دار هستند (۳۵). پیوسته‌گر و حیدری (۱۳۸۸) ضریب آلفای کرونباخ آن را برای نوجوانان غیر مراجعه کننده به مراکز روانپزشکی، بین ۰/۶۸ تا ۰/۷۹ و برای بیماران مراجعه کننده به مراکز روان پزشکی، بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ گزارش کرده اند (۳۶).

پرسشنامه رفتارهای تکانشی بارت: ویرایش یازدهم این پرسشنامه توسط بارت و همکاران (۲۰۰۱) ساخته شده است. این پرسشنامه همبستگی بسیار خوبی با پرسشنامه تکانشگری آیزنگ دارد و ساختار پرسشهای گردآوری شده از هر پرسشنامه، نشان دهنده ابعادی از تصمیم‌گیری شتاب‌زده و فقدان دور اندیشی است. این پرسشنامه دارای ۳۰ پرسش می‌باشد، که سه عامل تکانشگری شناختی، رفتاری و بی برنامگی را ارزیابی می‌کند. پرسشها به صورت چهار گزینه‌ای تدوین شده‌اند و بالاترین نمره آن ۱۲۰ می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ عامل تکانشگری شناختی در افراد سالم و معتاد به ترتیب ۰/۷۸۸ و ۰/۷۸۱ به دست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ عامل تکانشگری رفتاری در افراد سالم و معتاد به ترتیب ۰/۶۳۱ و ۰/۷۴۱ به دست آمد و نیز ضریب آلفای کرونباخ عامل تکانشگری بی‌برنامگی در افراد سالم و معتاد به ترتیب ۰/۸۳۱ و ۰/۸۴۵ گزارش شد (۳۷).

در این پژوهش داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد یا همزمان از طریق برنامه نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

نمونه آماری مطالعه حاضر شامل ۱۲۰ نفر دانشجوی دختر با میانگین سنی ۲۰ و ۸۰ نفر دانشجوی پسر با میانگین سنی ۲۱/۵ بودند که در دامنه سنی ۱۸ الی ۲۸ سال قرار داشتند. میانگین و انحراف معیار متغیرها در جدول ۱ ارائه شده است.

نتایج ارائه شده در جدول ۲ نشان می‌دهد که بین سبک ارزیابی مجدد مثبت با متغیر اختلال شخصیت مرزی (r=-۰/۲۸۴)، تکانشگری (r=-۰/۷۰۱) همبستگی منفی و با سبک پذیرش (r= ۰/۵۹۸)، تمرکز مجدد مثبت (r= ۰/۱۸۸) و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (r= ۰/۱۸۹) همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد (p< ۰/۰۵). به عبارت دیگر دانشجویانی که از راهبرد ارزیابی مجدد مثبت برای تنظیم هیجان استفاده می‌کنند میزان اختلال شخصیت مرزی و تکانشگری در آنها نسبت به سایر گروهها کمتر می‌باشد. بین سبک سرزنش دیگران با متغیر اختلال شخصیت مرزی (r= ۰/۶۰۷)، تکانشگری (r= ۰/۳۳۹)، سبک سرزنش خود (r= ۰/۲۳۲)، سبک نشخوار فکری (r= ۰/۲۹۲)، سبک فاجعه آمیز بودن (r= ۰/۶۳۴) همبستگی مثبت و با سبک پذیرش (r=-۰/۱۷۹) همبستگی منفی و معنی دار وجود دارد. به عبارت دیگر دانشجویانی که میزان متغیر سبک سرزنش دیگران در آنها در سطح بالاتر قرار دارد میزان متغیر اختلال شخصیت مرزی، تکانشگری، سبک سرزنش خود، سبک نشخوار فکری و سبک فاجعه آمیز بودن نیز در آنها در سطح بالاتر قرار دارد. همچنین ارتباط سبک فاجعه آمیز بودن با متغیر اختلال شخصیت مرزی(r=۰/ ۷۱۷)، تکانشگری (r=۰/۴۳۳)، سبک سرزنش خود (r= ۰/۲۱۴)، سبک نشخوار فکری (r= ۰/۳۸۲) مثبت و با سبک پذیرش (r=-۰/۱۴۷) منفی و در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد. به عبارت دیگر دانشجویانی که میزان سبک فاجعه آمیز در آنها در سطح بالاتر قرار دارد میزان متغیر اختلال شخصیت مرزی، تکانشگری، سبک سرزنش خود و سبک نشخوار فکری نیز در آنها در سطح بالاتر قرار دارد. ضمنا رابطه سبک نشخوار فکری با متغیر اختلال شخصیت مرزی (r=۰/۴۵۵)، تکانشگری (r=۰/۴۶۴)، سبک سرزنش خود (r= ۰/۱۹۳)، مثبت و با سبک پذیرش (r=-۰/۳۰۱) منفی و در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد. اما رابطه سبک پذیرش با

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-12]

اختلال شخصیت مرزی (r=-۰/۲۷۹) و تکانشگری (r=-۰/۵۲۱) منفی و درسطح ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد. به عبارت دیگر، استفاده از سبک پذیرش در ارزیابی هیجانات باعث کاهش تکانشگری و اختلال شخصیت مرزی در فرد می‌شود. بین سبک سرزنش خود با متغیر اختلال شخصیت مرزی (r=۰/۱۹۳)، تکانشگری (r=۰/۱۶۳) رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. همچنین رابطه تکانشگری با اختلال شخصیت مرزی در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد و نیز رابطه تمرکز مجدد بر برنامه ریزی و تمرکز مجدد مثبت و در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد.

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد نشان داد که سبک‌های نشخوار فکری، فاجعه آمیز بودن، سرزنش دیگران و ارزیابی مجدد مثبت تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی می‌باشند (R=۰/۸۰۴؛ ۰/۶۳۵ تعدیل شده؛ F=۵۸/۷۲؛ P< ۰/۰۰۰۱). در ضمن R^2 = ۰/۶۴۶ می‌باشد که نشان می‌دهد مدل انتخاب شده ۶۴/۶ درصد واریانس در متغیر اختلال شخصیت مرزی را تبیین می‌کند. جدول ۳ ضرایب استاندارد و غیر استاندارد بتا را برای متغیرهای معنی‌دار در پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیر تکانشگری، اختلال شخصیت مرزی و سبک های تنظیم شناختی هیجان

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
تکانشگری	۱۰	۰/۶۲
اختلال شخصیت مرزی	۶/۶۸	۰/۵
سرزنش خود	۳/۵	۱/۹۱
پذیرش	۳/۳۶	۱/۸۸
نشخوار فکری	۴/۸۴	۱/۹۹
فاجعه آمیز بودن	۵/۶	۲/۱
سرزنش دیگران	۴/۵۶	۱/۸
ارزیابی مجدد مثبت	۴/۶	۱/۹
تمرکز مجدد مثبت	۵	۲/۱
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۵/۵	۲/۲
دیدگاه‌گیری	۵	۲/۱

جدول۲. ضرایب همبستگی ساده اختلال شخصیت مرزی و تکانشگری با انواع سبکهای تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱. اختلال شخصیت مرزی	-										
۲. تکانشگری	۰/۶۰۰**	-									
۳. سرزنش خود	۰/۱۹۳**	۰/۱۶۳*	-								
۴. پذیرش	-۰/۲۷۹**	-۰/۵۲۱**	-۰/۰۲۶	-							
۵. نشخوار فکری	۰/۴۵۵**	۰/۴۶۴**	۰/۱۹۳**	-۰/۳۰۱**	-						
۶. فاجعه آمیز بودن	۰/۷۱۷**	۰/۴۳۳**	۰/۲۱۴**	-۰/۱۴۷*	۰/۳۸۲**	-					
۷. سرزنش دیگران	۰/۶۰۷**	۰/۳۳۹**	۰/۲۳۲**	-۰/۱۷۹*	۰/۲۹۲**	۰/۶۳۴**	-				
۸. ارزیابی مجدد مثبت	-۰/۲۸۴**	-۰/۷۰۱**	۰/۰۲۵	۰/۵۹۸**	۰/۰۶۳	۰/۰۰۳	-۰/۰۲۲	-			
۹. تمرکز مجدد مثبت	-۰/۰۹۹	-۰/۰۹۱	۰/۰۵۴	-۰/۰۵۹	-۰/۰۷۷	-۰/۰۸۸	-۰/۰۸۷	-۰/۱۸۸*	-		
۱۰. تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	-۰/۰۸۸	-۰/۰۹۷	۰/۰۶۵	-۰/۰۷۷	-۰/۰۸۶	-۰/۰۹۲	-۰/۰۹۹	۰/۱۸۹*	-۰/۱۹۹*	-	
۱۱. دیدگاه‌گیری	-۰/۰۸۲	-۰/۰۸۱	۰/۰۶۲	-۰/۰۸۷	-۰/۰۸۱	-۰/۰۷۷	-۰/۰۵۷	۰/۰۷۸	۰/۰۹۸	-۰/۰۶	-

**P<۰/۰۱ و *P<۰/۰۵ (آزمون دو دامنه)

جدول ۳. ضریب رگرسیون چندگانه استاندارد برای پیش‌بینی متغیر اختلال شخصیت مرزی با توجه به سبکهای تنظیم شناختی هیجان

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-12]

	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	t	سطح معنی داری
	B	خطای استاندارد	بتا		
سرزنش خود	۰/۰۰۷	۰/۰۶۸	۰/۰۰۴	۰/۰۹۵	۰/۹۲۴
پذیرش	-۰/۰۶۸	۰/۰۶۰	-۰/۰۶۵	-۱/۱۲۹	۰/۲۶۰
نشخوار فکری	۰/۱۸۶	۰/۰۴۶	۰/۱۹۶	۳/۹۹۷	۰/۰۰۰۱
فاجعه آمیز بودن	۰/۵۴۹	۰/۰۶۵	۰/۴۸۶	۸/۴۵۱	۰/۰۰۰۱
سرزنش دیگران	۰/۳۶۹	۰/۰۸۰	۰/۲۶۱	۴/۶۰۱	۰/۰۰۰۱
ارزیابی مجدد مثبت	-۰/۱۵۵	۰/۰۳۰	-۰/۲۷۹	-۲/۱۰۶	۰/۰۰۰۱
تمرکز مجد مثبت	-۰/۰۵۸	۰/۰۵۱	-۰/۰۵۵	-۱/۱۱	۰/۸۱
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	-۰/۰۵۵	۰/۰۵	-۰/۰۵۱	-۱/۵۲	۰/۰۹
دیدگاه‌گیری	-۰/۰۶۲	۰/۰۶۷	-۰/۰۵۷	-۱/۴۴	۰/۱۷

جدول ۴. ضریب رگرسیون چندگانه استاندارد برای پیش‌بینی متغیر تکانشگری با توجه به سبکهای تنظیم شناختی هیجان

	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	t	سطح معنی داری
	B	خطای استاندارد	بتا		
سرزنش خود	۰/۴۳۵	۰/۲۳۱	۰/۰۸۳	۱/۸۸۵	۰/۰۶۱
پذیرش	-۰/۵۱۰	۰/۲۴۴	-۰/۱۴۳	-۲/۰۹۳	۰/۰۳۸
نشخوار فکری	۰/۹۲۲	۰/۱۵۶	۰/۲۸۵	۵/۸۹۳	۰/۰۰۰۱
فاجعه آمیز بودن	۰/۶۹۶	۰/۲۲۱	۰/۱۸۱	۳/۱۵۶	۰/۰۰۲
سرزنش دیگران	۰/۰۰۹	۰/۲۶۸	۰/۰۰۲	۰/۰۳۴	۰/۹۷۳
ارزیابی مجدد مثبت	-۰/۹۲۷	۰/۰۹۰	-۰/۷۲۲	-۱۰/۷۸۰	۰/۰۰۰۱
تمرکز مجد مثبت	-۰/۰۷۷	۰/۰۷۷	-۰/۰۵۹	-۱/۱	۰/۸۲
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	-۰/۰۸۹	۰/۰۸۱	-۰/۰۵۷	-۰/۹۹	۰/۷۸۱
دیدگاه‌گیری	-۰/۰۸۱	۰/۰۷۲	-۰/۰۴۵	-۰/۹۱	۰/۵۵۱

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد برای پیش‌بینی تکانشگری نیز نشان داد سبکهای پذیرش، نشخوار فکری، فاجعه آمیز بودن و ارزیابی مجدد مثبت در دانشجویان قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی تکانشگری می‌باشند (R= ۰/۸۱؛ ۰/۶۴۵ تعدیل شده؛ F=۶۱/۳۷۱، P< ۰/۰۰۰۱) ضمناً R^2 =۰/۶۵۶ می‌باشد که نشان می‌دهد مدل انتخاب شده ۶۵/۶ درصد واریانس در متغیر تکانشگری را تبیین می‌کند. جدول ۴ ضرایب استاندارد و غیر استاندارد بتا را برای متغیرهای معنی‌دار در پیش‌بینی تکانشگری نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه اول مطالعه پیش‌بینی می‌کرد بین سبکهای تنظیم شناختی هیجان با اختلال شخصیت مرزی دانشجویان رابطه وجود دارد. نتایج بدست آمده نشان داد که بین متغیر اختلال شخصیت مرزی با سبکهای سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه آمیز بودن، سرزنش دیگران تنظیم شناختی هیجان رابطه مثبت وجود دارد اما رابطه سبکهای پذیرش و ارزیابی مجدد مثبت تنظیم شناختی هیجان با اختلال شخصیت مرزی منفی و در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد. نتایج بدست آمده با نتایج مطالعات(۱۷-۱۳،۱۵-۱۰) و نیز با مطالعه نیدفیل و سچ ماهل در سال ۲۰۰۹ که نشان دادند بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی از نظر تنظیم هیجانی مشکل دارند و سطح فعالیت دستگاه لیمبیک مغزشان بیشتر می‌باشد همخوانی دارد (۱۴). در مجموع می‌توان گفت که بین سبکهای تنظیم هیجان شناختی سازگار (تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و تمرکز دوباره بر برنامه‌ریزی) و اختلال شخصیت مرزی همبستگی معکوس وجود دارد. این مسئله بیانگر آن است که در مسائل استرس‌زا فکر کردن به موضوع لذت بخش به جای مسئله واقعی، تفکر درباره جنبه‌های مثبت واقعه یا ارتقاء شخصی، و فکر کردن درباره مراحل فایق آمدن

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-12]

بر واقعه منفی یا تغییر آن با کاهش صفات مرزی همراه است. تفکرات مربوط به کم اهمیت بودن واقعه و تاکید بر نسبیت اتفاق در مقایسه با سایر وقایع با کارکرد اجتماعی بهتر و کاهش افسردگی وخیم همراه است. تفکر مربوط به پذیرش یک مسئله ناگوار با کارکرد اجتماعی بهتر مرتبط می‌باشد. بخش دیگری از یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین سبکهای تنظیم هیجان شناختی ناسازگار (فاجعه انگاری، سرزنش دیگری و نشخوار فکری) و اختلال شخصیت مرزی همبستگی مستقیم وجود دارد. به عبارت دیگر تفکراتی که به وضوح بر وحشت از یک تجربه تاکید دارند، تفکراتی که درباره تقصیرات دیگران و سرزنش آنها به خاطر آنچه خود فرد انجام داده است، و اشتغال ذهنی درباره احساسات و تفکرات مرتبط با واقعه منفی با افزایش علایم اختلال شخصیت همراه هست. همچنین نتایج ضریب همبستگی چند متغیری به روش Enter نشان داد که سبکهای نشخوار فکری، ارزیابی مجدد مثبت، فاجعه آمیز بودن و سرزنش دیگران تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی می‌باشند.

فرضیه دوم مطالعه پیش‌بینی می کرد که بین سبک تنظیم شناختی هیجان با تکانشگری دانشجویان رابطه وجود دارد. نتایج بدست آمده حاکی از آن است که بین ویژگیهای تکانشگری و سبکهای تنظیم شناختی هیجان رابطه معنی‌دار وجود دارد. در این میان برخی از سبکهای تنظیم شناختی هیجان از جمله پذیرش، نشخوار فکری، فاجعه آمیز بودن، ارزیابی مجدد مثبت اثر بیشتری بر میزان ویژگیهای تکانشی داشته‌اند. به طوری که بیشتر پیش‌بینی کننده متغیر ملاک به شمار می‌روند. این نتایج همسو با نتایج پژوهشهای قبلی (۳۰-۲۳) و نیز مطالعه اکرمونت و لین دین (۲۰۰۷) نشان داد که مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان قوی‌ترین مؤلفه‌ها در پیش‌بینی رفتارهای تکانشگری دانش‌آموزان سویسی می‌باشد. با توجه به این‌که ارزیابی فرد از میزان، نوع، علت و شدت هیجان، تجربه هیجان او را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۸). به لحاظ نظری می‌توان انتظار داشت که بعضی از مهارتهای تنظیم هیجان مانند فاجعه بار خواندن، سرزنش دیگران و نشخوار فکری با انواع تکانشگری نظیر خشم، مصرف مواد مخدر، پرخاشگری و خودکشی مرتبط باشد (۳۸،۳۹).

از محدودیتهای پژوهش حاضر این است که اولاً جامعه تحقیق حاضر شامل دانشجویان دانشگاه پیام نور استان آذربایجان شرقی بوده و به دلیل ویژگی خاص این جامعه و افزایش چشمگیر نسبت دختران به پسران در دانشگاهها، محدود شدن جامعه به دانشجویان ممکن است تعمیم پذیری نتایج را تحت تاثیر قرار دهد. دوم این‌که، هر چند این تحقیق به لحاظ آماری و روش شناختی پژوهش مفیدی است، اما شاید بهتر باشد بین گروههای بالا و پایین (از لحاظ تکانشگری و اختلال شخصیت مرزی) نیز مقایسه‌ای صورت گیرد. سومین محدودیت به دلیل تعداد زیاد نمونه، شرایط پاسخگویی به پرسشنامه‌ها (مانند زمان، وضعیت روانی آزمودنیها و ...) کنترل نگردید. در راستای نتایج تحقیق حاضر، همانطور که گارنفسگی، کراج و اسپینهاون (۲۰۰۰) پیشنهادکرده‌اند آموزش برخی راهبردها می‌تواند در پیشگیری و مداخله در اختلالات رفتاری و شخصیتی موثر واقع شود. برای افزایش سلامت روانی در بین دانشجویان و کاهش اختلالات شخصیتی و روانی نظیر تکانشگری و صفات مرزی در بین آنها، لازم است راهبردهای کارآمد تنظیم شناختی هیجان به دانشجویان آموزش داده شود. این آموزش علاوه بر جنبه پیشگیری می‌تواند در مداخلات درمانی هم موثر واقع شود.

تشکر و قدردانی

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-12]

این تحقیق با استفاده از اعتبارات دانشگاه پیام نور استان آذربایجان شرقی انجام گرفت. در اینجا صمیمانه از تمام کسانی که ما را به نحوی در انجام این پژوهش یاری نموده‌اند سپاسگزاری می‌نماییم.

References

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-12]

1. Amstadter A. Emotion regulation and anxiety disorders. Anxiety Disorders. 2008; 22: 211-222.
2. Gross JJ, Munoz RF. Emotion regulation and mental health. Clinical Psychology. 1995; 5(2):151-164.
3. Saarni C, Mumme DL, Campos JJ. Emotional development: Action, communication, andunderstanding. In W. Damon & N. Eisenberg (Eds.), Handbook of Child Psychology Wiley: New York.1998; PP: 237-309.
4. Tice DM, Bratslavsky E. Giving in to feel good: The place of emotion regulation in the context of general self-control. Psychological Inquiry. 2008; 11: 149-159.
5. Thompson RA. Emotion regulation: A theme in search of definition. The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations. Monographs of the Society for Research in Child Development.1994; 59: 25-52.
6. Mayer JD, Salovey P. Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings. Applied and Preventive Psychology. 1995; 4: 197-208.
7. Garnefski N, Legerstee J, Kraaij V, Van den Kommer T, Teerds J. Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: A comparison between adolescents and adults. Journal of Adolescence. 2002; 25: 603-611.
8. Kraaij V, Garnefski N, Wilde EJ, Dijkstra A, Gebhardt W, Maes S, Ter Doest L. Negative life events and depressive symptoms in late adolescence: Bonding and cognitive coping as vulnerability factors? Journal of Youth and Adolescence. 2003; 32: 185-193.
9. Noorportal. Borderline Personality Disorder. www. noorportal.net.2009. (In Persian)
10. Schulze L, Domes G, Krüger A, Berger C, Fleischer M, Prehn K. Neuronal Correlates of Cognitive Reappraisal in Borderline Patients with Affective Instability. Biological Psychiatry 2011; 69(6):564-573.
11. Posner MI, Rothbart MK, Vizueta N, Levy KN, Evans DE, Thomas KM, Clarkin JF. Attentional mechanisms of borderline personality disorder. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America. 2002; 99:16366 -16370.
12. Herpertz SC, 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; 44:31-37.
13. Linehan MM. Understanding Borderline Personality Disorder. New York: Guilford Publications.1998; PP: 50-51.
14. Niedtfeld I, Schmahl C. Emotion regulation and pain in borderline personality disorder. Current Psychiatry Reviews. 2009; 5:48 -54.
15. Aldao A, Nolen-Hoeksema S. Specificity of cognitive emotion regulation strategies: ATran's diagnostic examination. Behavior Research and Therapy. 2010; 48:974-983.
16. Pos AE, Greenberg LS. Organizing awareness and increasing emotion regulation: revising chair work in emotion-focused therapy for borderline personality disorder. Journal of Personality Disorder. 2012; 26(1):84-107 .

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-12]

17. Kim LG, Roy L, Matthew TT, Matthew T. Emotion Regulation as a Mechanism of Change in an Acceptance-Based Emotion Regulation Group Therapy for Deliberate Self-Harm Among Women With Borderline Personality Pathology. Journal of Cognitive Psychotherapy. 2012; 26(4):365-380.
18. Ekhtiari H, Safaei H, Esmaeeli Djavid G, Atefvahid A, Edalati H, Mokri A. Reliability and Validity of Persian Versions of Eysenck, Barratt, Dickman and Zuckerman Questionnaires in Assessing Risky and Impulsive Behaviors. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2008; 14(3): 326-336. (In Persian)
19. Lane SD, Cherek DR. Analysis of risk in adults with a history of high risk behavior. Drug and Alcohol Dependence.2000; 60: 179-187.
20. Moeller FG, Barratt ES, Dougherty DM, Schmitz JM, Swann AC. Psychiatric aspects impulsivity, American Journal of Psychiatry. 2001; 11: 1783-1793.
21. Evenden JA. Varieties of impulsivity. Psychopharmacology. 1999; 146:348-361.
22. Petry N M. Substance abuse, pathological gambling, and impulsiveness, Drug and Alcohol Dependence.2001; 63: 29-38.
23. Eisenberg N, Cumberlan A, Spinrad TL, Fabes RA, Shepard SA, Reiser M, Murphy BC, Losoya SH, Guthrie IK. The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. Child Development. 2001; 72:1134.
24. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire development of a short 18-item version (CERQ-short). Personality and Individual Differences.2006; 41:1045-1053 .
25. Martin RC, Dahlen ER. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress and anger. Personality and Individual Differences.2005; 39: 1249-1260.
26. Mauss I, Cook C, Gross J. Automatic emotion regulation during anger provocation. Journal of Experimental Social Psychology.2007; 43: 698-711.
27. Silk JS, Steinberg L, Morris AS. Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. Child Development.2003; 74: 1869-1880.
28. Acremont M, Linden M. How is impulsivity related to depression in adolescence? Evidence from a French validation of the cognitive emotion regulation questionnaire. Journal of Adolescence.2007; 30: 271-282.
29. Schreiber LR, Grant JE, Odlaug BL. Emotion regulation and impulsivity in young adults. Journal of Psychiatric Research. 2012; 46(5): 651-658.
30. Williams AD, Grisham JR. Impulsivity, Emotion Regulation, and Mindful Attentional Focus in Compulsive Buying. Cognitive Therapy and Research. 2012; 36(5):451-457.
31. Lopes P, Nezlek J, Extremera N, Hertel J, Fernández-Berrocal P, Schütz A, Salovey P. Emotion Regulation and the Quality of Social Interaction: Does the Ability to Evaluate Emotional Situations and Identify Effective Responses Matter. Journal of Personality.2011; 79(2): 429-467.
32. Delavar, A. Research Methods in Psychology and Educational Sciences. Tehran:University

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-12]

of Pyam-e-Noor Pub.2001; PP:100-101. (In Persian).
33. 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: 409-419.
34. 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)
35. Yousefi F. Model emotional intelligence, cognitivedevelopment, emotion regulation strategies, cognitive and general health [dissertation]. Shiraz: University of Shiraz. 2003. (In Persian)
36. Payvastegar M, Haydari A. Comparison of cognitive strategies to regulate emotional symptoms of depression in teenager's visit-visitors to psychiatric centers and other youth. Journal of Applied Psychology. 2008; 2(3): 543-568. (In Persian)
37. Ekhtiari H, Rezvanfard M, Mokri A. Impulsivity and its Different Assessment Tools: A Review of View Points and Conducted Researches. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2008; 14(3): 247-257.(InPersian)
38. Deffenbacher JL. Cognitive-behavioral approaches to anger reduction. In K. S. Dobson & K. D. Craig (Eds.), Advances in cognitive-behavioral therapy. Thousand Oaks, CA: Sage.1996:PP:31-62.
39. Beck AT. Prisoners of hate: The cognitive basis of anger, hostility, and violence. New York, NY: Harper Collins Publishers. Between males and females". Personality and Individual Differences.1999; 36: 267-276.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-10-12]