Borderline Personality and Alexithymia among Female College Students with Interpersonal Problems

Mehrangiz Peyvastegar*

Faculty of Educational Sciences and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

Article Info:

Received: **2 Oct 2017** ***Revised:*** **18 Oct 2017** ***Accepted*****: 23 Oct 2017**

ABSTRACT

Introduction: Studies have shown that borderline personality and alexithymia could affect the course of interpersonal problems. The aim of this study was to evaluate borderline personality characteristics and alexithymia among female college students with interpersonal problems. ***Materials and Methods:*** Research population included 150 female students in AL Zahra University who were received above cutoff scores in the inventory of interpersonal problems. The instruments used in this study were the inventory of interpersonal problems, the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), and the Personality Assessment Inventory Borderline Scale (PAI-BOR). ***Results:*** The results showed that difficulty identifying feelings and impulsive behaviors were predictors of interpersonal problems. ***Conclusion:*** These findings indicate the role of borderline personality and alexithymia in interpersonal problems. These results can be useful in intervention programs in treatments of interpersonal problems.

Key words:

1. Behavior
2. Therapeutics
3. Female

***Corresponding Author:** Mehrangiz Peyvastegar

E-mail: *mpaivastegar@alzahra.ac.ir*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.29252/shefa.6.2.51]

اختلال شخصیت مرزی و ناگویی هیجانی در میان دختران دانشجوی دارای مشکلات بین فردی

مهرانگیز پیوسته گر*

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۰ مهر ۱۳۹۶ **اصلاحیه:** ۲۶ مهر ۱۳۹۶ **تاریخ پذیرش:** ۱ آبان ۱۳۹۶

چـــــکیده

مقدمه: مطالعات نشان داده‌اند که ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی و ناگویی هیجانی می‌تواند بر روند مشکلات بین فردی تأثیر بگذارند. هدف از این مطالعه بررسی ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی و ناگویی هیجانی میان دختران دانشجوی دارای مشکلات بین فردی بود. ***مواد و روش‌ها:*** جامعهٔ آماری پژوهش شامل ۱۵۰ دانشجوی دختر در دانشگاه الزهرا بود که در پرسشنامهٔ مشکلات بین فردی نمرهٔ بالاتر از خط برش داشتند. ابزار مورد استفاده در این مطالعه پرسشنامهٔ مشکلات بین فردی، پرسشنامهٔ ناگویی هیجانی ـ۲۰ و مقیاس اختلال شخصیت مرزی بود. ***یافته‌ها:*** یافته‌ها نشان داد که دشواری در شناسایی احساس و رفتارهای تکانشی توانایی پیش‌بینی مشکلات بین فردی را دارند. ***نتیجه‌گیری:*** این یافته‌ها نقش اختلال شخصیت مرزی و ناگویی هیجانی در مشکلات بین فردی را نشان دادند. این یافته‌ها می‌توانند در برنامه‌های مداخله‌ای در درمان مشکلات بین فردی مفید باشند.

کلید واژه‌ها:

۱. رفتار
۲. درمان
۳. دختران

* **نویسنده مسئول:** مهرانگیز پیوسته گر

آدرس الکترونیکی: *mpaivastegar@alzahra.ac.ir*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.29252/shefa.6.2.51]

مقدمه

مشکلات در روابط بین فردی[1] یکی از عوامل خطرساز بروز آسیب‌های روانشناختی در دانشجویان است که این موضوع سلامت روانی آن‌ها که در واقع زیربنای جامعهٔ سالم هستند را مورد تهدید قرار می‌دهد (۱). مشکلات در روابط بین فردی با برخی صفات شخصیتی مانند مردم آمیزی، همدلی و مشارکت با دیگران رابطهٔ منفی دارد (۲). به همین دلیل دانشجویانی که فاقد چنین صفاتی هستند در معرض خطر بیشتری برای نشان دادن ویژگی‌های روانی از جمله مشکلات در روابط بین فردی هستند (۳). چنین دانشجویانی معمولاً در سایر حوزه‌های دیگر زندگی نظیر تحصیل، رابطه با والدین و... نیز دچار مشکلاتی هستند (۴).

برخی نظریه‌های روانشناختی مشکلات روانی را زمینه‌ساز مشکلات در روابط بین فردی ذکر می‌کنند (لین هان)[2] و رویکردهای مخالف مشکلات روانی را پیامد مشکلات در روابط بین فردی ذکر می‌کنند (۵). خاستگاه نظری پژوهش حاضر، بر اساس دیدگاه آن عده از محققانی است که مشکلات در روابط بین فردی را پیامد حضور خصوصیاتی در فرد می‌دانند که ساختار شخصیتی، شناختی و هیجانی او را تحت تأثیر قرار می‌دهند. به‌عنوان مثال، دیریک و ونهیول[3]، مکمورن، هوبند و اورتون[4]، مشکلات در روابط بین فردی را به‌عنوان یک نشانه از حضور علایم شخصیت مرزی ذکر نموده‌اند .

بر اساس راهنمای آماری تشخیص اختلالات روانی (DSM-5)[5]، اصلی‌ترین معیار تشخیصی اختلال شخصیت مرزی، اختلال در زمینهٔ کارکرد خصوصاً کارکرد بین فردی ذکر شده است (۶). بسیاری از محققان نیز ویژگی‌های اصلی شخصیت مرزی را مشکلات در تعاملات اجتماعی، ترس از تنها ماندن، طرد شدن، بد تنظیمی هیجانی[6] و آشفتگی هویت[7] ذکر نموده‌اند (۷). اکثر پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این ویژگی‌ها منجر به بروز رفتارهای ارتباطی ناسازگارانه در افراد می‌گردند (۱، ۲). به‌علاوه تجارب بالینی نشان می‌دهد، افرادی که ویژگی‌های شخصیت مرزی را دارا هستند به دلیل واکنش‌های هیجانی شدید، خشم‌های انفجاری و نقص در درک سیگنال‌های اجتماعی (تفسیر منفی و سوگیرانه احساسات دیگران) اقدام به رفتارهایی می‌نمایند که در روابط بین فردی آن‌ها مشکل آفرین می‌شود (۸). در شرح حال چنین افرادی، تعارضات متعدد در حوزه‌های رفتاری، هیجانی، شناختی و بین فردی دیده شده است که برای آن‌ها پیامدهای سوء فردی، خانوادگی و اجتماعی به همراه دارد (۹).

علاوه بر صفات شخصیت مرزی، یکی از عوامل دیگری که زمینهٔ مشکلات در روابط بین فردی را فراهم می‌کند وجود خصوصیات ناگویی هیجانی است (۱۰). اگرچه ناگویی هیجانی به‌عنوان یک پدیدهٔ بالینی معتبر شناخته شده است اما همواره این بحث وجود داشته است که آیا یک صفت روانشناختی اولیه است یا یک پدیدهٔ ثانوی که در واکنش به بیماری یا موقعیت آسیب‌زا ایجاد می‌شود؟ (۱۱). امروزه مشخص شده است که ناگویی هیجانی بیشتر یک آسیب روانشناختی و اکتسابی است تا نقصی ذهنی (۱۱). این دشواری معمولاً با آسیب‌های روانی دیگری نظیر مشکلات عاطفی (۱۲) و حوادث آسیب‌زای زندگی (۱۳) مرتبط شده و رفتار افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. ناگویی هیجانی از نظر لغوی"به معنی فقدان واژگان برای هیجانات[8] "تعریف شده است. معمولاً دانشجویانی که در مؤلفه‌های آزمون ناگویی هیجانی نمرات بالایی می‌گیرند، به دلیل دشواری در تشخیص احساسات اقدام به اجتناب از رابطهٔ صمیمانه با دیگران نموده و این موضوع منجر به انزوای اجتماعی آن‌ها می‌شود (۱۴). همچنین آن‌ها معمولاً در بیان و توصیف احساساتشان مشکلاتی داشته (۱۱) و در همدلی با دیگران ناتوان هستند (۱۰)، مشکلات در نشان دادن بیانات چهره‌ای[9] (۹) و توانایی کم برای همدلی (۱۵) باعث می‌شود این افراد از شبکهٔ حمایت اجتماعی ضعیف برخوردار بوده و انواع مشکلات در روابط بین فردی را تجربه کنند (۱۶).

برخی محققان بر این عقیده‌اند که اگرچه اختلال شخصیت مرزی و ناگویی هیجانی ساخت‌های مجزایی دارند اما تعامل بین حضور خصوصیات این دو در افراد احتمال بروز مشکلات در روابط بین فردی را افزایش می‌دهد (۱۷). به‌علاوه، پژوهش‌ها نشان داده‌اند، افرادی که در برخی از مؤلفه‌های آزمون اختلال شخصیت مرزی، نمرات بالایی کسب کرده‌اند خود و اعضای خانواده‌شان در آزمون ناگویی هیجانی تورنتو نیز نمرات بالایی کسب نموده‌اند (۱۸). بر اساس پژوهش‌ها، حضور همزمان خصوصیات این دو ساخت، احتمال مشکلات در روابط بین فردی را تا ۳۵ درصد افزایش می‌دهد (۱۸).

با توجه به پیشینه‌ای که مرور شد، پژوهش حاضر به دلیل وجود گزارشات زیادی از بروز مشکلات روابط بین فردی در دانشجویان (۲۱-۱۹) و تأثیر منفی این مشکلات بر روابط صمیمانهٔ آن‌ها با خانواده، گروه همسالان و به‌منظور افزودن اطلاعات بیشتر به پیشینهٔ موجود، اقدام به بررسی خصوصیات شخصیت مرزی و ناگویی هیجانی و رابطهٔ آن‌ها با مشکلات در روابط بین فردی در نمونهٔ غیر بالینی ایرانی (دانشجویان) نمود. ضمناً نظر به اینکه بر اساس دیدگاه برخی محققان، علی‌رغم

[1] Problems in interpersonal relationships
[2] Linehan
[3] De Rick and Vanheule
[4] McMurran, Huband and Overton
[5] Diagnostic and statistical manual of mental disorders
[6] Affective dysregulation
[7] Identity disturbances
[8] Without words for emotions
[9] Facial expressions

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.29252/shefa.6.2.51]

اینکه سبک‌های ارتباطی زنان و مردان در روابط با دیگران مشابه است (ممکن است هر دو پرخاشگر و یا مردمدار باشند) اما آنچه حائز اهمیت است اینکه زنان و مردان در روابط بین فردی با یکدیگر متفاوت بوده و احتمال دارد پیغام‌های مشابهی را با معانی متفاوتی ادراک نمایند (۲۲). لذا، هدف از پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی و ناگویی هیجانی در دختران دانشجوی دارای مشکلات بین فردی بود.

بر این اساس، سؤالات اصلی پژوهش حاضر این است: بالا بودن نمرات در کدامیک ازمؤلفه‌های آزمون اختلال شخصیت مرزی و ناگویی هیجانی در دانشجویان با مشکلات در روابط بین فردی از بالاترین نمرات برخوردار هستند؟ آیا بالا رفتن نمرات در این مؤلفه‌ها منجر به بالا رفتن نمرات مؤلفه‌های خاصی در پرسشنامهٔ مشکلات در روابط بین فردی دختران دانشجو می‌شود؟

پاسخ به این سؤالات می‌تواند به تدوین برنامه‌های پیشگیرانه به‌منظور کاهش مشکلات در روابط بین فردی دختران دانشجوی در معرض خطر کمک کند.

مواد و روش‌ها

جامعهٔ آماری و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از جمله پژوهش‌های مقطعی و از نوع همبستگی می‌باشد. زیرا هدف اصلی این پژوهش بررسی ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی و ناگویی هیجانی در دختران دانشجوی دارای مشکلات بین فردی بود. بر اساس این هدف بالا بودن نمرات در مؤلفه‌های آزمون شخصیت مرزی و ناگویی هیجانی به‌عنوان متغیر پیش‌بین و نمرات مشکلات در روابط بین فردی به‌عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده است.

جامعهٔ آماری این پژوهش شامل کلیهٔ دانشجویان دانشگاه الزهرا بود که در سال تحصیلی ۹۳ مشغول به تحصیل بودند. نمونه‌گیری در دو مرحله صورت گرفت. در مرحلهٔ اول، با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده تعداد ۴۰۰ نفر آن‌ها (۱۰ درصد کل جامعه) بر اساس پرسشنامهٔ مشکلات در روابط بین فردی مورد بررسی قرار گرفتند. در مرحلهٔ دوم برای آزمایش فرضیه‌ها، از بین این پرسشنامه‌ها، پرسشنامه‌هایی که در یکی از مؤلفه‌های مشکلات در روابط بین فردی، نمره‌ای بالاتر از خط برش دریافت کرده بودند، انتخاب شدند (مجموعاً ۲۳۰ عدد پرسشنامه) و در پایان از بین ۲۳۰ عدد پرسشنامه، پرسشنامه‌های ۱۵۰ نفر از دانشجویان که بدون نقص و به صورت کامل تکمیل شده بودند برگزیده شد. در ادامهٔ پژوهش از این دانشجویان درخواست شد تا در جلسهٔ دیگری پرسشنامه‌های ناگویی هیجانی و مقیاس شخصیتی مرزی را نیز تکمیل کنند.

ابزار

جهت گردآوری اطلاعات در پژوهش حاضر از سه ابزار به شرح زیر استفاده شد:

پرسشنامهٔ مشکلات بین فردی

پرسشنامهٔ مشکلات بین فردی(IIP-32)[10] اولین بار توسط بارخام[11] و همکاران در سال ۱۹۹۴ معرفی شد (۲۳). فرم ۳۲ سؤالی این پرسشنامه، شامل ۶ مؤلفهٔ صراحت و مردم آمیزی، گشودگی، در نظر گرفتن دیگران، پرخاشگری، حمایت‌گری و مشارکت و وابستگی است و روابط بین فردی را مورد سنجش قرار می‌دهد. در تحقیق فتح و همکاران (۲۴) روایی ابزار مورد تأیید قرار گرفته است و پایایی ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل صراحت و مردم آمیزی، گشودگی، در نظر گرفتن دیگران، پرخاشگری، حمایت‌گری و مشارکت و وابستگی به ترتیب ۸۰٪، ۷۰٪، ۶۱٪، ۸۸٪، ۷۷٪ و ۶۱٪ گزارش شده است.

مقیاس شخصیت مرزی

مقیاس شخصیت مرزی (STB)[12] شامل ۲۴ ماده می‌باشد. این مقیاس سه عامل دارد: عامل ناامیدی[13]، عامل تکانش‌گری[14] و عامل علایم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس[15]، جکسون و کلاریج[16] ضریب پایانی بازآزمایی آزمون را ۰/۸۰و ضریب آلفای ۰/۶۱ را گزارش کرده‌اند. در ایران، محققان ضریب پایانی بازآزمایی در فاصلهٔ ۴ هفته، کل مقیاس را ۰/۸۴ و خرده مقیاس‌های ناامیدی، تکانش‌گری و علایم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس را به ترتیب ۰/۵۳، ۰/۷۲ و ۰/۵۰ گزارش کرده‌اند (۲۵). در پژوهش حاضر ضرایب پایایی آن با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیف برای عامل ناامیدی، عامل تکانش‌گری و عامل تجزیه‌ای به ترتیب ۰/۶۲، ۰/۶۶ و ۰/۵۵به دست آمدند. نتیجهٔ این پژوهش نشان داد که ماده‌های این مقیاس همسانی درونی (دامنه‌های آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۸۴بود) خوبی دارد.

پرسشنامهٔ ناگویی هیجانی ـ۲۰

پرسشنامهٔ ناگویی هیجانی ـ۲۰ (TAS - 20)[17] این مقیاس ۲۰ ماده‌ای توسط بگبی و همکاران[18] ساخته شده و ناگویی هیجانی را در سه زیر مقیاس دشواری در تشخیص احساس (۷ ماده)، دشواری در توصیف احساس (۵ ماده) و تفکر برون مدار (۸ ماده) ارزیابی می‌کند (۲۶). بشارت اعتبار کل مقیاس را در نمونهٔ ایرانی با

[10] Inventory of interpersonal problems-32
[11] Barkham
[12] Borderline personality scale
[13] Hopelessness
[14] Impulsivity
[15] Stress related paranoid/ dissociative symptoms
[16] Jackson and Claridge
[17] Toronto alexithymia scale
[18] Baghby

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.29252/shefa.6.2.51]

استفاده از روش دو نیمه‌سازی و بازآزمایی ۰/۷۱ و ۰/۸۳ و روایی مقیاس را ۰/۸۵ گزارش کرد (۲۷). ضرایب پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف برای عامل دشواری در تشخیص احساس، دشواری در توصیف احساس و تفکر برون مدار به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۷۹ محاسبه شدند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۱ و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ برای بررسی میانگین، فراوانی، درصد، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد.

یافته‌ها

در این بخش ابتدا یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای تحقیق و در ادامه نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌های پژوهش ارائه می‌شود. در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد زیر مقیاس‌های آزمون‌های مورد استفاده در نمونهٔ مورد بررسی آورده شده است.

مطابق با جدول ۱ دانشجویانی که در پرخاشگری (یکی از زیر مقیاس‌های پرسشنامهٔ مشکلات در روابط بین فردی) بالاترین میانگین را دارا هستند، بالاترین میانگین را نیز در نمرات دشواری در تشخیص احساس (زیر مقیاس آزمون تورنتو) و ناامیدی (زیر مقیاس آزمون شخصیت مرزی) دارا هستند.

لازم به توضیح است که در جدول ۲ حضور علامت (نمرهٔ بیشتر از خط برش) بدون در نظر گرفتن شدت آن مورد توجه قرار گرفته است. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد از ۹۲ شرکت‌کنندهٔ واجد برخی صفات مشکلات در روابط بین فردی ۵۹ نفرآن‌ها (۳۹/۳ درصد) در برخی از زیر مقیاس‌های آزمون تورنتو و ۳۳ نفر از آن‌ها (۲۲ درصد) در برخی از زیر مقیاس‌های آزمون شخصیت مرزی، نمراتی بالاتر از خط برش داشته‌اند. به‌علاوه دشواری در تشخیص احساس (۶۹/۵ درصد) مهم‌ترین علامتی است که میزان همپوشی (۵۶ درصد) ویژگی‌های ناگویی هیجانی با ویژگی‌های شخصیت مرزی را نشان می‌دهد.

به‌منظور بررسی رابطهٔ بین نمرات در زیر مقیاس‌های ناگویی هیجانی با زیر مقیاس‌های آزمون شخصیت مرزی و زیر مقیاس‌های مشکلات در روابط بین فردی در دختران دانشجو از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج در جدول ۳ آورده شده است.

با توجه به جدول ۳ می‌توان گفت: بین میانگین نمرات مؤلفه‌های آزمون ناگویی هیجانی با میانگین نمرات مؤلفه‌های آزمون اختلال شخصیت مرزی در دانشجویان با مشکلات در روابط بین فردی همبستگی مثبت معنی‌دار وجود دارد. اطلاعات جدول ۳ نشان می‌دهد از میان مؤلفه‌های آزمون ناگویی هیجانی، نمرات دشواری در تشخیص احساس با نمرات پرخاشگری (P=۰/۰۱ و r=۰/۲۳) و نمرات دشواری در

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد زیر مقیاس‌های آزمون‌های تورنتو، آزمون شخصیت مرزی و پرسشنامهٔ مشکلات بین فردی.

مقیاس	زیر مقیاس‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	بیشینه	کمینه
آزمون تورنتو	دشواری در تشخیص احساس	۵۷/۴	۸/۹	۸۰	۳۴
	دشواری در توصیف احساس	۴۹/۶	۵/۰۱	۷۱	۳۶
	تفکر برون مدار	۴۱/۵	۵/۲۰	۵۵	۲۴
آزمون اختلال شخصیت مرزی	ناامیدی	۲۳/۶	۴/۵	۴۰	۱۶
	تکانش‌گری	۱۲/۲۴	۲/۶	۱۶	۴
	علایم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس	۱۷/۴	۳/۲	۲۴	۷
پرسشنامهٔ مشکلات بین فردی	صراحت و مردم آمیزی	۲۹/۹	۴/۹	۳۶	۱۱
	گشودگی	۱۳/۹۹	۱/۹۷	۱۵	۴
	در نظر گرفتن دیگران	۱۷/۳۳	۱/۴۱	۱۹/۹۰	۱۴/۹۰
	پرخاشگری	۸۹/۳۰	۱۱/۷	۴۳	۱۱۶
	حمایت‌گری	۲۷/۱۱	۴/۹	۳۹	۱۴
	مشارکت و وابستگی	۱۳	۴/۲۱	۱۵	۳

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.29252/shefa.6.2.51]

جدول ۲- درصد همزمانی بین نمرات ویژگی‌های ناگویی هیجانی و شخصیت مرزی به‌ترتیب در دختران دانشجو با مشکلات در روابط بین فردی.

	واجد همپوشی در بروز مشکلات در روابط بین فردی	فاقد همپوشی در بروز مشکلات در روابط بین فردی	کل
ویژگی‌های آلکسی تایمیا	۵۹(٪۳۹/۳)	۳۸(٪۲۵/۳)	۹۷
اختلال شخصیت مرزی	۳۳(٪۲۲)	۲۰(٪۱۳/۳)	۵۳
کل	۹۲(٪۶۱/۳)	۵۸(٪۳۸/۶)	۱۵۰

درصد نوع علایم ناگویی هیجانی و شخصیت مرزی در دختران دانشجو با مشکلات در روابط بین فردی		
علایم	ناگویی هیجانی	اختلال شخصیت مرزی
دشواری در تشخیص احساس	٪۶۹/۵	٪۵۶
دشواری در توصیف احساس	٪۶۸	٪۵۵
تفکر برون مدار	٪۳۲/۲	٪۲۳/۷
ناامیدی	٪۵۲	٪۶۳/۸
تکانش‌گری	٪۱۹	٪۵۳/۸
علایم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس	٪۲۹	٪۵۳

جدول ۳- ماتریس همبستگی بین مقیاس‌ها و مؤلفه‌های آن در دختران دانشجو.

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
دشواری در تشخیص احساس	۱											
دشواری در توصیف احساس	۰/۴۶**	۱										
تفکر برون مدار	۰/۲۳**	۰/۳۷**	۱									
ناامیدی	۰/۵۲**	۰/۳۹**	۰/۲۴*	۱								
تکانش‌گری	۰/۳۷**	۰/۲۸*	۰/۲۷*	۰/۶۹**	۱							
علایم تجزیه‌ای و پارانوئیدی	۰/۲۸**	۰/۲۳*	۰/۲۸*	۰/۷۸**	۰/۵۵**	۱						
صراحت و مردم آمیزی	۰/۱۴*	۰/۱۵	۰/۱۹*	۰/۱۹*	۰/۲۳**	۰/۳۰**	۱					
حمایت‌گری	۰/۲۲*	۰/۲۰*	۰/۲۴*	۰/۱۷	۰/۲۱*	۰/۲۹*	۰/۴۲**	۱				
گشودگی	۰/۰۱	۰/۳	۰/۱۰	۰/۰۱	۰/۱۷	۰/۱۹*	۰/۲۷*	۰/۱۴	۱			
در نظر گرفتن دیگران	۰/۲۲*	۰/۲۴**	۰/۲۰*	۰/۳۲**	۰/۱۴*	-۰/۲۲*	۰/۳۳**	۰/۳۷**	۰/۲۵*	۱		
پرخاشگری	۰/۲۳**	۰/۲۱*	۰/۰۵	۰/۲۵*	۰/۳۶**	۰/۳۴**	۰/۲۷*	۰/۱۲	۰/۰۹	۰/۱۳	۱	
مشارکت و همبستگی	۰/۱۴*	۰/۱۹	۰/۱۲	۰/۲۳**	۰/۲۲**	۰/۲۲*	۰/۳۴**	۰/۳۸**	۰/۲۷*	۰/۲۵	۰/۰۵	۱

توصیف احساس با نمرات در نظر گرفتن دیگران (P=۰/۰۱ و r=۰/۲۴) همبستگی مثبت معنی‌دار دارد. از میان مؤلفه‌های اختلال شخصیت مرزی نمرات مؤلفهٔ ناامیدی با نمرات در نظر گرفتن دیگران (P=۰/۰۱ و r=۰/۳۲) و نمرات مؤلفهٔ تکانش‌گری با نمرات علایم تجزیه‌ای و پارانوئیدی و پرخاشگری (P=۰/۰۱ و r=۰/۳۴؛ P=۰/۰۱ و r=۰/۳۶) همبستگی مثبت معنی‌دار دارد. با توجه به اینکه سنجش نمرات متغیرهای پیش‌بین (مؤلفه‌های آلکسی تایمیا و آزمون شخصیت مرزی) و متغیر ملاک (مشکلات در روابط بین فردی) بر اساس مقیاس فاصله‌ای بوده و بین آن‌ها رابطهٔ خطی مشاهده شد (جدول ۳). بنابراین مفروضهٔ استفاده از رگرسیون برقرار است.

همانطور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، متغیر دشواری در تشخیص احساس بالاترین ضریب استاندارد شدهٔ بتا (β=۰/۲۸)، نسبت به سایر متغیرها را به خود اختصاص داده است، این متغیر با (t=۳/۸۷) در سطح (P=۰/۰۰۱) معنی‌دار است و بیشترین نقش را در پیش‌بینی مشکلات در روابط بین فردی در دختران دانشجو را بازی می‌کند. پس از آن به‌ترتیب متغیر

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.29252/shefa.6.2.51]

جدول ۴- ضرایب حاصل از گام پنجم تحلیل رگرسیون گام به گام مؤلفه‌های ناگویی هیجانی، اختلال شخصیت مرزی بر مشکلات در روابط بین فردی.

متغیر	B	خطای معیار	β	T	معنی‌داری
عدد ثابت	۲۹/۲۱	۱۰/۱۹		۲/۸۶	۰/۰۰۵
دشواری در تشخیص احساس	۸/۶۴	۲/۲۳	۰/۲۸	۳/۸۷	۰/۰۰۱
دشواری در توصیف احساس	۰/۶۱	۰/۲۲	۰/۲۰	۲/۷۵	۰/۰۰۷
ناامیدی	۰/۵۶	۰/۲۲	۰/۱۸	۲/۵۷	۰/۰۱۱
تکانش‌گری	۰/۵۰	۰/۱۷	۰/۲۲	۳/۰۱	۰/۰۰۳
علایم تجزیه‌ای و پارانوئیدی	۰/۴۴	۰/۱۶	۰/۲۰	۲/۶۷	۰/۰۰۸

پیش‌بینی تکانش‌گری (β=۰/۲۲)، دشواری در توصیف احساس (β=۰/۲۰) و علایم تجزیه‌ای و پارانوئیدی (β=۰/۲۰) در پیش‌بینی مشکلات در روابط بین فردی سهیم و معنی‌دار هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های شخصیت مرزی و ناگویی هیجانی در دختران دانشجوی دارای مشکلات بین فردی صورت گرفت. در رابطه با سؤال اول تحقیق، نتایج پژوهش حاضرنشان داد، در حدود نیمی از دختران دانشجو با نمرات بالا در آزمون مشکلات در روابط بین فردی، در مؤلفه‌های دشواری در شناسایی و توصیف احساسات (مؤلفه‌های آزمون ناگویی هیجانی) و تکانش‌گری و عامل ناامیدی (مؤلفه‌های آزمون اختلال شخصیت مرزی) نیز دارای نمرات بالا بودند. به‌علاوه بین نمرات دختران دانشجو با مشکلات در روابط بین فردی در مؤلفه‌های آزمون شخصیت مرزی و ناگویی هیجانی همبستگی معنی‌دار وجود داشت. همبستگی بین نمرات دانشجویان در این آزمون‌ها در پژوهش حاضر با نتایج وب و مک مورن[19]، همسو است (۲۷).

در تبیین این یافته می‌توان گفت بالا رفتن همزمان نمرات در ویژگی‌های مورد سنجش دو آزمون منجر به تغییراتی کلی در ویژگی‌های شخصیتی دانشجویان مورد بررسی شده که این تغییرات منجر به بالا رفتن نمرات آن‌ها در برخی مؤلفه‌های آزمون مشکلات در روابط بین فردی شده است. اگرچه دربارهٔ رابطهٔ بین صفات شخصیت مرزی و ناگویی هیجانی بحث‌هایی موجود است. با این حال به نظر می‌رسد خصوصیت ناگویی هیجانی می‌تواند به‌عنوان یک علامت اصلی در دختران با ویژگی‌های شخصیت مرزی مورد توجه قرار گیرد (۲۸). به نظر می‌رسد بالا بودن همزمان نمرات در برخی مؤلفه‌های دو آزمون را می‌توان به‌عنوان علامت خطر برای وجود مشکلات در روابط بین فردی در نظر گرفت و پیش‌بینی نمود احتمال ابتلاء به مشکلات در روابط بین فردی در این دختران نسبت به دیگران بیشتر است. این نتایج همسو با خاستگاه نظری این پژوهش، یعنی تئوری لین هان است. لین هان بر این عقیده بود که حضور برخی نشانه‌های شخصیت مرزی و سایر اختلالات را می‌توان به‌عنوان عاملی خطرزا برای ابتلاء به مشکلات در روابط بین فردی در نظر گرفت (۵).

همچنین در رابطه با سؤال دوم تحقیق مبنی بر اینکه آیا بالا رفتن نمرات در دو پرسشنامهٔ مورد بررسی منجر به بالا رفتن نمرات مؤلفه‌های خاصی در پرسشنامهٔ مشکلات در روابط بین فردی دختران دانشجو می‌شود؟ یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، دختران دانشجو با مشکلات در روابط بین فردی در زیر مؤلفه دشواری در تشخیص احساس و مؤلفهٔ تکانشی بودن نیز نمرهٔ بالایی دریافت می‌کنند و بالا رفتن نمرات در دو مؤلفهٔ اخیر قادر به پیش‌بینی بالا رفتن نمرات مؤلفهٔ پرخاشگری (یکی از مؤلفه‌های مشکلات در روابط بین فردی) در دختران دانشجو می‌باشد. این نتیجه همسو با پژوهش برخی محققان بوده و نشان می‌دهد ویژگی تکانش‌گری و دشواری در تشخیص احساس منجر به طیف وسیعی از رفتارهای ناکارآمد در دختران دانشجو می‌گردد و این رفتارهای ناکارآمد منجر به بروز تعارض در روابط بین فردی و مشکلاتی برای آن‌ها می‌گردد (۲۹). در تبیین این یافته می‌توان گفت، دانشجویانی که به طور همزمان در تشخیص احساس خود و دیگران و نیز بیان آن به طور مناسب دچار مشکل هستند، قادر به درک دیدگاه دیگران نبوده و دستخوش شناخت نابجای اجتماعی[20] می‌گردند که از عواقب چنین حالتی ارزیابی دیگران به‌عنوان بدخواه است. ارزیابی دیگران به‌عنوان بدخواه، پیش‌بینی کنندهٔ فقدان همدلی، بی‌ثباتی در عواطف و پرخاشگر بودن فرد در روابط اجتماعی می‌شود (۲۴). چنین یافته‌ای با نتایج پژوهش کریستوفر[21] و مک مورن هماهنگ است (۳۰).

پژوهش حاضر، مهم‌ترین مؤلفهٔ مشترک در دختران با مشکلات روابط بین فردی را مفهوم دشواری در تشخیص

[19] Webb and McMurran
[20] Aberrant social cognition
[21] Christopher

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.29252/shefa.6.2.51]

حالت‌های احساسی و عدم مدیریت آن نشان داده است. احساسات بخش مهمی از زندگی بشر را تشکیل می‌دهند. احساسات، افکار و ادراکات ما از دیگران را تحت تأثیر قرارمی‌دهند. احساسات متفاوت باعث می‌شود که یک فرد و یا رویداد را به طریق متفاوتی تفسیر کنیم. به‌عنوان مثال، اگر یک فرد را به صورت غیر منطقی و خودخواه درک کنیم، ممکن است نسبت به این شخص احساس خشم نماییم و در صورت تعامل با او نسبت به او واکنش نامناسب نشان دهیم (۳۰).

در خاتمه لازم به ذکر است، این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بوده است، از جمله محدودیت اصلی این پژوهش استفاده از نمونهٔ غیر بالینی و کاربرد ابزارهای خود گزارشی برای گردآوری اطلاعات بوده است. به کاربردن ابزارهای خود گزارشی بدون استفاده از سایر شیوه‌های تشخیصی، نمی‌توانند تمام جنبه‌های آسیب‌زای شخصیت را مشابه آنچه در نمونه‌های بالینی شاهد هستیم نشان بدهند. همچنین این مطالعه از نوع مقطعی بوده است که این موضوع تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت مواجه می‌نماید. از آنجا که گروه نمونه در پژوهش حاضر محدود به دانشجویان دختر بوده است تعمیم نتایج به جنسیت، سایر سطوح سنی و تحصیلی دیگر باید با احتیاط انجام پذیرد.

به‌علاوه پیشنهاد می‌شود، یافته‌های این پژوهش بر بیماران مبتلا به تکرار گردد تا کیفیت رابطهٔ حضور ویژگی‌های اختلال در سطح بیماری شناختی نیز روشن شود. به کار بردن مطالعات طولی و استفاده از گروه کنترل و مقایسه در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی امکان غلبه بر محدودیت‌ها را فراهم می‌کند. علی‌رغم این محدودیت‌ها یافته‌های پژوهش حاضر ویژگی تکانشی بودن و دشواری در تشخیص احساس را به‌عنوان یک عامل خطرزا و زمینه‌ساز مشکلات در روابط بین فردی معرفی می‌کند. بر این اساس برگزاری کارگاه‌های آموزشی کنترل خشم ،آرام‌سازی عضلانی، خود کنترلی، ابراز وجود و کلاس‌هایی نظیر آموزش نقاشی و نوشتن اشعار که به دانشجویان کمک کند، احساسات خود را با روش سالم بیان نمایند پیشنهاد می‌گردد. این نتایج به درمانگران و مشاوران کمک می‌کند آن‌ها در رویکردهای درمانی مشکلات در روابط بین فردی چه ویژگی را به‌عنوان یک هدف در نظر داشته باشند.

منابع

1.Vanheule S, Desmet M, Rosseel Y, Verhaeghe P, Meganck R. Relationship patterns in alexithymia: a study using the core conflictual relationship theme method. Psychopathology. 2006; 40: 14-21.

2.Vanheule S, Desmet M, Meganck R, Bogaerts S. Alexithymia and interpersonal problems. J Clin Psychol. 2007; 63(1): 109-17.

3. Chabrol H, Rousseau AL, Callahan S, Hyler SE. Frequency and structure of DSM-V personality disorder traits in college students. Pers Individ Dif. 2007; 43: 1767-76.

4. Bischof A, Meyer C, Bischof G, Kastirke N, John U, Rumpf HJ. Comorbid axis I-disorders among subjects with pathological, problem, or at-risk gambling recruited from the general population in Germany: results of the PAGE study. Psychiatry Research. 2013; 210(3): 1065-70.

5. Linehan MM. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guildford Press. 1993; p. 260-4.

6. Vihang NV. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5. A quick glance. Indian J Psychiatry. 2013; 55(3): 220-3.

7. Loas G, Speranza M, Pham-Scottez A, Perez-Diaz F, Corcos M. Alexithymia in adolescents with borderline personality disorder. J Psychosom. 2012; 72(2): 147-52.

8. Sharp C, Pane H, Ha C, Venta A, Patel AB, Sturek J, et al. Theory of mind and emotion regulation difficulties in adolescents with borderline traits. J Am Acad Child Adolescent. Psychiatry. 2011; 50: 563-73.

9. Bornovalova MA, Lejuez CW, Dauhters BB, Rosenthal MZ, Lynch TR. Impulsivity as a common process across borderline personality and substance use disorders. Clin Psychol Rev. 2005; 25: 790-812.

10. BachM de, Zwaan M, Ackard D, Nutzingzer DO, Mitchell JE. Alexithymia: relationship to personality disorders. Compr Psychiatry. 1994; 35: 239-43.

11. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. A. The 20-Item Toronto Alexithymia Scale. IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures. J Psychosom Res. 2003; 55(3): 277-83.

12. Guttman H, Laporte L. Alexithymia, empathy, and psychological symptoms in a family context. Compr Psychiatry. 2002; 43(6): 448-55.

13. Berenbaum H. Childhood abuse, alexithymia and personality disorder. J Psychosom Res. 1996; 4l (6): 585-95.

14. Eastwood JD, Cavaliere C, Fahlman SA, Eastwood AE. A desire for desires: Boredom and its relation to

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.29252/shefa.6.2.51]

alexithymia. Pers Individ Dif. 2007; 42: 1035-45.

15. Skodol AE, Gunderson JG, McGlashan TH, Dyck IR, Stout RL, Bender DS. Functional impairment in patients with schizotypal, borderline, avoidant, or obsessive-compulsive personality disorder. Am J Psychiatry. 2002; 159(2): 276-83.

16. Wachs K, Cordova JV. Mindful relating: exploring mindfulness and emotion repertoires in intimate relationships. J Marital Fam Ther. 2007; 33(4): 464-81.

17. Fonagy P, Luyten P. A developmental, metallization-based approach to the under Standing and treatment of borderline personality disorder. Dev Psychopathol. 2009; 21(4): 1355-81.

18. Modestin J, Furrer R, Malti T. Study on alexithymia in adult non-patients. J Psychosom Res. 2004; 56(6): 707-9.

19.Yousefi F. The relationship between emotional intelligence and communication skills in university students. Quarterly Journal of Iranian Psychologists. 2006; 3(9): 5-13.

20. Heidarpour S, Dokane Fard F, Bahari S. The impact of effective communication skills training to increase self-esteem and reduce their shyness physical-motor in Tehran. Quarterly Journal of New Ideas in of Educational Sciences. 2008; 3: 41-51.

21. Jahani Hashemi H, Rahimzadeh Mirmahalleh S, Ghafelehbashy H, Sarichloo ME. Mental health of Qazvin university students in 2005. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2008; 12(2): 41-9.

22. Eagly AH, Johannesen-Schmidt MC, Van Engen ML. Transformational, transactional and laissez-fair leadership styles: a meta-analysis comparing men and women. Psychol Bull. 2003; 129(4): 569-91.

23. Barkham M, Hardy GE, Startup M. The IIP 32: a short version of the inventory of interpersonal problems. Br J Clin Psychol. 1996; 35(1): 21-35.

24. Fath N, Azad Fallah P, Tabatabaei SK. Rahimi Ch. The validity of interpersonal problems questionnaire. J Clin Psychol. 2013; 5(3): 69-80.

25. Mohammad Zadeh A, Goodarzi A, Taghavi M, Molazadeh JF. Actor structure, validity, reliability, and standardization of borderline personality scale in shiraz university students. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2005; 7(27): 75-89.

26. Bagby P, Taylor I. The twenty-item toronto alexision IV. maastricht: department of thymia scale-i. item selection and. medical, clinical and experimental cross-validation of the factor psychology, maastricht university, ture. Journal of Psychosomatic Re Netherlands. 1994; 38: 23-32.

27. Besharat MA. Psychometric characteristics of Persian version of the Toronto Alexithymia scale-20inclinical and nonclinical samples. Iranian Journal of Medical Science. 2008; 33(1): 1-6.

28. Webb DJ, McMurran M. Emotional intelligence, alexithymia, and borderline personality disorder traits in young adults. J Pers Soc Psychol. 2008; 2(4): 265-73.

29.Donegan NH, Sanislow CA, Skudlarski P. The structural inter hyperactivity in borderline personal ity disorder: Implications for emotional personality disorders: psychotherapeudysregulation. New Haven: Yale University. 2003; 54: 1284-93.

30. Christopher G, McMurran M. Alexithymia, empathic concern, goal management, and social problem solving in adult male prisoners. Psychology, Crime, and Law. 2009; 15(8): 697-709.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.29252/shefa.6.2.51]