

اثربخشی مداخلات انگیزشی بر حساسیت اضطرابی و تکانشگری در دانشجویان با نشانه‌های شخصیت مرزی

The effectiveness of motivational interventions on anxiety sensitivity and impulsivity in students with borderline personality symptoms

Shahla Eslami

MSc in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, TeMS.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Dr. Tahereh Mahmoudiyan Dastnaee *

Assistant Professor, Department of psychology, Beh.C., Islamic Azad University, Behshahr, Iran.
Ta.md1360@iau.ac.ir

شهلا اسلامی

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
دکتر طاهره محمودیان دستنایی (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روانشناسی، واحد بهشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بهشهر، ایران.

Abstract

This research aimed to determine the effectiveness of group motivational interventions on anxiety sensitivity and impulsivity in students with borderline personality symptoms. The present study employed a quasi-experimental design with a pretest, posttest, and control group. The statistical population for this research consisted of students from Tehran University of Medical Sciences and Azad University in the year 2025. who presented with borderline personality symptoms. 30 individuals were selected using non-random, purposive sampling from the university's counseling and psychological services center and were randomly assigned to either an experimental group (15 participants) or a control group (15 participants). To collect data, the Borderline Personality Inventory (BPI; Leichsenring, 1999), Anxiety Sensitivity Index (ASI; Taylor & Cox, 1998), and Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11; Patton et al., 1995) were used. The experimental group underwent the intervention over 10 group sessions, each lasting 60 minutes. Data analysis was performed using Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA). The findings indicated that after controlling for the pre-test effect, the intervention significantly reduced anxiety sensitivity and impulsivity in the experimental group ($P < 0.05$). Overall, the results of this study demonstrated that motivational interventions played an effective role in reducing anxiety sensitivity and impulsivity among students with borderline personality symptoms.

Keywords: Motivational Interventions, Anxiety Sensitivity, Impulsivity, Borderline Personality.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مداخلات انگیزشی گروهی بر حساسیت اضطرابی و تکانشگری در دانشجویان با نشانه‌های شخصیت مرزی انجام شد. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران در سال ۱۴۰۴ با نشانه‌های شخصیت مرزی بود. ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند از مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی دانشگاه انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از سایه شخصیت مرزی (BPI؛ لیشینگ، ۱۹۹۹)، شاخص حساسیت اضطرابی (ASI؛ تیلور و کاکس، ۱۹۹۸) و مقیاس تکانشگری بارات (BIS-11؛ پاتون و همکاران، ۱۹۹۵) استفاده شد. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه گروهی ۶۰ دقیقه‌ای تحت مداخله قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره انجام شد. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون مداخله به‌طور معنادار در گروه آزمایش باعث کاهش حساسیت اضطرابی و تکانشگری شده است ($P < 0.05$). در مجموع یافته‌های این پژوهش نشان داد که مداخلات انگیزشی نقش موثری بر کاهش حساسیت اضطرابی و تکانشگری در دانشجویان با نشانه‌های شخصیت مرزی داشته است.

واژه‌های کلیدی: مداخلات انگیزشی، حساسیت اضطرابی، تکانشگری، شخصیت مرزی.

مقدمه

در دانشجویان، حضور نشانه‌های شخصیت مرزی می‌تواند اثرات عمیق و چندبعدی بر سلامت عمومی و عملکرد روزمره بر جای بگذارد. این نشانه‌ها (به‌طور نمونه: نوسانات شدید هیجانی، تکانشگری، ترس از رهاشدگی، و الگوهای ناپایدار در روابط) معمولاً میزان استرس ادراک شده را افزایش داده و احتمال بروز مشکلاتی مانند بی‌خوابی، فرسودگی روانشناختی و کاهش کیفیت سلامت جسمانی را بالا می‌برد (سالکودین^۱ و همکاران، ۲۰۲۵). دانشجویانی که با چنین الگوهایی درگیر هستند، ممکن است در تنظیم هیجان و حفظ تمرکز با دشواری مواجه می‌شوند و همین امر، توانایی آنها در مدیریت مسئولیت‌های تحصیلی و برنامه‌ریزی منسجم را مختل می‌کند (سجادی و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین، چالش‌های روابط بین‌فردی می‌تواند شبکه‌های حمایتی اجتماعی را تضعیف کرده و فرد را در برابر احساس انزوا و تنهایی آسیب‌پذیرتر کند؛ همچنین در محیط دانشگاه، این وضعیت نه تنها به کاهش مشارکت اجتماعی و فعالیت‌های گروهی منجر می‌شود، بلکه ممکن است احتمال ترک تحصیل و کاهش عملکرد تحصیلی را نیز افزایش دهد (ننو-مت^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). از منظر اجتماعی، ناپایداری هیجانی و واکنش‌های تکانشی می‌تواند به سوءبرداشت دیگران و شکل‌گیری روابط پرتنش بینجامد و چرخه‌ای از تجربه‌های منفی ایجاد کند (مرمین^۳ و همکاران، ۲۰۲۵).

در افراد با نشانه‌های شخصیت مرزی، کاهش حساسیت اضطرابی اهمیتی ویژه دارد، زیرا اضطراب تجربه‌شده در این افراد معمولاً با شدت بالا، نوسان سریع و همراهی با افکار فاجعه‌انگارانه بروز می‌کند و می‌تواند به رفتارهای تکانشی یا ناسازگارانه منجر شود (دویل^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). حساسیت اضطرابی بالا سبب می‌شود فرد نشانه‌های بدنی اضطراب را خطرناک یا کنترل‌ناپذیر تفسیر کند و همین برداشت، چرخه‌ای از تشدید هیجانات، ترس از رهاشدگی و واکنش‌های افراطی را فعال می‌کند (باتماز و کلیک^۵، ۲۰۲۶). در شخصیت مرزی، این چرخه می‌تواند رابطه‌های بین‌فردی را ناپایدارتر کرده، تعارض‌ها را افزایش دهد و فرد را در معرض آسیب روان‌شناختی و حتی اقدام‌های پرخطر قرار دهد (گراتز^۶ و همکاران، ۲۰۰۸). کاهش حساسیت اضطرابی کمک می‌کند فرد بتواند نشانه‌های بدنی اضطراب را دقیق‌تر تفسیر کرده و هیجان‌های شدید را با ابزارهایی مانند ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان و مهارت‌های دیالکتیکی مدیریت کند. همچنین این کاهش سبب می‌شود واکنش‌های تکانشی و تصمیم‌های لحظه‌ای کم‌خطرتر شوند و فرد بتواند در موقعیت‌های استرس‌زا تعادل بیشتری نشان دهد (توکر^۷ و همکاران، ۲۰۱۶).

همچنین در افراد با نشانه‌های شخصیت مرزی، کاهش تکانشگری ضرورتی اساسی دارد زیرا تکانشگری یکی از هسته‌ای‌ترین ویژگی‌های این الگوی شخصیتی است و معمولاً به رفتارهای پرخطر، تصمیم‌های عجولانه و پیامدهای زیان‌بار در روابط بین‌فردی می‌انجامد (مارتین^۸ و همکاران، ۲۰۲۵). تکانشگری بالا باعث می‌شود فرد در لحظات هیجان شدید بدون ارزیابی پیامدها عمل کند و همین امر احتمال بروز رفتارهایی مانند مصرف مواد، پرخاشگری، ولخرجی ناگهانی یا اقدام‌های خودآسیب‌رسان را افزایش می‌دهد (کنزروی^۹ و همکاران، ۲۰۲۵). در شخصیت مرزی، شدت و نوسان هیجانات به‌گونه‌ای است که تکانشگری می‌تواند چرخه‌ای از پشیمانی، احساس گناه و کاهش عزت‌نفس ایجاد کند (تورنر و چاپمن^{۱۰}، ۲۰۲۵). با توجه به اهمیت حساسیت اضطرابی و تکانشگری در افراد با نشانه‌های شخصیت مرزی، اجرای مداخلات روانشناختی در این افراد از اهمیت بالایی برخوردار است.

با توجه به شواهد پژوهشی مداخلات انگیزشی می‌توانند نقش مهمی در کاهش حساسیت اضطرابی (کورت و اسمیت^{۱۱}، ۲۰۱۳؛ کورت و اسمیت، ۲۰۱۵) و تکانشگری (گلکو و کلکی^{۱۲}، ۲۰۲۲؛ آگیولار-یاموزا^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۴) ایفا کنند، زیرا این رویکردها بر افزایش انگیزه درونی، آگاهی از ارزش‌ها و تقویت اراده برای تغییر رفتار تمرکز دارند. افراد دارای نشانه‌های شخصیت مرزی معمولاً درگیر چرخه‌های

1 Säludean

2 Nenov-Matt

3 Mermin

4 Doyle

5 Batmaz & Çelik

6 Gratz

7 Tucker

8 Martin

9 Kenézli

10 Turner & Chapman

11 Korte & Schmidt

12 Gülcü & Kelleci

13 Aguilar-Yamuz

هیجانی شدید، رفتارهای تکانشی و تفسیرهای تهدیدآمیز از نشانه‌های اضطراب هستند و مداخله صرفاً آموزشی یا دستوری در آنان اثربخشی محدودی دارد؛ در حالی که مداخلات انگیزشی به فرد کمک می‌کند دلایل شخصی خود برای تغییر را کشف کند (کارابنیک و اوردان^۱، ۲۰۱۴). این روش با کاهش مقاومت نسبت به درمان، افزایش حس کنترل و ایجاد تعهد تدریجی به تغییر، احتمال پذیرش مهارت‌های تنظیم هیجان و تکنیک‌های مواجهه سالم با اضطراب را بالا می‌برد. وقتی فرد انگیزه درونی بیشتری پیدا می‌کند، تمرین‌هایی مانند تنفس دیافراگمی، مواجهه تدریجی یا بازسازی شناختی برای کاهش حساسیت اضطرابی با آمادگی بیشتری انجام می‌شود (فیلد^۲ و همکاران، ۲۰۰۵). از سوی دیگر، افزایش انگیزه به فرد کمک می‌کند تکانشگری را مهار کرده و میان هیجان و عمل فاصله بیندازد، زیرا فرد احساس می‌کند تغییر برای خودش ارزشمند است نه برای برآورده کردن انتظار دیگران. علاوه بر این، مداخلات انگیزشی با ایجاد احساس پذیرش، اعتباردهی هیجانی و گفت‌وگوی مشارکتی، رابطه درمانی را تقویت می‌کنند و این امر خود احتمال پایبندی به درمان و تمرین مهارت‌ها را بالا می‌برد (پتری^۳ و همکاران، ۲۰۰۹). فرهودی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی نشان دادند که مصاحبه انگیزشی به صورت معناداری توانسته است میزان تکانشگری شناختی، حرکتی و بی‌برنامگی را در بیماران مبتلا به سوءمصرف مواد، تحت درمان با متادون کاهش دهد. با توجه به مباحث ذکر شده در اهمیت کاهش حساسیت اضطرابی و تکانشگری در دانشجویان با نشانه‌های شخصیت مرزی، اجرای مداخلات روانشناختی از ضرورت بالایی برخوردار است؛ همچنین با توجه به اینکه در پژوهش‌های پیشین مداخلات انگیزشی نتایج قابل توجه‌ای در حوزه سلامت روان ارائه کرده‌اند؛ بر این اساس در این پژوهش کارآیی این مداخله به‌منظور کاهش حساسیت اضطرابی و تکانشگری در دانشجویان با نشانه‌های شخصیت مرزی مورد بررسی قرار گرفته است.

در مجموع، انجام این پژوهش از نظر توسعه و کاربرد دانش از اهمیت بالایی برخوردار است؛ زیرا از یک‌سو پیشینه پژوهش موجود نشان می‌دهد که حساسیت اضطرابی و تکانشگری از سازه‌های محوری در پایداری نشانه‌های شخصیت مرزی هستند، اما چگونگی تأثیر مداخلات انگیزشی بر این دو متغیر به‌طور مستقیم کمتر بررسی شده است. همچنین از دیدگاه نظری، چنین پژوهشی می‌تواند به غنای مدل‌های روان‌شناختی مرتبط با تنظیم هیجان، انگیزش درونی و سازوکارهای تغییر رفتار در اختلالات شخصیت کمک کند و شکاف میان نظریه‌های انگیزشی و درمان‌های مبتنی بر مهارت را کاهش دهد. از نظر کاربردی، دانشجویان به‌عنوان جمعیتی مستعد برای تجربه تنش‌های بین‌فردی، فشارهای تحصیلی و رفتارهای تکانشی نیازمند مداخلاتی کوتاه‌مدت، عملی و کم‌هزینه هستند و مداخلات انگیزشی دقیقاً چنین ویژگی‌هایی دارند. بررسی اثربخشی این رویکرد می‌تواند راهنمایی معتبر برای مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی دانشگاه‌ها را فراهم کند تا بتوانند برنامه‌های پیشگیرانه یا درمانی مؤثرتری برای این گروه آسیب‌پذیر طراحی کنند. همچنین نتایج این پژوهش قادر است شواهد تجربی لازم برای تصمیم‌گیری متخصصان، تدوین پروتکل‌های درمانی و بهبود کیفیت خدمات سلامت روان در محیط‌های تحصیلی را فراهم سازد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مداخلات انگیزشی گروهی بر حساسیت اضطرابی و تکانشگری در دانشجویان با نشانه‌های شخصیت مرزی انجام شد.

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران در سال ۱۴۰۴ با نشانه‌های شخصیت مرزی بود. حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن با اندازه اثر ۰/۵ و توان آزمون ۰/۸۵ برابر ۱۵ نفر برای هر گروه برآورد شد که از بین افراد دارای ملاک‌های ورود به پژوهش (داشتن رضایت آگاهانه، دارا بودن نشانه‌های شخصیت مرزی تایید شده توسط روانشناس یا روانپزشک مرکز مشاوره دانشگاه، کسب نمره برش ۱۰ در سایه شخصیت مرزی (BPI)، دامنه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال و عدم دریافت درمان فعال‌ساز رفتاری تحت درمان روان‌شناختی یا دارویی دیگر در حین انجام پژوهش)، ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند از مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی دانشگاه انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. معیارهای خروج هم عبارتند از: شرکت در درمان‌های گروهی دیگر به صورت همزمان؛ غیبت بیش از دو جلسه در حین مداخلات؛ ابتلای همزمان به بیماری مزمن، عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات درمانی و نیاز

1 Karabenić & Urdan

2 Field

3 Petry

به جلسات روان‌درمانی فردی بود. ملاحظات اخلاقی هم در تمام مراحل پژوهش در نظر گرفته شد. به تمامی افراد نمونه اطمینان داده شد که نام و اطلاعات هویتی آن‌ها در هیچ قسمتی از پژوهش ذکر نخواهد شد و تنها از نتایج داده‌ها استفاده می‌شود. به منظور انجام پژوهش، یک جلسه توجیهی برگزار و فرم رضایت نامه و پرسشنامه حاوی اطلاعات جمعیت‌شناختی بین شرکت‌کنندگان توزیع شد. با هدف ناشناس بودن و برای اینکه حریم خصوصی شرکت‌کنندگان تضمین شود، برای هر شرکت‌کننده کد متناسب اختصاص داده شد؛ همچنین پیشنهاد این پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران با شناسه IR.IAU.TMU.REC.1403.454 تایید شده است. پس از اجرای حضوری پیش‌آزمون، اعضای گروه مداخله تحت آموزش قرار گرفتند و سپس از هر دو گروه پس‌آزمون اجرا شد. در نهایت، تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره انجام شد.

ابزار سنجش

سیاه شخصیت مرزی (BPI):^۱ این سیاه توسط لیشرینگ^۲ (۱۹۹۹) طراحی شده است و دارای ۵۳ گویه است که با بلی (نمره ۱) و خیر (نمره ۰) پاسخ داده می‌شوند. دو سوال آخر این پرسشنامه در هیچ یک از طبقات عاملی با سایر طبقات این پرسشنامه قرار نمی‌گیرند و به همین دلیل در نسخه ایرانی حذف شده است (زعفرانچی و همکاران، ۱۴۰۱). در این پرسشنامه ۲۰ گویه باعث تعیین وضعیتی اساسی در فرد خواهند شد به طوری که نمره بالاتر از ۱۰ نشان دهنده ی داشتن ویژگی‌های شخصیت مرزی و نمره زیر ۱۰ نشان دهنده عدم وجود نشانه‌های شخصیت مرزی در فرد است. لیشرینگ (۱۹۹۹)، ضریب پایایی به روش کودر-ریچاردسون این آزمون را در پژوهش خود ۰/۹۱ گزارش کرده است؛ همچنین ضریب روایی محتوایی ۰/۷۳ محاسبه شده است. در ایران محمدزاده و رضایی (۱۳۹۰)، روایی همزمان این سیاه را با اجرای همزمان شاخص چند محوری بالینی میلون (MCMIII) ۰/۶۲^۳ و ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۵ گزارش کردند (زعفرانچی و همکاران، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

شاخص حساسیت اضطرابی (ASI):^۴ این شاخص توسط تیلور و کاکس^۵ (۱۹۹۸) طراحی و اعتباریابی شده است. این شاخص دارای ۳۰ گویه است که بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود که شامل خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) است. این شاخص چهار عامل ترس از نشانه‌های تنفسی، ترس از واکنش‌های اضطرابی قابل مشاهده در جمع، ترس از نشانه‌های قلبی و عروقی و ترس از عدم مهار شناختی را مورد سنجش قرار می‌دهد. دامنه نمرات این شاخص بین ۳۰ تا ۱۵۰ است (تیلور و کاکس، ۱۹۹۸). تیلور و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۴ گزارش کردند؛ همچنین ضریب شاخص روایی محتوایی (CVI=۰/۷۳) مطلوب گزارش شد. این شاخص توسط مرادی منش و همکاران (۱۳۸۶)، در جمعیت ایرانی اعتباریابی شد و اعتبار آن به سه روش همسانی درونی، بازآزمایی با فاصله ده روز و تنصیفی به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ و برای خرده مقیاس‌های ترس از نشانه‌های تنفسی، ترس از واکنش‌های اضطرابی قابل مشاهده در جمع و ترس از عدم مهار شناختی به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۴، ۰/۹۶ و ۰/۹۵ به دست آمد؛ همچنین روایی این شاخص به روش تحلیل عاملی تاییدی بررسی شد؛ مدل اندازه‌گیری با چهار عامل از برازش مطلوب برخوردار بود و همه سوالات دارای بار عاملی بیشتر از ۰/۵۰ بودند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شد.

مقیاس تکانشگری بارات (BIS-11):^۶ این ابزار توسط پاتون^۷ و همکاران (۱۹۹۵) طراحی شده است و دارای ۳۰ سوال است؛ این مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) الی کاملاً مخالفم (نمره ۴) نمره‌گذاری می‌شود؛ دامنه نمرات در این مقیاس بین ۳۰ الی ۱۲۰ است و نمرات بالاتر نشان دهنده تکانشگری بیشتر است. این مقیاس شامل سه مولفه تکانشگری توجهی، تکانشگری حرکتی و تکانشگری عدم برنامه‌ریزی است. روایی سازه این مقیاس به روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی شده است؛ نتایج نشان که سه عامل ۰/۷۸ درصد واریانس را تبیین کردند؛ همچنین آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شده است (پاتون و همکاران، ۱۹۹۵). در ایران خلوتی و همکاران (۲۰۲۴) روایی به روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی شد و سه عامل از چرخش واریماکس عوامل استخراج شد که ۰/۶۷ درصد واریانس را تبیین کردند؛ همچنین همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

1 Borderline Personality Inventory (BPI)

2 Leichsenring

3 Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMIII)

4 Anxiety Sensitivity Index (ASI)

5 Taylor & Cox

6 Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11)

7 Patton

پروتکل مداخلات انگیزشی: این برنامه مداخله‌ای طی ۱۰ جلسه گروهی ۶۰ دقیقه‌ای (هر هفته دو جلسه) بر اساس مدل فیلدز^۱ (۲۰۰۴) اجرا شد؛ خلاصه جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات مداخلات انگیزشی گروهی

جلسات	محتوا
اول	آشنایی: آشنایی با قوانین و اهداف گروه، آشنایی اعضا با یکدیگر، شناسایی سطح انگیزه و بحث در مورد دغدغه‌ها و اهداف افراد.
دوم	شناسایی: شناسایی سطح اعتماد به نفس، آموزش درباره عوامل خطر رفتار خطرساز، کاوش پیوند علائم بیماری و ارائه تکلیف خانگی.
سوم	احساسات: ایجاد انگیزه جهت تغییر مشکلات، آموزش شناسایی احساسات مثبت و منفی، شناسایی تحریف شناختی، صحبت درباره ی استراتژی‌های تغییر احساسات، آموزش استفاده از تفکر جایگزین و ارائه تکلیف خانگی.
چهارم	سودها و زیان‌ها: تمرکز بر دوسوگرایی مراجع، آموزش شناسایی سود و زیان رفتارها و تغییر آن در شرایط حساس و ارائه تکلیف خانگی.
پنجم	ارزش‌ها: شناسایی ارزش‌های درونی، بیان نقش و اهمیت پایبندی به اصول و ارزش‌ها و ارائه تکلیف خانگی.
ششم	ایجاد انگیزه: ایجاد انگیزه درونی برای تغییر، تبدیل انگیزه به عمل، تدوین برنامه عملیاتی برای دستیابی به این اهداف، بررسی منابع و مهارت‌های فردی برای پشتیبانی از تغییر و ارائه تکلیف خانگی.
هفتم	رفتار و ارزش: شناسایی فاصله میان رفتار و ارزش‌ها، تدوین برنامه مدون برای پیشگیری از عود، بحث درباره عوامل خطرناک بازگشت و کاهش انگیزه و ارائه تکلیف خانگی.
هشتم	دلایل شخصی: ایجاد دلایل شخصی صحیح برای تغییر، تمرین مهارت‌های کسب شده و ارائه تکلیف خانگی.
نهم	ارزیابی: ارزیابی اعتماد به نفس و انگیزه، تنظیم یک برنامه حمایتی پس از درمان و خلاصه و مرور جلسات پیشین.
دهم	چشم انداز: ایجاد چشم انداز و ایجاد خوش‌بینی نسبت به ایجاد تغییر و در نهایت خلاصه و مرور جلسات پیشین انجام شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۳۰ نفر در دو گروه ۱۵ نفری مشارکت داشتند، میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش (۲۵/۱۸±۷/۶۶) و گروه کنترل (۲۳/۱۲±۶/۴۳) بر حسب سال همگون بود. از نظر جنسیت در گروه آزمایش ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) مرد و ۱۱ نفر (۷۳/۳۰ درصد) زن بودند. در گروه کنترل ۵ نفر (۳۳/۳۰ درصد) مرد و ۱۰ نفر (۶۶/۷۷ درصد) زن بودند. میانگین و انحراف معیار نشانه‌های شخصیت مرزی در سایه شخصیت مرزی در گروه آزمایش (۱۶/۵۹±۵/۲۳) و کنترل (۱۸/۷±۴۵/۰۹) همگون بود. در هر دو گروه همه افراد از نظر وضعیت تاهل، به صورت برابر انتخاب شده بودند. در جدول ۲ شاخص‌های گرایش مرکزی متغیرهای حساسیت اضطرابی و تکانشگری و نرمال بودن توزیع داده‌ها ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای حساسیت اضطرابی و تکانشگری به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	مراحل	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	شاپیرو ویلک	
					آماره	معناداری
حساسیت اضطرابی	پیش آزمون	آزمایش	۹۷/۴۷	۶/۴۳	۰/۹۵	۰/۶۴
		کنترل	۹۷/۲۳	۶/۵۷	۰/۹۳	۰/۳۴
	پس آزمون	آزمایش	۸۵/۵۰	۴/۲۲	۰/۹۰	۰/۲۴
		کنترل	۹۶/۸۷	۴/۸۳	۰/۹۳	۰/۲۵
تکانشگری	پیش آزمون	آزمایش	۷۳/۸۰	۹/۵۶	۰/۹۴	۰/۵۰
		کنترل	۷۳/۲۰	۷/۱۵	۰/۹۷	۰/۷۹
	پس آزمون	آزمایش	۶۳/۹۳	۹/۷۶	۰/۹۱	۰/۲۶
		کنترل				

۰/۲۳	۰/۹۳	۵/۹۶	۷۲/۴۲	کنترل
------	------	------	-------	-------

در جدول ۲ نتایج نشان می‌دهد که گروه آزمایش نسبت به کنترل در طول مراحل سنجش تغییرات بیشتری در متغیرهای حساسیت اضطرابی و تکانشگری داشته است؛ در واقع روند تغییرات در گروه آزمایش در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش یافته است. همچنین نتایج آزمون شاپیرو ویلک نشان داد، داده‌های هر دو متغیر در مراحل مختلف سنجش به تفکیک گروه‌ها دارای توزیع نرمال بودند ($P > 0.05$)؛ بر این اساس می‌توان از آزمون‌های پارامتری استفاده کرد. جهت بررسی همگونی خطای واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد، نتایج نشان داد که خطای واریانس‌ها در هر دو متغیر به تفکیک مراحل سنجش همگون بود؛ همچنین نتایج آزمون ام باکس نشان داد که ماتریس کوواریانس‌ها در حالت چند متغیره برقرار بود ($F = 0.94, P = 0.46, M\ Boxes = 6/61$). همچنین آزمون بررسی پیش‌فرض خطی بودن نشان داد که بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون حساسیت اضطرابی ($F = 7/12, P = 0.01$) و تکانشگری ($F = 12/77, P = 0.01$) رابطه خطی معنادار وجود داشت؛ همچنین یافته‌های تکمیلی نشان داد که پیش‌فرض همگونی شیب خط رگرسیون نیز در دو گروه همگون است ($P > 0.05$)؛ با توجه به یافته‌های حاضر از آزمون این پیش‌فرض‌ها، تحلیل کوواریانس چند متغیره جهت بررسی اثربخشی مداخله بر حساسیت اضطرابی و تکانشگری استفاده شده است. در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره برای متغیرهای حساسیت اضطرابی و تکانشگری

آزمون‌ها	ارزش	مقدار F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	معناداری	ضریب اتا	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۸۲	۳۵/۸۳	۳	۲۳	۰/۰۱	۰/۴۳	۱
لامبدای ویلکز	۰/۱۸	۳۵/۸۳	۳	۲۳	۰/۰۱	۰/۴۳	۱
اثر هتلینگ	۴/۶۷	۳۵/۸۳	۳	۲۳	۰/۰۱	۰/۴۳	۱
بزرگترین ریشه‌روی	۴/۶۷	۳۵/۸۳	۳	۲۳	۰/۰۱	۰/۴۳	۱

در جدول ۳ فوق نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره ارائه شده است؛ نتایج ارزیابی درون گروهی نشان می‌دهد نشان داد که بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در ترکیب گروه‌ها و متغیر وابسته به‌طور همزمان ($F = 35/83, P = 0.01, \eta^2 = 0.82$) تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارتی یافته‌های فوق حاکی از آن است که روند تغییر معناداری در میانگین متغیرهای مورد بررسی در مراحل ارزیابی مشاهده شده و میزان تغییرات مربوط به متغیر طی مراحل ارزیابی در دو گروه مورد مطالعه متفاوت بوده است، اما دقیق مشخص نیست که در کدام یک از گروه‌ها در ترکیب متغیرها این چنین بوده است، برای بررسی دقیق روند تغییرات در ادامه، نتایج تک متغیره در متن تحلیل کوواریانس چند متغیره ارائه خواهد شد.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره برای متغیرهای حساسیت اضطرابی و تکانشگری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
حساسیت اضطرابی	پیش‌آزمون	۳۹۰/۹۸	۱	۳۹۰/۹۸	۳۸/۵۰	۰/۰۱	۰/۴۳	۱
گروه		۹۷۶/۱۵	۱	۹۷۶/۱۵	۵۱/۴۱	۰/۰۱	۰/۶۷	۱
خطا		۴۷۴/۷۱	۲۵	۱۸/۹۹				
تکانشگری	پیش‌آزمون	۳۳۶/۷۷	۱	۳۳۶/۷۷	۱۸/۳۹	۰/۰۱	۰/۳۲	۱
گروه		۵۹۳/۳۴	۱	۵۹۳/۳۴	۲۳/۴۵	۰/۰۱	۰/۴۸	۱
خطا		۶۳۲/۶۰	۲۵	۲۵/۳۰				

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره در جدول ۴ نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون مداخله به‌طور معنادار در گروه آزمایش باعث کاهش حساسیت اضطرابی ($F = 51/41, P = 0.01, \eta^2 = 0.67$) و تکانشگری ($F = 23/45, P = 0.01, \eta^2 = 0.48$) شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مداخلات انگیزشی گروهی بر حساسیت اضطرابی و تکانشگری در دانشجویان با نشانه‌های شخصیت مرزی انجام شد. یافته اول نشان داد که مداخلات انگیزشی بر حساسیت اضطرابی دانشجویان با نشانه‌های شخصیت مرزی موثر بوده است. این یافته با پژوهش‌های کورت و اسمیت (۲۰۱۳) و کورت و اسمیت (۲۰۱۵) همسو است؛ در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که مداخلات انگیزشی در مواجهه با حساسیت اضطرابی، به ویژه در افراد با ویژگی‌های شخصیت مرزی، یک چارچوب درمانی قدرتمند ارائه می‌دهند که ریشه در نظریه خودتعیین‌کنندگی دارد و فراتر از صرفاً آموزش مهارت عمل می‌کند. هسته اصلی این اثربخشی در تقویت انگیزه درونی برای تغییر نهفته است؛ جایی که افراد با اضطراب بالا اغلب در یک چرخه معیوب "اجتناب و انفعال" گرفتارند و انگیزه‌های برای به چالش کشیدن الگوهای فکری یا رفتاری خود ندارند (پتری و همکاران، ۲۰۰۹). مداخلات انگیزشی با استفاده از تکنیک‌هایی چون برانگیختن گفتگوی تغییر، از افراد می‌خواهد تا ناسازگاری بین وضعیت فعلی (اضطراب و اجتناب) و اهداف بلندمدت خود (مانند زندگی مستقل یا روابط سالم) را بررسی کند. این بازنگری شناختی، تعهد به اقدام را در فرد تقویت می‌کند (کورت و اسمیت، ۲۰۱۵). علاوه بر این، مداخلات انگیزشی از یک سبک مشارکتی استفاده می‌کند که کاهش مقاومت را به همراه دارد؛ مراجع به جای احساس مورد قضاوت قرار گرفتن، احساس همکاری و احترام می‌کند که این امر به طور غیرمستقیم اضطراب ناشی از درمان را کاهش می‌دهد. هنگامی که فرد انگیزه قوی‌تری برای درگیر شدن در مواجهه تدریجی با محرک‌ها (به جای اجتناب) پیدا می‌کند، آستانه تحمل اضطراب او بالا رفته و حساسیت کلی سیستم عصبی نسبت به تهدیدات ادراک‌شده کاهش می‌یابد، که این فرآیند در نهایت به کاهش حساسیت اضطرابی مرتبط با هیجانات شدید کمک می‌کند (فرهودی و همکاران، ۱۳۹۲).

یافته دوم نشان داد که مداخلات انگیزشی بر تکانشگری دانشجویان با نشانه‌های شخصیت مرزی موثر بوده است. این یافته با پژوهش‌های گلکو و کلکی (۲۰۲۲) و آگیولار-یاموزا و همکاران (۲۰۲۴) همسو است؛ در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که مداخلات انگیزشی در کاهش تکانشگری به‌ویژه در اختلالات شخصیت و زمینه‌هایی که با تنظیم هیجانی ضعیف مرتبط هستند، به این دلیل مؤثر است که مستقیماً بر ناسازگاری بین رفتار فعلی (تکانشگری) و اهداف بلندمدت فرد تمرکز می‌کند (فیلد و همکاران، ۲۰۰۵). تکانشگری اغلب به عنوان تلاشی برای تنظیم سریع و کوتاه‌مدت هیجانات شدید یا ناراحت‌کننده عمل می‌کند؛ در واقع، یک پاسخ فوری برای فرار از احساسات ناخوشایند است. مداخلات انگیزشی با استفاده از تکنیک‌هایی مانند بازتاب‌های تفصیلی^۱ و پرسش‌های باز، به افراد کمک می‌کند تا آگاهانه معایب رفتار تکانشی فعلی خود را با مزایای مورد نظرش (مانند ثبات در روابط، اهداف شغلی یا سلامت جسمی) بسنجند. این فرآیند، که تحت عنوان برانگیختن گفتگوی تغییر شناخته می‌شود، زمینه لازم برای تقویت انگیزه درونی برای تأخیر در پاسخ را فراهم می‌کند (گلکو و کلکی، ۲۰۲۲). وقتی فرد انگیزه‌ای قوی‌تر برای رسیدن به اهداف ارزشمند خود پیدا کند، تمایل کمتری به قربانی کردن این اهداف به خاطر ارضای فوری و کوتاه‌مدت ناشی از یک عمل تکانشی پیدا خواهد کرد، بدین ترتیب، این مداخله از طریق تقویت ارزش‌های محوری، قدرت انتخاب آگاهانه را در برابر واکنش‌های خودکار تقویت می‌کند (کارابنیک و اوردان، ۲۰۱۴). علاوه بر ایجاد و تقویت انگیزه برای تغییر، سبک ارتباطی همدلانه و غیردیالکتیک مداخلات انگیزشی به طور غیرمستقیم بر کاهش آمادگی برای تکانشگری اثر می‌گذارد. افراد با تمایلات تکانشی اغلب در برابر توصیه‌ها یا دستورالعمل‌های مستقیم مقاومت نشان می‌دهند، زیرا این رویکردها می‌توانند حس استقلال یا خودمختاری آن‌ها را تهدید کند و خود این تهدید، می‌تواند خود به یک محرک برای عمل تکانشی جهت اثبات استقلال تبدیل شود؛ رویکرد مداخلات انگیزشی با تأکید بر خودمختاری فرد و پذیرش کامل وضعیت فعلی او، این مقاومت را خنثی می‌سازد. هنگامی که فرد احساس می‌کند کنترل فرآیند تغییر در دست اوست، تمایل کمتری به اعمال آن کنترل به صورت منفی و تکانشی دارد. این محیط امن، فضای روانی لازم برای فرد را فراهم می‌سازد تا بتواند تأمل کرده، حالت برانگیختگی هیجانی خود را بهتر درک کند و به جای اقدام فوری، از مهارت‌های تأمل و ارزیابی پیامدها استفاده نماید (آگیولار-یاموزا و همکاران، ۲۰۲۴).

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان داد که مداخلات انگیزشی بر حساسیت اضطرابی و تکانشگری در دانشجویان با نشانه‌های شخصیت مرزی موثر بوده است. یافته‌های این مطالعه به طور واضح نشان می‌دهد که به‌کارگیری مداخلات انگیزشی یک راهبرد درمانی سودمند و مؤثر است که می‌تواند به کاهش معنادار هر دو مؤلفه حساسیت اضطرابی و تکانشگری در دانشجویان دارای نشانه‌های شخصیت

مرزی کمک کند. این امر حاکی از آن است که تمرکز بر تقویت انگیزه درمانی می‌تواند به عنوان یک جزء مهم در برنامه‌های مداخله‌ای برای بهبود وضعیت روان‌شناختی این گروه از دانشجویان در نظر گرفته شود.

این پژوهش دارای محدودیت‌های است که تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود می‌سازد؛ به‌طور نمونه حجم نمونه بسیار محدود (۳۰ نفر) که تعمیم‌پذیری نتایج به جامعه بزرگ‌تر دانشجویان را کاهش می‌دهد؛ روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند که ممکن است سوگیری انتخابی ایجاد کرده و اعتبار بیرونی یافته‌ها را تحت تأثیر قرار دهد؛ و ماهیت کوتاه‌مدت و تک بُعدی مداخله که امکان ارزیابی پایداری و بلندمدت اثرات درمانی را سلب می‌کند. همچنین عدم وجود دوره پیگیری جهت سنجش پایداری تغییرات از دیگر محدودیت‌های این پژوهش است. در راستای غلبه بر این محدودیت‌ها، تکرار پژوهش با حجم نمونه بزرگتر و استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی کامل برای افزایش توان آماری و اعتبار تعمیم نتایج؛ گنجاندن یک مرحله پیگیری در فواصل زمانی مشخص (مثلاً شش ماهه) پس از اتمام مداخله برای سنجش میزان ماندگاری اثرات درمانی؛ و مقایسه اثربخشی مداخله انگیزشی با یک روش درمانی فعال دیگر (مانند درمان شناختی-رفتاری) در یک طرح کارآزمایی کنترل‌شده تصادفی برای تعیین اثربخشی نسبی و شناسایی بهترین رویکرد درمانی برای این جمعیت؛ پیشنهاد می‌شود. در زمینه کاربردی ارجرای مداخلات انگیزشی در کنار سایر مداخلات روانشناختی جهت کاهش حساسیت اضطرابی و تکانشگری در افراد با نشانه‌های شخصیت مرزی در مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی پیشنهاد می‌شود.

منابع

- زعفرانچی، م.، مجتبابی، م.، و بشردوست، س. (۱۴۰۱). بررسی رابطه بین صفات تاریک شخصیت با همدلی سرد با میانجیگری نظریه ذهن شناختی-عاطفی در افراد دارای نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۷(۶۵)، ۱۲۹-۱۴۲.
https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_14882.html
- مرادی منش، ف.، و میرجعفری، س. الف. (۱۳۹۵). حساسیت اضطرابی: مفاهیم و دیدگاه‌ها. *تازه‌های روان‌درمانی*، ۱۱(۳۹)، ۴۱-۵۶.
<https://www.magiran.com/p321901>
- فرهودی، ف.، رستمی، ر.، رحیمی نژاد، ع.، و امیری، م. (۱۳۹۲). اثربخشی مباحثه‌ی انگیزشی بر کاهش تکانشگری در بیماران مبتلا به سوءمصرف مواد، تحت درمان با متادون. *پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۷(۳)، ۴۴-۵۴.
<http://rph.khu.ac.ir/article-1-1824-fa.html>
- Aguilar-Yamuza, B., Trenados, Y., Herruzo, C., Pino, M. J., & Herruzo, J. (2024). A systematic review of treatment for impulsivity and compulsivity. *Frontiers in psychiatry*, 15, 1430409.
<https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsvt.2024.1430409/full>
- Batmaz, H., & Çelik, E. (2026). Examining the mediating role of resilience and life satisfaction in the relationship between anxiety sensitivity and perceived stress. *Psychological Reports*, 129(2), 1278-1304.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00332941241263572>
- Doyle, J. N., Watt, M. C., Cohen, J. N., Couture, M. E., & Smith, M. M. (2022). Relations between anxiety sensitivity and attachment in outpatients with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 36(5), 606-622.
<https://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/pedi.2022.36.5.606>
- Field, C., Hungerford, D. W., & Dunn, C. (2005). Brief motivational interventions: an introduction. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 59(3), S21-S26.
https://journals.lww.com/jtrauma/fulltext/2005/09001/brief_motivational_interventions_an_introduction.8.aspx
- Fields, A. (2004). *Curriculum-Based Motivational Group*. Washington: Hollifield Associates
- Gratz, K. L., Tull, M. T., & Gunderson, J. G. (2008). Preliminary data on the relationship between anxiety sensitivity and borderline personality disorder: The role of experiential avoidance. *Journal of Psychiatric Research*, 42(7), 550-559.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395607000970>
- Gülcü, Z. G., & Kelleci, M. (2022). The effect of motivational interviewing and telepsychiatric follow-up on medication adherence of patients with bipolar disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Psychiatric Nursing*, 13(2), 101.
https://pdf.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_13_2_101_107.pdf
- Karabenick, S., & Urdan, T. (Eds.). (2014). *Motivational interventions*. Emerald Group Publishing.
- Kenézloi, E., Balogh, L., Somogyi, S., Lévy, E. E., Halmai, Z., Nemoda, Z., ... & Réthelyi, J. M. (2025). Emotion dysregulation and impulsivity as overlapping symptoms in adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Borderline Personality Disorder: severity profiles and associations with childhood traumatization and personality functioning. *Annals of general psychiatry*, 24(1), 3. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12991-024-00540-y>
- Khalvati, M., Harouni, G. G., Ghazanfarpour, M., Asgari, M., Hadinezhad, P., Khosravifar, S., & Babakhanian, M. (2024). Cultural adaptation and validation of the Barratt Impulsiveness Scale (BIS) in a population of Iranian drug and alcohol addicts. *Environment and Social Psychology*, 9(6), 20-24. <https://doi.org/10.54517/esp.v9i6.2042>
- Korte, K. J., & Schmidt, N. B. (2013). Motivational enhancement therapy reduces anxiety sensitivity. *Cognitive Therapy and Research*, 37(6), 1140-1150. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-013-9550-3>

- Korte, K. J., & Schmidt, N. B. (2015). The use of motivation enhancement therapy to increase utilization of a preventative intervention for anxiety sensitivity. *Cognitive Therapy and Research*, 39(4), 520-530. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-014-9668-y>
- Leichsenring, F. (1999). Development and first results of the Borderline Personality Inventory: A self-report instrument for assessing borderline personality organization. *Journal of personality assessment*, 73(1), 45-63. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/S15327752JPA730104>
- Martin, S., Del Monte, J., & Howard, R. (2025). The relationship between emotional impulsivity (Urgency), aggression, and symptom dimensions in patients with borderline personality disorder. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 12(1), 19. <https://link.springer.com/article/10.1186/s40479-025-00292-5>
- Mermin, S. A., Steigerwald, G., & Choi-Kain, L. W. (2025). Borderline personality disorder and loneliness: broadening the scope of treatment for social rehabilitation. *Harvard Review of Psychiatry*, 33(1), 31-40. https://journals.lww.com/hrjournal/fulltext/2025/01000/borderline_personality_disorder_and_loneliness_3.aspx
- Nenov-Matt, T., Barton, B. B., Dewald-Kaufmann, J., Goerigk, S., Rek, S., Zentz, K., ... & Reinhard, M. A. (2020). Loneliness, social isolation and their difference: a cross-diagnostic study in persistent depressive disorder and borderline personality disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 608476. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2020.608476/full>
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of clinical psychology*, 51(6), 768-774. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8778124/>
- Petry, N. M., Weinstock, J., Morasco, B. J., & Ledgerwood, D. M. (2009). Brief motivational interventions for college student problem gamblers. *Addiction*, 104(9), 1569-1578. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1360-0443.2009.02652.x>
- Sajadi, S. F., Arshadi, N., Zargar, Y., Honarmand, M. M., & Hajjari, Z. (2015). Borderline personality features in students: The predicting role of schema, emotion regulation, dissociative experience and suicidal ideation. *International journal of high risk behaviors & addiction*, 4(2), e20021. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4578319/>
- Sălcudean, A., Olariu, I., Cincu, M. G., Popovici, R. A., Comșulea, I., Bodo, C. R., ... & Strete, E. G. (2025). The Association Between Borderline Personality Disorder Symptoms and Social Behaviour Among University Students. *Medicina*, 61(8), 1465. <https://www.mdpi.com/1648-9144/61/8/1465>
- Taylor, S., & Cox, B. J. (1998). An expanded anxiety sensitivity index: evidence for a hierarchic structure in a clinical sample. *Journal of anxiety disorders*, 12(5), 463-483. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618598000280>
- Taylor, S., Zvolensky, M. J., Cox, B. J., Deacon, B., Heimberg, R. G., Ledley, D. R., ... & Cardenas, S. J. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychological assessment*, 19(2), 176. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17563199/>
- Tucker, R. P., Lengel, G. J., Smith, C. E., Capron, D. W., Mullins-Sweatt, S. N., & Wingate, L. R. (2016). Maladaptive five factor model personality traits associated with borderline personality disorder indirectly affect susceptibility to suicide ideation through increased anxiety sensitivity cognitive concerns. *Psychiatry Research*, 246, 432-437. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178115307228>
- Turner, C. J., & Chapman, A. L. (2025). The role of impulsivity and emotion regulation difficulties in nonsuicidal self-injury and borderline personality disorder symptoms among young adults. *Personality and Mental Health*, 19(2), e1640. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pmh.1640>

