

شناخت، رفتار، یادگیری

بررسی تأثیر فراشناخت بر تنظیم هیجان در نوجوانان با اختلال شخصیت مرزی و نوجوانان عادی

آرمان صالحی^۱، نگین احمدی امیرآبادی^۲، اشکان آشتیانی^۳، سیده ندا امیرنیا^۴، سمانه نظریوی شیرجینی^۵

۱. گروه روانشناسی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲. گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.
۳. گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
۴. گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.
۵. گروه روانشناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

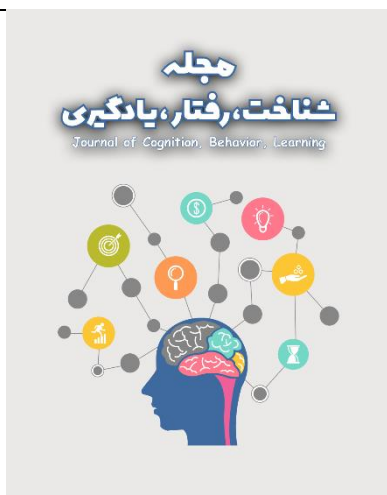
* ایمیل نویسنده مسئول: samanenzarpoy@gmail.com

تاریخ چاپ: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۱/۲۴

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۱۲/۰۲

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۹/۱۳

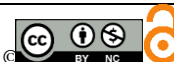


شیوه استناددهی: صالحی، آرمان، احمدی امیرآبادی، نگین، آشتیانی، اشکان، امیرنیا، سیده ندا، و نظریوی شیرجینی، سمانه. (۱۴۰۵). بررسی تأثیر فراشناخت بر تنظیم هیجان در نوجوانان با اختلال شخصیت مرزی و نوجوانان عادی. *شناخت، رفتار، یادگیری*. ۱۹-۱.

چکیده

هدف این مطالعه بررسی تأثیر مؤلفه‌های فراشناختی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و مقایسه الگوی این روابط در نوجوانان دارای اختلال شخصیت مرزی و نوجوانان عادی بود. این پژوهش توصیفی-همبستگی با طرح مقطعی و مبتنی بر مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری شامل نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ سال شهر تهران در سال ۲۰۲۵ بود که از میان آن‌ها ۶۸ نفر به روش هدفمند (گروه دارای اختلال) و در دسترس (گروه عادی) انتخاب شدند و در نهایت ۵۸ پرسشنامه معتبر تحلیل شد. ابزارها شامل پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ) و پرسشنامه فراشناخت (MCQ-۳۰) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از SPSS-۲۷ و Smart PLS-۴ شامل تحلیل مسیر و تحلیل چندگروهی (MGA) انجام شد و سطح معناداری ۰٫۰۵ در نظر گرفته شد. نتایج نشان داد عدم اطمینان شناختی اثر معناداری بر مؤلفه‌های تنظیم هیجان ندارد ($p > ۰٫۰۵$). خودآگاهی فراشناختی اثر منفی و معناداری بر بازتمرکز مثبت ($\beta = -۰٫۳۷۵$, $p = ۰٫۰۱۰$) و خودسرزنشی ($\beta = -۰٫۳۹۵$, $p < ۰٫۰۰۱$) داشت. باورهای منفی درباره کنترل ناپذیری افکار قوی‌ترین پیش‌بین بوده و اثر مثبت معناداری بر پذیرش، فاجعه‌سازی، دیگرسرزنشی، نشخوار فکری و خودسرزنشی ($\beta = ۰٫۲۵۴$ تا $\beta = ۰٫۵۵۹$)، و اثر منفی معناداری بر بازتمرکز و بازارزیابی مثبت ($\beta = -۰٫۵۴۷$, $p < ۰٫۰۰۱$) نشان داد. همچنین تحلیل چندگروهی تفاوت معنادار بین دو گروه را در برخی مسیرها تأیید کرد. یافته‌ها نشان می‌دهد فراشناخت‌ها، به‌ویژه باورهای منفی درباره کنترل ناپذیری افکار، نقش کلیدی در شکل‌گیری راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان دارند و این نقش در بافت بالینی متفاوت از جمعیت عادی عمل می‌کند، لذا مداخلات مبتنی بر اصلاح فراشناخت‌ها ضروری است.

کلیدواژه‌گان: فراشناخت، تنظیم هیجان، اختلال شخصیت مرزی، نوجوانان، مدل معادلات ساختاری



Cognition, Behavior, Learning

The Effect of Metacognition on Emotion Regulation in Adolescents with Borderline Personality Disorder and Normal Adolescents

Arman Salehi¹, Negin Ahmadi Amirabadi², Ashkan Ashtiani³, Seyedeh Neda Amirnia⁴, Samaneh Nazarpoy Shirehjini^{5*}

1. Department of Psychology, WT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Department of Psychology, Ker.C., Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

3. Department of Psychology, Ka.C., Islamic Azad University, Karaj, Iran.

4. Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran

5. Department of Psychology, Kho.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

*Corresponding Author's Email: samanazarpo@gmail.com

Submit Date: 2025-12-04

Revise Date: 2026-02-21

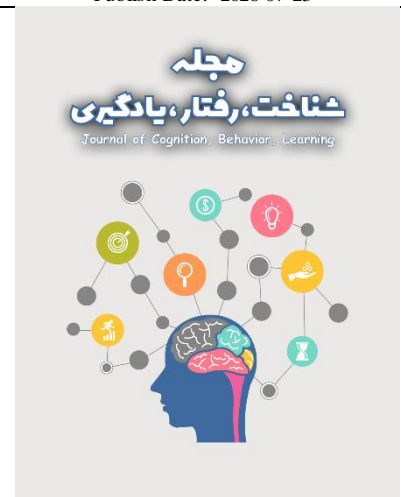
Accept Date: 2026-04-13

Publish Date: 2026-07-23

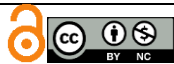
Abstract

This study aimed to examine the impact of metacognitive components on cognitive emotion regulation strategies and to compare these relationships between adolescents with borderline personality disorder and normal adolescents. This was a descriptive-correlational cross-sectional study using structural equation modeling. The population consisted of adolescents aged 14–18 in Tehran in 2025. A total of 68 participants were selected through purposive (clinical group) and convenience sampling (normal group), with 58 valid cases analyzed. Instruments included the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) and the Metacognition Questionnaire (MCQ-30). Data were analyzed using SPSS-27 and SmartPLS-4 through path analysis and multi-group analysis (MGA), with a significance level of 0.05. Cognitive uncertainty showed no significant effect on emotion regulation components ($p > 0.05$). Metacognitive self-awareness had a significant negative effect on positive refocusing ($\beta = -0.375, p = 0.010$) and self-blame ($\beta = -0.395, p < 0.001$). Negative beliefs about uncontrollability of thoughts emerged as the strongest predictor, showing significant positive effects on acceptance, catastrophizing, other-blame, rumination, and self-blame ($\beta = 0.254$ to $0.559, p < 0.05$), and significant negative effects on positive refocusing and reappraisal ($\beta = -0.547, p < 0.001$). MGA results confirmed significant group differences in selected paths. Metacognitive beliefs, particularly negative beliefs about thought uncontrollability, play a central role in maladaptive emotion regulation, with distinct patterns across clinical and non-clinical adolescents, highlighting the need for metacognitive-focused interventions.

Keywords: Metacognition, Emotion Regulation, Borderline Personality Disorder, Adolescents, Structural Equation Modeling



How to cite: Salehi, A., Ahmadi Amirabadi, N., Ashtiani, A., Amirnia, S.N., Nazarpoy Shirehjini, S. (2026). The Effect of Metacognition on Emotion Regulation in Adolescents with Borderline Personality Disorder and Normal Adolescents. *Cognition, Behavior, Learning*, 3(3), 1-19.



© 2026 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

مقدمه

نوجوانی به‌عنوان یکی از حساس‌ترین دوره‌های تحول انسان، با تغییرات گسترده در حوزه‌های شناختی، هیجانی و اجتماعی همراه است و این تغییرات می‌توانند زمینه‌ساز شکل‌گیری الگوهای پایدار سازگاری یا ناسازگاری روان‌شناختی شوند. در این دوره، تنظیم هیجان به‌عنوان یکی از کارکردهای اساسی روانی، نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روان و سازگاری فرد ایفا می‌کند؛ به‌طوری‌که نارسایی در این فرایند با طیف وسیعی از اختلالات روانی، به‌ویژه اختلالات شخصیت، مرتبط دانسته شده است. پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهند که بی‌نظمی هیجانی نه‌تنها یکی از نشانه‌های کلیدی اختلال شخصیت مرزی است، بلکه به‌عنوان هسته مرکزی این اختلال در نظر گرفته می‌شود و با شدت نشانه‌ها، تکانشگری و رفتارهای پرخطر ارتباط مستقیم دارد (Jørgensen, 2026; Mungo et al., 2026). از سوی دیگر، نوسانات هیجانی شدید و دشواری در مدیریت هیجان‌ها در نوجوانان دارای این اختلال، آن‌ها را در معرض آسیب‌های گسترده فردی و بین‌فردی قرار می‌دهد (Esmailian et al., 2026; Wayda-Zalewska et al., 2025).

در کنار تنظیم هیجان، یکی از سازه‌های شناختی مهم که در سال‌های اخیر توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده، فراشناخت است. فراشناخت به مجموعه‌ای از باورها، فرایندها و راهبردهایی اشاره دارد که به نظارت، ارزیابی و کنترل افکار مربوط می‌شود و نقش کلیدی در هدایت پاسخ‌های هیجانی و رفتاری دارد. شواهد تجربی نشان می‌دهند که الگوهای ناکارآمد فراشناختی، مانند باورهای منفی درباره کنترل‌ناپذیری افکار یا نیاز افراطی به کنترل ذهن، می‌توانند به تشدید نشخوار فکری، نگرانی و سایر راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان منجر شوند (Martin & Del-Monte, 2023; Vega et al., 2020). در نوجوانان، این فرایندها به‌دلیل در حال رشد بودن ساختارهای شناختی و هیجانی، از اهمیت بیشتری برخوردارند و می‌توانند مسیرهای متفاوتی از تحول روان‌شناختی را رقم بزنند (Anaya et al., 2023; Ge & Tolmie, 2025).

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که تنظیم هیجان و فراشناخت به‌طور تنگاتنگی با یکدیگر در تعامل هستند. برای مثال، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند نقش میانجی در رابطه بین فراشناخت و نشانه‌های روان‌شناختی ایفا کند و از این طریق بر شدت اختلالات تأثیر بگذارد (Estévez et al., 2024; Nazari et al., 2025). همچنین، در نوجوانان غیربالینی، فراشناخت‌ها به‌عنوان پیش‌بین‌های مهم انتخاب راهبردهای تنظیم هیجان، از جمله نشخوار فکری، فاجعه‌سازی و باارزیابی شناختی، شناخته شده‌اند (Kahya & Munguldar, 2023; Okumuş et al., 2025). این یافته‌ها نشان می‌دهد که فراشناخت‌ها نه‌تنها بر محتوای افکار، بلکه بر نحوه پردازش هیجان‌ها نیز تأثیرگذارند.

در حوزه اختلال شخصیت مرزی، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد مبتلا به این اختلال دارای نقص‌های قابل‌توجهی در فرایندهای فراشناختی هستند، از جمله ضعف در ذهن‌خوانی، خودآگاهی شناختی و تنظیم افکار. این نارسایی‌ها با بی‌ثباتی هیجانی، مشکلات بین‌فردی و رفتارهای تکانشی ارتباط دارند (Cyrkot et al., 2021; Martin & Del-Monte, 2023). علاوه بر این، مطالعات نشان داده‌اند که باورهای فراشناختی منفی می‌توانند به‌عنوان یکی از سازوکارهای زیربنایی در تداوم بی‌نظمی هیجانی در این افراد عمل کنند (Vega et al., 2020). با این حال، بخش عمده این پژوهش‌ها در جمعیت‌های بزرگسال انجام شده و تعمیم آن‌ها به نوجوانان، که در مرحله شکل‌گیری ساختارهای شناختی و هیجانی هستند، با محدودیت‌هایی همراه است.

از منظر رشد، نوجوانی دوره‌ای است که در آن تعامل پیچیده‌ای بین عوامل زیستی، شناختی و محیطی شکل می‌گیرد و این تعامل می‌تواند مسیر بروز یا پیشگیری از آسیب‌شناسی روانی را تعیین کند. برای مثال، مطالعات نشان داده‌اند که عوامل ژنتیکی و محیطی می‌توانند در شکل‌گیری بازداری رفتاری و آسیب‌پذیری نسبت به اختلالات روانی نقش داشته باشند (Anaya et al., 2023). در این میان، فراشناخت‌ها به‌عنوان یکی از سازه‌های کلیدی، می‌توانند نقش واسطه‌ای بین این عوامل و پیامدهای هیجانی ایفا کنند. همچنین، شواهد نشان می‌دهد که

راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، مانند آنچه در پرسشنامه CERQ اندازه‌گیری می‌شود، می‌توانند تفاوت‌های فردی در سازگاری روان‌شناختی نوجوانان را تبیین کنند (Gamefski et al., 2009; Samani & Sadeghi, 2010).

از سوی دیگر، پژوهش‌های مداخله‌ای نیز اهمیت توجه به فراشناخت و تنظیم هیجان را برجسته کرده‌اند. مطالعات نشان داده‌اند که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند به بهبود کارکردهای شناختی و رفتاری در نوجوانان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی منجر شود (Aryani et al., 2024). همچنین، درمان‌های مبتنی بر فراشناخت، از جمله درمان بین‌فردی فراشناختی، توانسته‌اند به بهبود پایدار علائم و عملکرد بیماران مرزی کمک کنند (Aloi et al., 2025; Inchausti et al., 2026). مرورهای نظام‌مند نیز نشان می‌دهند که مداخلات متمرکز بر تنظیم هیجان، به‌ویژه زمانی که با اصلاح باورهای فراشناختی همراه باشند، اثربخشی بیشتری دارند (Easdale-Cheelee et al., 2026; Saccaro et al., 2026). علاوه بر این، برنامه‌های آموزشی مبتنی بر فراشناخت در بستر خانواده نیز به‌عنوان رویکردهای نوین در بهبود کارکردهای هیجانی نوجوانان مطرح شده‌اند (Ochoa et al., 2024).

با وجود پیشرفت‌های قابل‌توجه در این حوزه، خلأهای پژوهشی مهمی همچنان باقی است. نخست آنکه بسیاری از مطالعات به‌صورت جداگانه به بررسی فراشناخت یا تنظیم هیجان پرداخته‌اند و تعامل ساختاری این دو سازه کمتر مورد توجه قرار گرفته است. دوم، پژوهش‌های اندکی به‌طور مستقیم نوجوانان دارای اختلال شخصیت مرزی را با نوجوانان عادی مقایسه کرده‌اند و در نتیجه، درک ما از تفاوت‌های گروهی در این حوزه محدود است. سوم، نقش دقیق مؤلفه‌های مختلف فراشناخت در پیش‌بینی راهبردهای تنظیم هیجان در نوجوانان، به‌ویژه در بافت‌های بالینی، هنوز به‌طور کامل روشن نشده است. همچنین، برخی مطالعات نشان داده‌اند که عدم اطمینان شناختی و باورهای مرتبط با نگرانی می‌توانند در بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان و اضطراب اجتماعی نقش داشته باشند، اما نحوه تعامل این عوامل با تنظیم هیجان در نوجوانان مرزی نیازمند بررسی بیشتر است (Yao et al., 2023).

علاوه بر این، از منظر روش‌شناختی، استفاده از مدل‌های پیشرفته تحلیل داده، مانند مدل‌یابی معادلات ساختاری و تحلیل چندگروهی، می‌تواند به درک دقیق‌تر روابط بین متغیرها کمک کند و امکان مقایسه ساختارهای روان‌شناختی در گروه‌های مختلف را فراهم آورد. در این راستا، تعیین حجم نمونه مناسب و استفاده از روش‌های دقیق تحلیل آماری نیز از اهمیت بالایی برخوردار است (Kang, 2021). با این حال، تعداد مطالعاتی که از این رویکردها برای بررسی همزمان فراشناخت و تنظیم هیجان در نوجوانان مرزی استفاده کرده‌اند، محدود است.

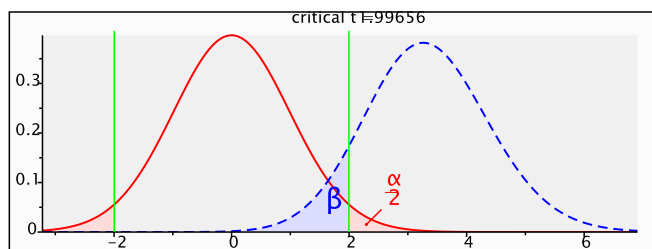
در مجموع، ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که تنظیم هیجان و فراشناخت دو سازه کلیدی در تبیین آسیب‌شناسی روانی، به‌ویژه اختلال شخصیت مرزی، هستند و تعامل آن‌ها می‌تواند نقش مهمی در شکل‌گیری و تداوم مشکلات هیجانی و رفتاری ایفا کند. با این حال، فقدان مطالعات جامع و مقایسه‌ای در جمعیت‌های نوجوان، به‌ویژه در زمینه بررسی همزمان این دو سازه و تفاوت‌های بین گروه‌های بالینی و غیربالینی، ضرورت انجام پژوهش‌های بیشتر را آشکار می‌سازد. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر مؤلفه‌های فراشناختی بر تنظیم هیجان در نوجوانان دارای اختلال شخصیت مرزی و مقایسه آن با نوجوانان عادی انجام شد.

روش‌شناسی

این پژوهش جزء تحقیقات توصیفی-همبستگی و روش تحقیق مقطعی بوده است و از مدل ساختاری و تحلیل مسیر برای بررسی تأثیر متغیر مستقل بر وابسته استفاده شده و برای مقایسه گروه‌ها از روش تحلیل چندگروهی^۱ استفاده شد. در این پژوهش متغیر فراشناخت به عنوان متغیر مستقل و متغیر تنظیم هیجان به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه نوجوانان ۱۴-۱۸ سال دانش‌آموز در شهر تهران در فاصله مهر تا آبان در سال ۲۰۲۵ بودند. روش نمونه‌گیری پژوهش به صورت هدفمند (برای نوجوانان دارای اختلال مرزی) و در روش دسترس (برای نوجوانان عادی) بوده است. نمونه آماری شامل 68 نفر بود (هر گروه 34 نفر). کفایت حجم نمونه با استفاده از نرم افزار جی پاور با در نظر گرفتن $\alpha = 0.05$ و اندازه اثر $= 0.80$ و توان آزمون $= 0.90$ ، انجام شد (کانگ، ۲۰۲۱). بر این اساس

¹ multi-group analysis (MGA)

تعداد 68 نفر محاسبه شد. با این حال پس از اجرای پژوهش تعداد گروه دارای اختلال برابر 23 مورد و تعداد گروه عادی برابر 35 نفر شد. به عبارتی در پایان 58 پرسشنامه، از بین 68 پرسشنامه ای که پر شده بود، مورد استفاده قرار گرفت. تعداد 10 پرسشنامه به دلیل عدم تکمیل به صورت کامل و یا خطاهای عمدی در تکمیل پرسشنامه‌ها، و یا به دلیل وجود داده‌های پرت و گم‌شده در هنگام وارد کردن داده‌ها، و البته بیشتری دلیل آن انصراف افراد در گروه دارای اختلال در حین پژوهش، حذف شدند.



شکل 1. محاسبه حجم نمونه با نرم‌افزار G-Power

معیارهای ورود به پژوهش برای هر دو گروه (BPD و عادی) شامل سن بین 14 تا 18 سال، تحصیل در مدارس شهر تهران در بازه زمانی مهر تا آبان 2025، توانایی خواندن و نوشتن و فهم سؤالات پرسشنامه‌ها، دریافت رضایت‌نامه آگاهانه از نوجوان و والدین بود. معیارهای ورود ویژه گروه دارای اختلال شخصیت مرزی (BPD) شامل تشخیص بالینی اختلال شخصیت مرزی توسط روانشناس/روانپزشک و تأیید در پرونده، قرار داشتن در وضعیت پایدار هیجانی (عدم بحران حاد) در زمان اجرای پژوهش بود. معیارهای ورود ویژه گروه عادی هم شامل عدم وجود تشخیص روانپزشکی قبلی (BPD، اختلالات خلقی، اضطرابی شدید و...) براساس خود اظهاری و استعلام کلینیک، عدم مصرف داروهای روان پزشکی مؤثر بر شناخت و هیجان در سه ماه اخیر بود. معیارهای خروج از پژوهش برای هر دو گروه شامل وجود داده‌های ناقص، پرت یا غیرواقعی در پرسشنامه‌ها، عدم همکاری در حین اجرای پژوهش یا انصراف، تکمیل پرسشنامه به صورت تصادفی یا الگوهای غیر قابل قبول (مثلاً انتخاب یک گزینه در تمام گویه‌ها)، اختلالات عصبی/رشدی شدید (اوتیسم، ADHD شدید، ناتوانی ذهنی متوسط به بالا)، وجود اختلالات روان‌پریشی، مانیا یا افسردگی شدید کنترل نشده، استفاده از داروهای مؤثر بر کارکردهای شناختی بدون ثبات دوز حداقل یک ماه بود. معیارهای خروج ویژه گروه BPD شامل قرار داشتن در بحران حاد یا افکار خودکشی فعال در زمان جمع‌آوری داده‌ها بود. همین‌طور معیارهای خروج ویژه گروه عادی شامل شناسایی هرگونه علائم بالینی قابل توجه در غربالگری اولیه (با مصاحبه کوتاه یا گزارش مشاور مدرسه) بود.

اجرای پژوهش به این صورت بود که در ابتدا مجوزهای لازم از دانشگاه محل تحصیل پژوهشگر، برای اجرای تحقیق دریافت شد و سپس، محقق، به دو کلینیک مشاوره در زمینه نوجوانان در شهر تهران مراجعه نمود که با روش دردسترس انتخاب شدند. نمونه‌گیری هدفمند بر اساس معیارهای ورود برای گروه دارای اختلال اجرا شد. نوجوانان عادی در کلینیک‌ها نیز به صورت دسترس انتخاب شدند. این نوجوانان دارای علائم و پرونده اختلال مرزی نبودند و به دلایل دیگری به کلینیک‌ها مراجعه کردند. تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت حضوری و برخی هم به صورت آنلاین، یک ماه زمان طی شد. تکمیل پرسشنامه‌ها به‌طور میانگین 25 تا 33 دقیقه به طول انجامید. به منظور رعایت اصول اخلاقی، قبل از اجرای پرسشنامه‌ها، از شرکت‌کنندگان در پژوهش فرم تمایل به همکاری گرفته شد و هیچ‌گونه تعهدی برای شرکت در پژوهش و ادامه آن وجود نداشت. به آن‌ها گفته شد که شرکت در مطالعه کاملاً داوطلبانه است و می‌توانند در هر زمانی از مطالعه انصراف دهند.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان! پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی و همکاران^۱ (۲۰۰۹) با هدف سنجش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در افراد تدوین شده است. این ابزار یک مقیاس خودگزارشی ۳۶ ماده‌ای است که پاسخها در یک طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از «همیشه» تا «هرگز» نمره‌گذاری می‌شوند. پرسشنامه شامل ۹ عامل اصلی است که هر یک، جنبه‌ای از پاسخ‌دهی شناختی به تجربه‌های منفی هیجانی را می‌سنجند، از جمله: خودسرزنی (سرزنش خود)، سرزنش دیگران، تفکر مکرر یا نشخوار ذهنی، فاجعه‌سازی، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، بازنگری مثبت و نگاه از دیدگاه دیگران (al et Garnefski, ۲۰۰۹). در ایران، نسخه فارسی این پرسشنامه توسط سامانی و صادقی (۲۰۱۰) اعتباریابی شده است. نتایج تحلیل عاملی آن، با ادغام برخی خرده‌عامل‌ها، به شناسایی ۷ عامل اصلی منجر شد. این عوامل شامل مؤلفه‌های منفی یعنی خودسرزنی (سه سؤال)، دیگرسرزنی (چهار سؤال)، تفکر مکرر (پنج سؤال)، فاجعه‌سازی (چهار سؤال) و پذیرش (چهار سؤال) و دو عامل مثبت شامل تمرکز مثبت مجدد (هشت سؤال) و بازارزیایی مثبت (چهار سؤال) هستند. نمره هر عامل به‌صورت جداگانه محاسبه می‌شود. در بررسی روان‌سنجی داخلی، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰،۸۹ گزارش شده است (Mizani et al., 2021).

پرسشنامه فراشناخت! نسخه کوتاه ابزار اصلی طراحی شده برای سنجش تفاوت‌های فردی در باورهای فراشناختی است. این نسخه‌ی سی سؤالی توسط کارت‌رایت-هاتون و همکاران (2004) تدوین شده و شامل پنج خرده‌مقیاس است: (۱) باورهای مثبت درباره نگرانی، (۲) باورهای منفی درباره کنترل‌پذیری افکار و خطرات ناشی از نگرانی، (۳) عدم اطمینان شناختی، (۴) نیاز ادراک شده به کنترل افکار، و (۵) آگاهی شناختی از فرایندهای ذهنی. آیت‌ها در طیف لیکرت چهاردرجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره‌گذاری می‌شوند و نمرات هر خرده‌مقیاس به‌صورت مستقل محاسبه می‌گردد؛ دامنه‌ی نمره‌ی هر مؤلفه بین ۶ تا ۲۴ است. روایی و پایایی نسخه‌ی فارسی این پرسشنامه در مطالعات داخلی نیز تأیید شده و آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰،۹۱ و برای خرده مقیاس‌ها در دامنه‌ی ۰،۷۱ تا ۰،۸۷ گزارش شده است (Yao et al., 2023).

برای انجام آمار توصیفی از نرم افزار SPSS ورژن ۲۷ و برای تجزیه و تحلیل مسیر بین متغیرها و تحلیل چند گروهی (MGA) از نرم افزار SmartPLS ورژن ۴ استفاده شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای تحقیق از آزمون شاپیرو ویلک^۲ استفاده شد و از آن جایی که این آزمون برای متغیرهای تحقیق معنی دار بود، در نتیجه متغیرهای تحقیق دارای توزیع نرمال نبود، بنابراین از روش مدل سازی معادلات ساختاری مبتنی بر واریانس (PLS-SEM) در نرم افزار SmartPLS استفاده شد. همین‌طور برای بررسی تفاوت بین گروه‌ها از آزمون یو-م-ویتنی و آزمون تی مستقل استفاده شد. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

مطابق جدول ۱، نمونه پژوهش شامل دو گروه نوجوانان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی (BPD) و نوجوانان عادی بود. از نظر سن، تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده شد ($U = 280.000, P = 0.041$). به طوری که در گروه نوجوانان مبتلا به BPD، بیشترین فراوانی مربوط به بازه سنی ۱۴-۱۵ سال (۴۷،۸٪) بود، در حالی که در گروه نوجوانان عادی، بیشترین فراوانی به بازه سنی ۱۷-۱۸ سال (۳۳،۳٪) اختصاص داشت. این یافته نشان می‌دهد توزیع سنی دو گروه به‌طور معناداری متفاوت است. در رابطه با وضعیت اشتغال پدر، نتایج آزمون یو-م-ویتنی نشان داد تفاوت معناداری بین دو گروه وجود ندارد ($U = 336.500, P = 0.212$). در هر دو گروه، اشتغال آزاد نسبت به اشتغال کارمندی فراوانی بیشتری داشت؛ به گونه‌ای که ۵۲،۲٪ از پدران نوجوانان مبتلا به BPD و ۶۸،۶٪ از پدران نوجوانان عادی شغل آزاد داشتند. همچنین، وضعیت اشتغال مادر در دو گروه تفاوت معناداری نشان نداد ($U = 315.500, P = 0.130$). در هر دو گروه، بیشترین فراوانی مربوط به مادران خانه دار بود

¹ Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

² Garnefski, Koopman, Kraaij and and Cate

³ Meta-Cognition Questionnaire-30 (MCQ-30)

⁴ Multi-group Analysis

⁵ Shapiro Wilk

(۹،۶۰٪ در گروه BPD و ۴۵،۷٪ در گروه عادی) و پس از آن، اشتغال آزاد و اشتغال کارمندی قرار داشتند. در مورد وضعیت تأهل والدین، تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده شد ($U = ۲۸۲.۵۰۰, P = ۰.۰۰۷$). به طور مشخص، درصد زندگی مشترک والدین در گروه نوجوانان عادی (۹۱،۴٪) به مراتب بیشتر از گروه نوجوانان مبتلا به BPD (۶۰،۹٪) بود، در حالی که فراوانی طلاق در گروه BPD (۳۴،۸٪) نسبت به گروه عادی (۵،۷٪) به طور قابل توجهی بالاتر بود. در نهایت، بررسی جنسیت نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه وجود ندارد ($U = ۳۲۳.۵۰۰, P = ۰.۱۳۵$). در هر دو گروه، تعداد دختران بیشتر از پسران بود؛ به طوری که ۷۳،۹٪ از نوجوانان مبتلا به BPD و ۵۴،۳٪ از نوجوانان عادی دختر بودند.

جدول ۱. توصیف متغیرهای جمعیت شناختی

P value	آزمون یو من-ویتنی	نوجوانان با اختلال شخصیت مرزی				دسته ها	متغیرها
		%	N	%	N		
۰.۰۴۱	۲۸۰.۰۰۰	۳۴.۳٪	۱۲	۴۷.۸٪	۱۱	۱۴-۱۵	سن
		۲۲.۹٪	۸	۳۴.۸٪	۸	۱۵-۱۶	
		۸.۶٪	۳	۱۷.۴٪	۴	۱۶-۱۷	
		۳۴.۳٪	۱۲	۰.۰٪	۰	۱۷-۱۸	
۰.۲۱۲	۳۳۶.۵۰	۳۱.۴٪	۱۱	۴۷.۸٪	۱۱	کارمند	وضعیت اشتغال پدر
		۶۸.۶٪	۲۴	۵۲.۲٪	۱۲	شغل آزاد	
۰.۱۳۰	۳۱۵.۵۰	۲۸.۶٪	۱۰	۸.۷٪	۲	کارمند	وضعیت اشتغال مادر
		۲۵.۷٪	۹	۳۰.۴٪	۷	شغل آزاد	
		۴۵.۷٪	۱۶	۶۰.۹٪	۱۴	خانه دار	
۰.۰۰۷	۲۸۲.۵۰	۹۱.۴٪	۳۲	۶۰.۹٪	۱۴	زندگی مشترک	وضعیت تأهل والدین
		۵.۷٪	۲	۳۴.۸٪	۸	طلاق گرفته	
		۲.۹٪	۱	۴.۳٪	۱	فوت یکی از والدین	
۰.۱۳۵	۳۲۳.۵۰	۴۵.۷٪	۱۶	۲۶.۱٪	۶	پسر	جنسیت
		۵۴.۳٪	۱۹	۷۳.۹٪	۱۷	دختر	

همچنین میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تحقیق را در گروه‌ها در جدول ۲ بررسی شد. با توجه به این که توزیع متغیرها نرمال نبود، از آزمون یو من-ویتنی نیز به عنوان یک آزمون ناپارامتریک برای بررسی تفاوت بین گروه‌ها استفاده شد.

جدول ۲. توصیف متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه ها	میانگین	SD	آزمون تی مستقل			آزمون یو من-ویتنی	
				p	df	t	p	U
سرزنش خود	نوجوانان با اختلال شخصیت مرزی	۱۰.۴۷۸	۱.۷۸۰	۰.۱۱۵	۵۶	۱.۵۹۹	۰.۷۰۷	۵۰۱.۵۰۰
	نوجوانان عادی	۹.۷۷۱	۱.۵۵۵					
سرزنش دیگران	نوجوانان با اختلال شخصیت مرزی	۱۳.۳۴۸	۲.۰۸۰	۰.۲۳۳	۵۶	۱.۲۰۶	۰.۶۳۴	۴۷۵.۵۰۰
	نوجوانان عادی	۱۲.۷۱۴	۱.۸۷۲					
نشخوار فکری	نوجوانان با اختلال شخصیت مرزی	۱۵.۶۵۲	۳.۰۰۹	۰.۰۹۹	۵۶	۱.۶۷۷	۱.۲۸۱	۵۰۱.۵۰۰
	نوجوانان عادی	۱۴.۳۷۱	۲.۷۳۴					
فاجعه‌سازی	نوجوانان با اختلال شخصیت مرزی	۱۴.۶۹۶	۰.۸۷۶	۰.۳۵۶	۵۶	۰.۹۳۰	۰.۲۱۰	۴۵۷.۵۰۰
	نوجوانان عادی	۱۴.۴۸۶	۰.۸۱۸					
پذیرش	نوجوانان با اختلال شخصیت مرزی	۱۱.۶۰۹	۱.۳۷۳	۰.۱۱۲	۵۶	۱.۶۱۴	۰.۵۸۰	۴۹۳.۵۰۰
	نوجوانان عادی	۱۱.۰۲۹	۱.۳۱۷					

۰.۰۰۶	۲۳۰.۵۰۰	-۵.۶۰۵	<.۰۰۱	۵۶	-۴.۳۹۹	۱.۸۲۴	۱۶.۶۵۲	نوجوانان با اختلال شخصیت مرزی	تمرکز مجدد مثبت
						۵.۹۱۳	۲۲.۲۵۷	نوجوانان عادی	
۰.۴۸۶	۳۵۹.۰۰۰	-۰.۴۲۰	۰.۵۴۰	۵۶	-۰.۶۱۷	۲.۵۰۰	۱۱.۶۰۹	نوجوانان با اختلال شخصیت مرزی	بازنگری مثبت
						۲.۵۶۱	۱۲.۰۲۹	نوجوانان عادی	
۰.۰۰۳	۵۸۷.۵۰۰	۲.۱۹۰	۰.۰۰۳	۵۶	۳.۱۳۰	۳.۰۲۲	۱۶.۳۰۴	نوجوانان با اختلال شخصیت مرزی	باورهای مثبت درباره نگرانی
						۲.۲۹۸	۱۴.۱۱۴	نوجوانان عادی	
۰.۷۲۷	۴۲۴.۵۰۰	۰.۰۸۸	۰.۹۱۸	۵۶	۰.۱۰۳	۳.۲۸۴	۱۵.۱۷۴	نوجوانان با اختلال شخصیت مرزی	باورهای منفی درباره کنترل پذیری افکار
						۳.۱۱۹	۱۵.۰۸۶	نوجوانان عادی	
۰.۷۸۶	۴۱۹.۰۰۰	۰.۱۸۶	۰.۷۴۳	۵۶	۰.۳۲۹	۲.۰۹۹	۱۶.۰۴۳	نوجوانان با اختلال شخصیت مرزی	عدم اطمینان شناختی
						۲.۱۱۶	۱۵.۸۵۷	نوجوانان عادی	
۰.۹۲۰	۴۰۹.۰۰۰	۰.۳۳۵	۰.۷۶۰	۵۶	۰.۳۰۷	۴.۱۷۶	۱۵.۴۷۸	نوجوانان با اختلال شخصیت مرزی	نیاز به کنترل افکار
						۴.۰۰۱	۱۵.۱۴۳	نوجوانان عادی	
۰.۴۰۴	۴۵۴.۵۰۰	۰.۹۲۷	۰.۲۰۳	۵۶	۱.۲۸۸	۳.۵۲۰	۱۳.۸۷۰	نوجوانان با اختلال شخصیت مرزی	فرایندهای فراشناختی
						۱.۹۵۵	۱۲.۹۴۳	نوجوانان عادی	خودآگاهی شناختی

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می شود، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه نوجوانان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی (BPD) و نوجوانان عادی محاسبه شد. در مؤلفه های سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، فاجعه سازی و پذیرش پذیرش، اگرچه میانگین نمرات در گروه نوجوانان مبتلا به BPD اندکی بالاتر از نوجوانان عادی بود، اما نتایج آزمون من-ویتنی نشان داد که این تفاوتها از نظر آماری معنادار نیستند ($p > 0.05$). این یافته بیانگر آن است که دو گروه از نظر این راهبردهای منفی تنظیم شناختی همچنان تفاوت معناداری ندارند. در مقابل، در مؤلفه تمرکز مجدد مثبت تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده شد. نتایج آزمون یو من-ویتنی نشان داد که میانگین نمرات نوجوانان عادی ($Mean = 22.257$) به طور معناداری بالاتر از نوجوانان مبتلا به BPD ($Mean = 16.652$) است ($U = 230.500, P = 0.006$). این نتیجه نشان می دهد که نوجوانان عادی به میزان بیشتری از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی همچنان، به ویژه بازتمرکز مثبت، استفاده می کنند. در مؤلفه بازاریابی مثبت (بازنگری مثبت)، اگر چه میانگین نمرات گروه نوجوانان عادی اندکی بالاتر بود، اما تفاوت بین دو گروه از نظر آماری معنادار نبود ($U = 359.000, P = 0.486$). در حوزه متغیرهای فراشناخت، نتایج نشان داد در مؤلفه باورهای مثبت درباره نگرانی تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد؛ به طوری که نوجوانان مبتلا به BPD میانگین بالاتری نسبت به نوجوانان عادی داشتند ($U = 587.500, P = 0.003$). این یافته حاکی از آن است که باور به مفید بودن نگرانی در نوجوانان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بیشتر است. با این حال، در سایر مؤلفه های فراشناخت شامل باورهای منفی درباره کنترل پذیری افکار، عدم اطمینان شناختی، نیاز به کنترل افکار و خودآگاهی فراشناختی شناختی، تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد ($p > 0.05$). برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای تحقیق از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد و از آنجایی که این آزمون برای متغیرهای تحقیق معنی دار بود ($P < 0.01$)، در نتیجه متغیرهای تحقیق از توزیع نرمال برخوردار نبودند. در جدول ۳، جهت بررسی امکان انجام تجزیه و تحلیل چند گروهی از روش M COM با استفاده از آزمون جایگشت، به بررسی همسانی میانگین ها و واریانس بین گروه ها پرداخته شد.

جدول ۳. نتایج شباهت با آزمون جایگشتی (Permutation Test)

مراحل	گام ۱.	گام ۲. تطابق ترکیبی	گام ۳. برابری میانگین	گام ۴. برابری واریانس
متغیرها	همسانی مقدار p جایگشتی	تفاوت آزمون p جایگشتی	مقدار p آزمون تفاوت میانگین جایگشتی	مقدار p آزمون تفاوت میانگین جایگشتی
سرزنش خود	تایید ۰.۲۲۳	۰.۴۲۷	۰.۰۹۷	۰.۲۵۶
سرزنش دیگران	تایید ۰.۰۰۰	۰.۳۲۵	۰.۲۵۱	۰.۱۹۶
نشخوار فکری	تایید ۰.۰۰۱	۰.۴۴۷	۰.۰۸۷	۰.۱۷۶

۰.۷۰۴	۰.۱۲۱	۰.۳۹۹	۰.۲۵۲	۰.۱۴۴	تایید	فاجعه‌سازی
۰.۶۲۷	۰.۰۶۸	۰.۰۹۴	۰.۴۳۱	۰.۰۲۷	تایید	پذیرش
۰.۰۰۰	-۲.۳۶۷	۰.۰۰۰	-۱.۰۳۶	۰.۰۰۱	تایید	تمرکز مجدد مثبت
۰.۷۵۰	-۰.۰۶۴	۰.۵۶۸	-۰.۱۶۸	۰.۲۶۱	تایید	بازنگری مثبت
۰.۰۶۰	۰.۵۳۲	۰.۰۰۴	۰.۷۸۹	۰.۰۰۰	تایید	باورهای مثبت درباره نگرانی
۰.۷۵۴	۰.۰۸۸	۰.۸۹۹	۰.۰۲۸	۰.۰۰۰	تایید	باورهای منفی درباره کنترل‌پذیری افکار
۰.۸۹۵	-۰.۰۳۲	۰.۷۲۰	۰.۰۹۰	۰.۴۱۶	تایید	عدم اطمینان شناختی
۰.۶۷۵	۰.۰۷۰	۰.۷۳۱	۰.۰۸۴	۰.۷۳۵	تایید	نیاز به کنترل افکار
۰.۰۰۱	۱.۱۶۱	۰.۲۰۳	۰.۳۴۷	۰.۲۳۰	تایید	فرایندهای فراشناختی خودآگاهی شناختی

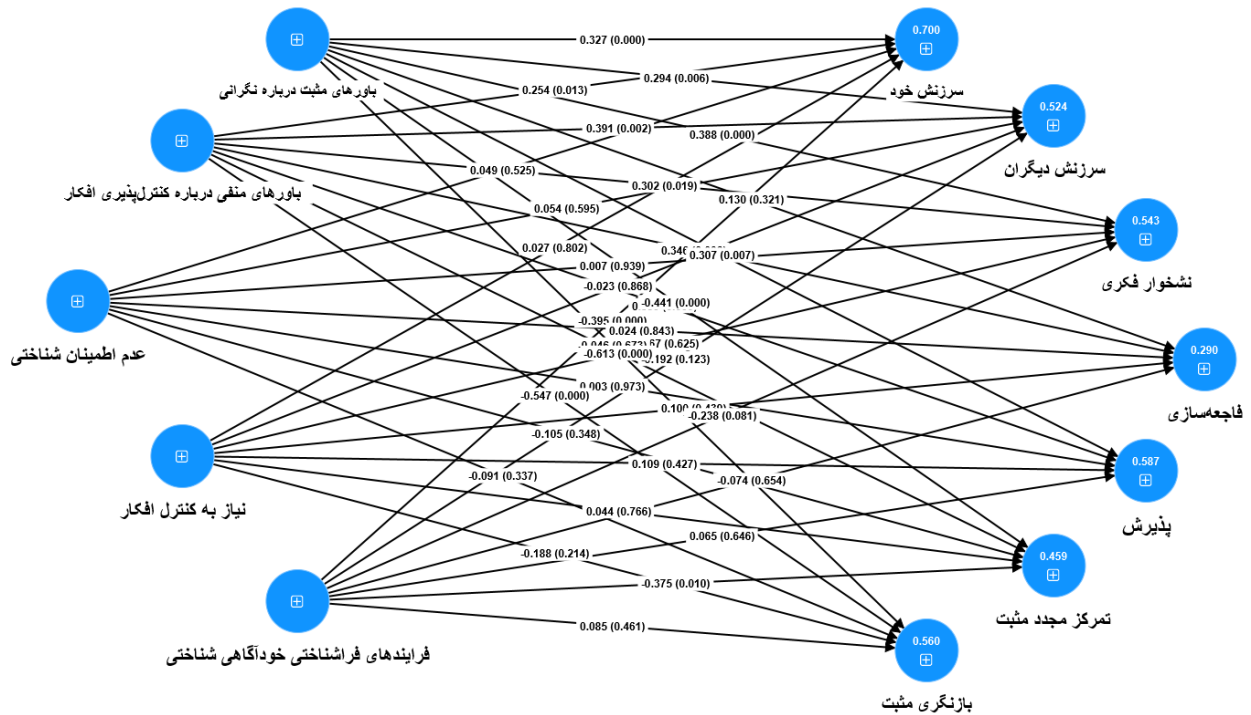
در گام اول، نتایج نشان داد که شرط همسانی پیکربندی برای تمامی متغیرهای پژوهش برقرار بود. این یافته بیانگر آن است که ساختار کلی مدل، نحوه اندازه‌گیری سازه‌ها و تخصیص شاخص‌ها در هر دو گروه یکسان بوده و مقایسه بین‌گروهی از این حیث امکان‌پذیر است. در گام دوم، نتایج آزمون جایگشت نشان داد که برای اکثر متغیرها، مقدار p بزرگ‌تر از 0.05 است. این یافته حاکی از آن است که همسانی ترکیبی برای بخش عمده‌ای از سازه‌ها برقرار بوده. با این حال، برای برخی متغیرها از جمله سرزنش دیگران، نشخوار فکری، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، باورهای مثبت درباره نگرانی و باورهای منفی درباره کنترل‌پذیری افکار مقدار p کمتر از 0.05 مشاهده شد که نشان‌دهنده تفاوت در ترکیب نمرات این سازه‌ها بین دو گروه است. در گام سوم (بررسی برابری میانگین‌ها و واریانس‌ها)، نتایج نشان داد که در اکثر متغیرها، تفاوت معناداری بین میانگین‌ها و واریانس‌های دو گروه وجود ندارد ($p > 0.05$). این امر بیانگر آن است که میانگین نمرات و میزان پراکندگی متغیرها در دو گروه تا حد زیادی قابل مقایسه است. با این حال، در متغیر تمرکز مجدد مثبت، تفاوت معناداری هم در میانگین ($p = 0.000$) و هم در واریانس ($p = 0.000$) مشاهده شد که نشان‌دهنده عدم برابری کامل این سازه بین دو گروه است. همچنین، در متغیر فرایندهای فراشناختی خودآگاهی شناختی تفاوت معناداری در واریانس دو گروه مشاهده شد ($p = 0.001$). از این جهت در تحلیل مسیر بین متغیرها از آزمون ولج-ساترویت (Welch-Satterthwaite) در نرم افزار PLS هم استفاده شد.

جدول ۴. ضرایب مسیر پژوهش

نتایج	T-val ue	P-val ue	خطای استاندارد	ضرایب	مسیرها
عدم تایید	۰.۰۳۴	۰.۹۷۳	۰.۰۹۹	۰.۰۰۳	عدم اطمینان شناختی -> پذیرش
عدم تایید	۰.۱۹۸	۰.۸۴۳	۰.۱۲۱	۰.۰۲۴	عدم اطمینان شناختی -> فاجعه‌سازی
عدم تایید	۰.۵۳۲	۰.۵۹۵	۰.۱۰۱	۰.۰۵۴	عدم اطمینان شناختی -> سرزنش دیگران
عدم تایید	۰.۹۶۰	۰.۳۳۷	۰.۰۹۵	-۰.۰۹۱	عدم اطمینان شناختی -> بازنگری مثبت
عدم تایید	۰.۹۳۹	۰.۳۴۸	۰.۱۱۲	-۰.۱۰۵	عدم اطمینان شناختی -> تمرکز مجدد مثبت
عدم تایید	۰.۰۷۶	۰.۹۳۹	۰.۰۹۶	۰.۰۰۷	عدم اطمینان شناختی -> نشخوار فکری
عدم تایید	۰.۶۳۶	۰.۵۲۵	۰.۰۷۸	۰.۰۴۹	عدم اطمینان شناختی -> سرزنش خود
عدم تایید	۰.۴۶۰	۰.۶۴۶	۰.۱۴۲	۰.۰۶۵	فرایندهای فراشناختی خودآگاهی شناختی -> پذیرش
عدم تایید	۰.۴۴۹	۰.۶۵۴	۰.۱۶۵	-۰.۰۷۴	فرایندهای فراشناختی خودآگاهی شناختی -> فاجعه‌سازی
عدم تایید	۱.۵۴۲	۰.۱۲۳	۰.۱۲۵	-۰.۱۹۲	فرایندهای فراشناختی خودآگاهی شناختی -> سرزنش دیگران
عدم تایید	۰.۷۳۸	۰.۴۶۱	۰.۱۱۵	۰.۰۸۵	فرایندهای فراشناختی خودآگاهی شناختی -> بازنگری مثبت
تایید	۲.۵۷۸	۰.۰۱۰	۰.۱۴۵	-۰.۳۷۵	فرایندهای فراشناختی خودآگاهی شناختی -> تمرکز مجدد مثبت
عدم تایید	۱.۷۴۶	۰.۰۸۱	۰.۱۳۶	-۰.۲۳۸	فرایندهای فراشناختی خودآگاهی شناختی -> نشخوار فکری
تایید	۳.۶۴۶	$p < 0.001$	۰.۱۰۸	-۰.۳۹۵	فرایندهای فراشناختی خودآگاهی شناختی -> سرزنش خود
عدم تایید	۰.۷۹۴	۰.۴۲۷	۰.۱۳۷	۰.۱۰۹	نیاز به کنترل افکار -> پذیرش

عدم تایید	۰.۷۷۵	۰.۴۳۹	۰.۱۲۹	۰.۱۰۰	نیاز به کنترل افکار -> فاجعه‌سازی
عدم تایید	۰.۱۶۶	۰.۸۶۸	۰.۱۴۰	-۰.۰۲۳	نیاز به کنترل افکار -> سرزنش دیگران
عدم تایید	۱.۲۴۴	۰.۲۱۴	۰.۱۵۱	-۰.۱۸۸	نیاز به کنترل افکار -> بازنگری مثبت
عدم تایید	۰.۲۹۷	۰.۷۶۶	۰.۱۴۶	۰.۰۴۴	نیاز به کنترل افکار -> تمرکز مجدد مثبت
عدم تایید	۰.۴۸۹	۰.۶۲۵	۰.۱۳۸	-۰.۰۶۷	نیاز به کنترل افکار -> نشخوار فکری
عدم تایید	۰.۲۵۱	۰.۸۰۲	۰.۱۰۷	۰.۰۲۷	نیاز به کنترل افکار -> سرزنش خود
تایید	۴.۸۳۵	$p < ۰.۰۰۱$	۰.۱۱۶	۰.۵۵۹	باورهای منفی درباره کنترل‌پذیری افکار -> پذیرش
تایید	۲.۷۳۳	۰.۰۰۶	۰.۱۲۷	۰.۳۴۶	باورهای منفی درباره کنترل‌پذیری افکار -> فاجعه‌سازی
تایید	۳.۱۲۹	۰.۰۰۲	۰.۱۲۵	۰.۳۹۱	باورهای منفی درباره کنترل‌پذیری افکار -> سرزنش دیگران
تایید	۴.۳۶۵	$p < ۰.۰۰۱$	۰.۱۲۵	-۰.۵۴۷	باورهای منفی درباره کنترل‌پذیری افکار -> بازنگری مثبت
تایید	۴.۴۵۰	$p < ۰.۰۰۱$	۰.۱۳۸	-۰.۶۱۳	باورهای منفی درباره کنترل‌پذیری افکار -> تمرکز مجدد مثبت
تایید	۲.۳۵۵	۰.۰۱۹	۰.۱۲۸	۰.۳۰۲	باورهای منفی درباره کنترل‌پذیری افکار -> نشخوار فکری
تایید	۲.۴۸۶	۰.۰۱۳	۰.۱۰۲	۰.۲۵۴	باورهای منفی درباره کنترل‌پذیری افکار -> سرزنش خود
تایید	۲.۶۷۷	۰.۰۰۷	۰.۱۱۵	۰.۳۰۷	باورهای مثبت درباره نگرانی -> پذیرش
عدم تایید	۰.۹۹۲	۰.۳۲۱	۰.۱۳۱	۰.۱۳۰	باورهای مثبت درباره نگرانی -> فاجعه‌سازی
تایید	۲.۷۵۰	۰.۰۰۶	۰.۱۰۷	۰.۲۹۴	باورهای مثبت درباره نگرانی -> سرزنش دیگران
عدم تایید	۰.۴۲۳	۰.۶۷۳	۰.۱۰۸	-۰.۰۴۶	باورهای مثبت درباره نگرانی -> بازنگری مثبت
تایید	۳.۷۹۷	$p < ۰.۰۰۱$	۰.۱۱۶	-۰.۴۴۱	باورهای مثبت درباره نگرانی -> تمرکز مجدد مثبت
تایید	۳.۴۹۳	$p < ۰.۰۰۱$	۰.۱۱۱	۰.۳۸۸	باورهای مثبت درباره نگرانی -> نشخوار فکری
تایید	۳.۹۲۱	$p < ۰.۰۰۱$	۰.۰۸۳	۰.۳۲۷	باورهای مثبت درباره نگرانی -> سرزنش خود

بر اساس نتایج در جدول ۴ و شکل ۲، نشان داده شده که سازه عدم اطمینان شناختی هیچ گونه اثر معناداری بر مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان شامل پذیرش، فاجعه‌سازی، دیگر سرزنشی، بازاریابی مثبت، بازتمرکز مثبت، نشخوار فکری و خودسرزنشی ندارد ($p > ۰.۰۵$). در مورد سازه فرایندهای فراشناختی خودآگاهی شناختی، نتایج نشان داد که این سازه اثر منفی و معنادار بر بازتمرکز مثبت ($\beta = -۰.۳۷۵$, $t = ۲.۵۷۸$)، و خودسرزنشی ($P = ۰.۰۱۰$) و خودسرزنشی ($\beta = -۰.۳۹۵$, $t = ۳.۶۴۶$, $p < ۰.۰۰۱$) دارد. با این حال، اثر این سازه بر سایر مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان شامل پذیرش، فاجعه‌سازی، دیگر سرزنشی، بازاریابی مثبت و نشخوار فکری معنادار نبود ($p > ۰.۰۵$). در ادامه، نتایج مربوط به سازه نیاز به کنترل افکار (نیاز به کنترل افکار) نشان داد که هیچ‌یک از مسیرهای این متغیر به مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان از نظر آماری معنادار نیستند ($p > ۰.۰۵$). در مقابل، باورهای منفی درباره کنترل‌پذیری افکار قوی‌ترین پیش‌بین در مدل ساختاری بود. این سازه اثر مثبت و معنادار بر پذیرش ($\beta = ۰.۵۵۹$, $p < ۰.۰۰۱$)، فاجعه‌سازی ($\beta = ۰.۳۴۶$, $P = ۰.۰۰۶$)، دیگر سرزنشی ($\beta = ۰.۳۹۱$, $P = ۰.۰۰۲$)، نشخوار فکری ($\beta = ۰.۳۰۲$, $P = ۰.۰۱۹$) و خودسرزنشی ($\beta = ۰.۲۵۴$, $P = ۰.۰۱۳$) داشت. همچنین، اثر این سازه بر بازاریابی مثبت ($\beta = -۰.۵۴۷$, $p < ۰.۰۰۱$) و بازتمرکز مثبت ($\beta = -۰.۶۱۳$, $p < ۰.۰۰۱$) منفی و معنادار بود. همچنین، نتایج نشان داد باورهای مثبت درباره نگرانی اثر مثبت و معنادار بر پذیرش ($\beta = ۰.۳۰۷$, $P = ۰.۰۰۷$)، دیگر سرزنشی ($\beta = ۰.۲۹۴$, $P = ۰.۰۰۶$)، نشخوار فکری ($\beta = ۰.۳۸۸$, $p < ۰.۰۰۱$) و خودسرزنشی ($\beta = ۰.۳۲۷$, $p < ۰.۰۰۱$) دارد. علاوه بر این، اثر این سازه بر بازتمرکز مثبت منفی و معنادار بود ($\beta = -۰.۴۴۱$, $p < ۰.۰۰۱$). با این حال، اثر باورهای مثبت درباره نگرانی بر فاجعه‌سازی و بازاریابی مثبت معنادار گزارش نشد ($p > ۰.۰۵$).



شکل ۲: ضرایب مسیر بین متغیرها و سطح معناداری

جدول ۵. تحلیل چندگروهی (MGA)

مسیرها	ضریب (BPD)	p val ue (BPD)	ضریب (نوجوانان عادی)	p val ue (نوجوانان عادی)	اختلاف (BPD)	p val ue (BPD)	نتیجه
عدم اطمینان شناختی -> پذیرش	-۰.۲۶۱	۰.۰۳۶	۰.۱۶۳	۰.۲۷۲	-۰.۴۲۳	۰.۰۳۳	تایید
عدم اطمینان شناختی -> فاجعه‌سازی	-۰.۰۰۰	۰.۹۹۹	۰.۰۴۴	۰.۷۸۹	-۰.۰۴۴	۰.۸۶۸	عدم تایید
عدم اطمینان شناختی -> سرزنش دیگران	-۰.۰۰۳	۰.۹۸۳	۰.۰۷۹	۰.۵۹۷	-۰.۰۸۲	۰.۶۷۹	عدم تایید
عدم اطمینان شناختی -> بازنگری مثبت	-۰.۰۱۳	۰.۹۲۶	-۰.۱۱۱	۰.۴۶۸	۰.۰۹۸	۰.۶۳۲	عدم تایید
عدم اطمینان شناختی -> تمرکز مجدد مثبت	۰.۱۴۵	۰.۵۲۴	-۰.۱۳۱	۰.۳۴۱	۰.۲۷۶	۰.۲۸۹	عدم تایید
عدم اطمینان شناختی -> نشخوار فکری	۰.۰۷۹	۰.۵۶۵	-۰.۰۶۱	۰.۶۷۹	۰.۱۴۰	۰.۴۸۶	عدم تایید
عدم اطمینان شناختی -> سرزنش خود	۰.۰۵۵	۰.۷۲۵	۰.۰۳۹	۰.۷۳۷	۰.۰۱۶	۰.۹۵۰	عدم تایید
فرایندهای فراشناختی خودآگاهی شناختی -> پذیرش	-۰.۲۱۰	۰.۶۵۱	۰.۰۰۲	۰.۹۸۹	-۰.۲۱۳	۰.۵۸۰	عدم تایید
فرایندهای فراشناختی خودآگاهی شناختی -> فاجعه‌سازی	-۰.۷۸۸	۰.۰۸۵	-۰.۰۲۹	۰.۹۰۸	-۰.۷۵۹	۰.۱۳۰	عدم تایید
فرایندهای فراشناختی خودآگاهی شناختی -> سرزنش دیگران	-۰.۵۵۴	۰.۱۷۶	-۰.۱۳۴	۰.۴۶۴	-۰.۴۲۰	۰.۲۸۵	عدم تایید
فرایندهای فراشناختی خودآگاهی شناختی -> بازنگری مثبت	-۰.۰۷۷	۰.۸۰۵	۰.۰۷۳	۰.۶۰۲	-۰.۱۵۰	۰.۶۴۴	عدم تایید
فرایندهای فراشناختی خودآگاهی شناختی -> تمرکز مجدد مثبت	۰.۵۹۹	۰.۲۸۶	۰.۰۷۰	۰.۶۵۴	۰.۵۲۹	۰.۳۰۵	عدم تایید
فرایندهای فراشناختی خودآگاهی شناختی -> نشخوار فکری	-۰.۴۸۵	۰.۲۸۵	-۰.۲۵۴	۰.۱۴۳	-۰.۲۳۰	۰.۵۰۷	عدم تایید

عدم تایید	۰.۸۱۲	۰.۰۷۸	۰.۰۰۰	-۰.۵۶۷	۰.۲۶۷	-۰.۴۸۹	فراوندهای فراشناختی خودآگاهی شناختی -> سرزنش خود
عدم تایید	۰.۴۷۹	-۰.۱۳۸	۰.۴۹۷	۰.۱۰۵	۰.۹۴۰	-۰.۰۳۲	نیاز به کنترل افکار -> پذیرش
عدم تایید	۰.۱۸۹	۰.۵۲۳	۰.۷۹۳	۰.۰۴۱	۰.۱۹۴	۰.۵۶۴	نیاز به کنترل افکار -> فاجعه‌سازی
عدم تایید	۰.۴۷۶	۰.۲۸۶	۰.۶۷۶	-۰.۰۷۵	۰.۶۱۲	۰.۲۱۱	نیاز به کنترل افکار -> سرزنش دیگران
عدم تایید	۰.۲۱۱	-۰.۴۱۶	۰.۶۲۰	-۰.۰۹۰	۰.۰۷۲	-۰.۵۰۶	نیاز به کنترل افکار -> بازنگری مثبت
عدم تایید	۰.۷۵۵	-۰.۲۳۹	۰.۹۵۲	۰.۰۰۹	۰.۶۸۳	-۰.۲۳۰	نیاز به کنترل افکار -> تمرکز مجدد مثبت
عدم تایید	۰.۷۲۰	-۰.۰۷۷	۰.۸۰۴	-۰.۰۴۳	۰.۷۷۴	-۰.۱۲۰	نیاز به کنترل افکار -> نشخوار فکری
عدم تایید	۰.۸۱۴	-۰.۱۳۹	۰.۵۶۳	۰.۰۷۲	۰.۸۶۳	-۰.۰۶۷	نیاز به کنترل افکار -> سرزنش خود
عدم تایید	۰.۸۶۳	-۰.۰۵۱	۰.۰۰۱	۰.۵۰۴	۰.۱۲۳	۰.۴۵۳	باورهای منفی درباره کنترل‌پذیری افکار -> پذیرش
عدم تایید	۰.۲۴۵	-۰.۴۶۳	۰.۰۳۹	۰.۳۸۷	۰.۸۳۴	-۰.۰۷۷	باورهای منفی درباره کنترل‌پذیری افکار -> فاجعه‌سازی
عدم تایید	۰.۲۸۸	-۰.۳۳۳	۰.۰۱۰	۰.۴۴۶	۰.۶۸۳	۰.۱۱۳	باورهای منفی درباره کنترل‌پذیری افکار -> سرزنش دیگران
عدم تایید	۰.۳۵۵	۰.۲۵۵	۰.۰۰۰	-۰.۵۹۷	۰.۱۳۹	-۰.۳۴۲	باورهای منفی درباره کنترل‌پذیری افکار -> بازنگری مثبت
عدم تایید	۰.۳۶۷	۰.۳۶۶	۰.۰۰۰	-۰.۵۲۰	۰.۶۹۷	-۰.۱۵۴	باورهای منفی درباره کنترل‌پذیری افکار -> تمرکز مجدد مثبت
عدم تایید	۰.۷۲۰	-۰.۱۲۰	۰.۰۵۴	۰.۳۳۶	۰.۴۶۷	۰.۲۱۶	باورهای منفی درباره کنترل‌پذیری افکار -> نشخوار فکری
عدم تایید	۰.۸۹۴	۰.۰۴۱	۰.۰۸۵	۰.۱۹۶	۰.۴۰۷	۰.۲۳۷	باورهای منفی درباره کنترل‌پذیری افکار -> سرزنش خود
عدم تایید	۰.۹۲۴	۰.۰۲۲	۰.۱۱۷	۰.۲۳۸	۰.۳۱۵	۰.۲۶۰	باورهای مثبت درباره نگرانی -> پذیرش
تایید	۰.۰۲۶	-۰.۸۸۵	۰.۱۹۱	۰.۱۹۱	۰.۰۵۲	-۰.۶۹۴	باورهای مثبت درباره نگرانی -> فاجعه‌سازی
عدم تایید	۰.۴۵۸	-۰.۲۲۰	۰.۱۵۰	۰.۲۲۰	۰.۹۹۹	۰.۰۰۰	باورهای مثبت درباره نگرانی -> سرزنش دیگران
عدم تایید	۰.۱۷۵	-۰.۳۴۳	۰.۴۱۲	۰.۱۱۰	۰.۳۰۸	-۰.۲۳۳	باورهای مثبت درباره نگرانی -> بازنگری مثبت
عدم تایید	۰.۱۰۶	۰.۶۱۷	۰.۰۲۵	-۰.۳۰۶	۰.۴۳۸	۰.۳۱۱	باورهای مثبت درباره نگرانی -> تمرکز مجدد مثبت
عدم تایید	۰.۹۱۴	۰.۰۳۹	۰.۱۰۳	۰.۲۵۹	۰.۳۷۶	۰.۲۹۸	باورهای مثبت درباره نگرانی -> نشخوار فکری
عدم تایید	۰.۸۴۰	۰.۰۷۳	۰.۰۱۹	۰.۲۲۳	۰.۳۰۰	۰.۲۹۷	باورهای مثبت درباره نگرانی -> سرزنش خود

نتایج MGA نشان داد که تنها دو مسیر بین دو گروه تفاوت معنادار آماری دارند که شامل عدم قطعیت شناختی بر پذیرش بود. نتایج نشان داد اختلاف ضریب مسیر این رابطه بین دو گروه معنادار است ($P = ۰.۰۳۳$). ضریب مسیر در گروه نوجوانان مبتلا به BPD برابر با $\beta = -۰.۲۶۱$ و در گروه عادی برابر با $\beta = ۰.۱۶۳$ بود. اختلاف منفی ضرایب (اختلاف برابر -۰.۴۲۳) نشان می‌دهد که عدم قطعیت شناختی در نوجوانان مبتلا به BPD با کاهش پذیرش هیجانی همراه است، در حالی که این رابطه در نوجوانان عادی معنادار نیست. این یافته بیانگر آسیب‌پذیری بیشتر نوجوانان مبتلا به BPD در مواجهه با ابهام‌های شناختی و هیجانی است. همین طور باورهای مثبت درباره نگرانی بر فاجعه‌سازی معنی دار بود. اختلاف این مسیر نیز بین دو گروه معنادار گزارش شد ($P = ۰.۰۲۶$). ضریب مسیر در گروه BPD به صورت منفی و قوی ($\beta = -۰.۶۹۴$) و در گروه عادی ضعیف و غیرمعنادار ($\beta = ۰.۱۹۱$) بود. اختلاف منفی ضرایب (اختلاف برابر -۰.۸۸۵) نشان می‌دهد که نقش باورهای مثبت درباره نگرانی در پیش‌بینی فاجعه‌سازی در نوجوانان مبتلا به BPD به طور معناداری متفاوت از نوجوانان عادی است.

جدول ۶. برازش مدل و پایایی و روایی

نوجوانان عادی		نوجوانان با اختلال شخصیت مرزی	
ضریب تعیین شده	ضریب تعیین	ضریب تعیین شده	ضریب تعیین
۰.۳۸۳	۰.۴۷۴	۰.۷۶۸	۰.۸۲۱
۰.۱۴۳	۰.۲۶۹	۰.۳۶۵	۰.۵۰۹
		متغیرها	پذیرش
		فاجعه‌سازی	

سرزنش دیگران	۰.۷۰۲	۰.۶۱۴	۰.۴۰۴	۰.۳۰۱
بازنگری مثبت	۰.۸۵۶	۰.۸۱۴	۰.۴۴۱	۰.۳۴۴
تمرکز مجدد مثبت	۰.۵۳۰	۰.۳۹۲	۰.۵۵۰	۰.۴۷۳
نشخوار فکری	۰.۶۹۷	۰.۶۰۸	۰.۴۳۰	۰.۳۳۲
سرزنش خود	۰.۸۱۰	۰.۷۵۴	۰.۶۸۸	۰.۶۳۴
پایایی و روایی				
متغیرها	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	روایی	
پذیرش	۵۰۰.۷	۷۵۱۰.	۰.۷۵۰.	
فاجعه‌سازی	۴۶۷۰.	۹۷۹۰.	۶۰۰.۵	
سرزنش دیگران	۰.۷۴۰	۶۷۸۰.	۰۱۰.۵	
سرزنش خود	۶۷۲۰.	۴۰۰.۷	۰.۵۵۶	
نشخوار فکری	۰.۶۴۵	۰.۷۸۸	۴۱۰.۵	
بازنگری مثبت	۰.۶۹۵	۰.۷۶۰	۲۲۰.۵	
تمرکز مجدد مثبت	۱۰۰.۷	۷۷۵۰.	۷۲۰.۵	
باورهای مثبت درباره نگرانی	۰.۶۵۲	۰.۷۰۸	۸۳۰.۵	
باورهای منفی درباره کنترل پذیری افکار	۶۰۰.۷	۶۷۴۰.	۷۵۴۰.	
عدم اطمینان شناختی	۰۱۰.۷	۷۶۷۰.	۳۰۰.۵	
نیاز به کنترل افکار	۷۷۳۰.	۴۸۱۰.	۴۱۰.۵	
فرایندهای فراشناختی خودآگاهی شناختی	۴۴۷۰.	۸۰۱۰.	۳۰۰.۵	
برازش مدل				
برازش مدل		SRMR	NFI	
مدل پژوهش		۰.۱۱۲	۰.۶۶۸	
شاخص Q ²				
نوجوانان با اختلال شخصیت مرزی			نوجوانان عادی	
متغیرها	Q ² (=1-SSE/SSO)		Q ² (=1-SSE/SSO)	
پذیرش	۰.۶۸۴		۰.۳۲۹	
فاجعه‌سازی	۰.۳۴۶		۰.۰۸۰	
سرزنش دیگران	۰.۵۹۳		۰.۲۴۲	
بازنگری مثبت	۰.۷۳۴		۰.۳۴۰	
تمرکز مجدد مثبت	۰.۳۳۶		۰.۴۱۵	
نشخوار فکری	۰.۵۲۷		۰.۳۰۶	
سرزنش خود	۰.۶۵۸		۰.۶۵۵	

نتایج مربوط به ضرایب تعیین (R^2 و R^2 تعدیل شده) نشان داد که مدل پژوهش از توان تبیینی مناسبی برخوردار است. در گروه نوجوانان عادی، مقادیر R^2 برای متغیرهای درون‌زا در دامنه ۰.۲۶۹ تا ۰.۶۸۸ قرار داشت که نشان دهنده قدرت تبیینی متوسط تا نسبتاً قوی مدل است. بیشترین مقدار R^2 در این گروه مربوط به خودسرزنی ($R^2=0.688$) و کمترین آن مربوط به فاجعه‌سازی ($R^2=0.269$) بود. در گروه نوجوانان مبتلا به BPD، مقادیر R^2 به طور کلی بالاتر از گروه عادی گزارش شد و در دامنه ۰.۵۰۹ تا ۰.۸۵۶ قرار گرفت. بیشترین مقدار R^2 مربوط به بازآزمایی مثبت ($R^2=0.856$) و پس از آن پذیرش ($R^2=0.821$) و خودسرزنی ($R^2=0.810$) بود. این یافته‌ها نشان می‌دهد که متغیرهای فراشناختی در گروه BPD نقش پررنگ‌تری در تبیین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ایفا می‌کنند. بررسی پایایی و روایی همگرای سازه‌ها نشان داد که مقدار AVE برای تمامی متغیرها بزرگ‌تر از ۰.۵۰ است که روایی همگرای قابل قبول مدل را تأیید می‌کند. همچنین، مقادیر پایایی ترکیبی (CR) برای همه سازه‌ها بالاتر از ۰.۷۰ و مقادیر آلفای کرونباخ در دامنه قابل قبول (۰.۶۴۵ تا ۰.۷۷۳) قرار داشت که نشان‌دهنده ثبات

درونی و پایایی مناسب ابزارهای اندازه‌گیری است. نتایج شاخص Q^2 نشان داد که در هر دو گروه، تمامی مقادیر Q^2 مثبت هستند که بیانگر قدرت پیش‌بینی مدل است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که برخی از مؤلفه‌های فراشناختی نقش معناداری در تبیین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دارند، در حالی که برخی دیگر فاقد چنین نقشی هستند. به‌طور مشخص، نتایج مدل معادلات ساختاری نشان داد که عدم اطمینان شناختی تأثیر معناداری بر مؤلفه‌های تنظیم هیجان ندارد، اما خودآگاهی فراشناختی اثر منفی و معناداری بر بازتمرکز مثبت و خودسرزنی دارد. همچنین، باورهای منفی درباره کنترل‌ناپذیری افکار به‌عنوان قوی‌ترین پیش‌بین، اثرات مثبت معناداری بر راهبردهای ناسازگار مانند نشخوار فکری، فاجعه‌سازی، دیگرسرزنی و خودسرزنی و اثرات منفی معناداری بر راهبردهای سازگار مانند بازتمرکز مثبت و بازارزایی شناختی نشان داد. افزون بر این، نتایج تحلیل چندگروهی بیانگر آن بود که برخی مسیرهای ساختاری بین نوجوانان دارای اختلال شخصیت مرزی و نوجوانان عادی تفاوت معنادار دارند که حاکی از تفاوت در نحوه عملکرد فراشناخت‌ها در بافت بالینی و غیربالینی است.

در تبیین یافته نخست، یعنی عدم تأثیر معنادار عدم اطمینان شناختی بر تنظیم هیجان، می‌توان گفت که اگرچه برخی پژوهش‌ها نقش این مؤلفه را در اضطراب و رفتارهای خودآسیب‌رسان برجسته کرده‌اند، اما به‌نظر می‌رسد در بافت تنظیم شناختی هیجان، این متغیر به‌تنهایی پیش‌بین قدرتمندی نیست (Yao et al., 2023). این نتیجه می‌تواند نشان‌دهنده آن باشد که عدم اطمینان شناختی بیشتر در تعامل با سایر مؤلفه‌های فراشناختی یا متغیرهای هیجانی معنا پیدا می‌کند، نه به‌صورت مستقل. این تبیین با دیدگاه‌های اخیر همسو است که بر ماهیت شبکه‌ای و چندبعدی فرایندهای فراشناختی تأکید دارند (Martin & Del-Monte, 2023).

در مقابل، یافته مربوط به اثر منفی خودآگاهی فراشناختی بر بازتمرکز مثبت و خودسرزنی نشان می‌دهد که افزایش سطح آگاهی فرد از فرایندهای ذهنی، می‌تواند به کاهش استفاده از راهبردهای ناسازگار منجر شود. این یافته با مطالعاتی همسو است که نشان داده‌اند فراشناخت‌های سازگار، مانند آگاهی شناختی، با تنظیم هیجان بهتر و کاهش نشانه‌های روان‌شناختی همراه هستند (Estévez et al., 2024; Nazari et al., 2025). از منظر نظری، این نتیجه را می‌توان در چارچوب مدل‌های فراشناختی تبیین کرد که معتقدند افزایش آگاهی نسبت به افکار، امکان فاصله‌گیری شناختی و تنظیم مؤثرتر هیجان‌ها را فراهم می‌سازد.

یکی از مهم‌ترین یافته‌های این پژوهش، نقش محوری باورهای منفی درباره کنترل‌ناپذیری افکار در پیش‌بینی راهبردهای تنظیم هیجان بود. این باورها با افزایش استفاده از راهبردهای ناسازگار مانند نشخوار فکری و فاجعه‌سازی و کاهش راهبردهای سازگار همراه بودند. این نتیجه به‌طور گسترده با یافته‌های پیشین همسو است که نشان داده‌اند باورهای فراشناختی منفی یکی از عوامل کلیدی در تداوم اختلالات هیجانی و شخصیت هستند (Cyrkot et al., 2021; Vega et al., 2020). همچنین، این یافته با پژوهش‌هایی که نشان داده‌اند افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی دارای الگوهای ناکارآمد فراشناختی هستند، هم‌راستا است (Martin & Del-Monte, 2023). از منظر کارکردی، این باورها می‌توانند موجب تقویت چرخه‌های معیوب پردازش شناختی شوند، به‌گونه‌ای که فرد احساس می‌کند قادر به کنترل افکار خود نیست و در نتیجه به راهبردهای ناکارآمد متوسل می‌شود.

تفاوت‌های مشاهده‌شده بین نوجوانان دارای اختلال شخصیت مرزی و نوجوانان عادی نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این یافته نشان می‌دهد که ساختار روابط بین فراشناخت و تنظیم هیجان در این دو گروه متفاوت است و نمی‌توان الگوهای یکسانی را برای آن‌ها در نظر گرفت. این نتیجه با مطالعاتی همسو است که بر تفاوت‌های ساختاری در کارکردهای شناختی و هیجانی بین افراد بالینی و غیربالینی تأکید دارند (Jørgensen, 2026; McLachlan et al., 2022). همچنین، پژوهش‌های عصب‌روان‌شناختی نشان داده‌اند که نوسانات هیجانی و نقص در تنظیم هیجان در اختلال شخصیت مرزی با تغییرات ساختاری و کارکردی در مغز همراه است (Wayda-Zalewska et al., 2025).

یافته‌های این پژوهش همچنین نشان می‌دهد که تنظیم هیجان در نوجوانان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، پدیده‌ای صرفاً هیجانی نیست، بلکه به شدت تحت تأثیر فرایندهای شناختی و فراشناختی قرار دارد. این نتیجه با دیدگاه‌هایی همسو است که اختلال شخصیت مرزی را به عنوان اختلالی چندبعدی با تعامل پیچیده بین هیجان، شناخت و فراشناخت در نظر می‌گیرند (Esmailian et al., 2026; Mungo et al., 2026). در این راستا، می‌توان گفت که مداخلات مؤثر در این حوزه باید فراتر از تنظیم هیجان، به اصلاح باورهای فراشناختی نیز بپردازند. در حوزه کاربردی، یافته‌های این پژوهش با شواهد مداخله‌ای نیز همخوانی دارد. برای مثال، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درمان‌های مبتنی بر فراشناخت، به‌ویژه درمان بین‌فردی فراشناختی، می‌توانند به بهبود پایدار عملکرد هیجانی و کاهش نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی منجر شوند (Aloi et al., 2025; Inchausti et al., 2026). همچنین، مرورهای نظام‌مند نشان داده‌اند که مداخلات متمرکز بر تنظیم هیجان، زمانی که با اصلاح باورهای فراشناختی همراه باشند، اثربخشی بیشتری دارند (Easdale-Cheele et al., 2026; Saccaro et al., 2026). افزون بر این، آموزش‌های مبتنی بر تنظیم هیجان نیز توانسته‌اند به بهبود مهار شناختی و رفتاری در نوجوانان مرزی کمک کنند (Aryani et al., 2024).

از سوی دیگر، نتایج این پژوهش در چارچوب ابزارهای سنجش نیز قابل تبیین است. استفاده از پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ) و پرسشنامه فراشناخت (MCQ-30) امکان بررسی دقیق ابعاد مختلف این سازه‌ها را فراهم کرده است و یافته‌ها نشان می‌دهد که این ابزارها می‌توانند تفاوت‌های معناداری بین گروه‌ها را آشکار سازند (Garnefski et al., 2009; Mizani et al., 2021; Samani & Sadeghi, 2010). همچنین، استفاده از روش‌های پیشرفته تحلیل داده مانند مدل‌بازی معادلات ساختاری و تحلیل چندگروهی، به درک عمیق‌تر روابط بین متغیرها کمک کرده است (Kang, 2021).

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که فراشناخت‌ها، به‌ویژه باورهای منفی درباره کنترل ناپذیری افکار، نقش کلیدی در شکل‌گیری و تداوم راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان دارند و این نقش در نوجوانان دارای اختلال شخصیت مرزی برجسته‌تر است. این نتایج بر اهمیت توجه همزمان به ابعاد شناختی و هیجانی در تبیین آسیب‌شناسی روانی تأکید دارد و نشان می‌دهد که مداخلات درمانی باید به‌طور یکپارچه این ابعاد را هدف قرار دهند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به حجم نمونه نسبتاً محدود و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کند. همچنین، استفاده از ابزارهای خودگزارشی می‌تواند با سوگیری پاسخ همراه باشد. ماهیت مقطعی پژوهش نیز امکان استنتاج روابط علی را محدود می‌سازد. علاوه بر این، عدم کنترل کامل متغیرهای مداخله‌گر مانند وضعیت خانوادگی یا سطح اقتصادی می‌تواند بر نتایج تأثیرگذار باشد.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از طرح‌های طولی برای بررسی روابط علی بین فراشناخت و تنظیم هیجان استفاده شود. همچنین، بررسی این روابط در نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر می‌تواند به افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها کمک کند. استفاده از روش‌های ترکیبی (کمی و کیفی) و نیز بهره‌گیری از شاخص‌های عصب‌روان‌شناختی می‌تواند درک عمیق‌تری از سازوکارهای زیربنایی این روابط فراهم آورد. همچنین، مقایسه سایر اختلالات روانی با اختلال شخصیت مرزی در این حوزه می‌تواند به تمایز دقیق‌تر الگوهای شناختی و هیجانی کمک کند. در حوزه کاربردی، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر فراشناخت و تنظیم هیجان به‌طور ویژه برای نوجوانان طراحی و اجرا شود. همچنین، آموزش این مهارت‌ها در محیط‌های آموزشی مانند مدارس می‌تواند نقش پیشگیرانه مهمی ایفا کند. توجه به خانواده و آموزش والدین در زمینه مدیریت هیجان و اصلاح باورهای شناختی نیز می‌تواند به بهبود نتایج درمانی کمک کند. در نهایت، استفاده از رویکردهای چندبعدی که همزمان به ابعاد شناختی، هیجانی و بین‌فردی می‌پردازند، می‌تواند اثربخشی مداخلات را افزایش دهد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

Extended Abstract

Introduction

Adolescence represents a critical developmental period characterized by profound transformations in emotional, cognitive, and interpersonal domains, during which individuals become increasingly vulnerable to psychological disturbances. Among these, borderline personality disorder (BPD) has been identified as one of the most complex and impairing conditions, particularly due to its strong association with emotional dysregulation, impulsivity, and unstable interpersonal functioning. Recent empirical evidence consistently highlights emotional dysregulation as a central and defining feature of BPD, significantly contributing to symptom severity and maladaptive behavioral outcomes (Jørgensen, 2026; Mungo et al., 2026). Emotional instability in adolescents with BPD is not merely a surface-level symptom but reflects deeper disruptions in cognitive and metacognitive processes that shape how emotional experiences are perceived, interpreted, and regulated.

In parallel, metacognition has emerged as a crucial construct in understanding emotional and psychological functioning. Metacognition refers to the beliefs and processes involved in monitoring, evaluating, and controlling one's own thinking patterns. Maladaptive metacognitive beliefs—such as beliefs about the uncontrollability and danger of thoughts—have been shown to play a pivotal role in the persistence of maladaptive coping strategies, including rumination, catastrophizing, and self-blame (Martin & Del-Monte, 2023; Vega et al., 2020). In adolescents, whose cognitive systems are still developing, these metacognitive processes may exert an even stronger influence on emotional regulation trajectories and vulnerability to psychopathology (Anaya et al., 2023; Ge & Tolmie, 2025).

A growing body of literature suggests that metacognition and emotion regulation are dynamically interconnected. Difficulties in emotion regulation have been identified as mediators linking metacognitive dysfunction to psychological symptoms, including those associated with personality pathology (Estévez et al., 2024; Nazari et al., 2025). Furthermore, studies indicate that metacognitive beliefs significantly influence the selection and maintenance of cognitive emotion regulation strategies, distinguishing between adaptive responses such as positive reappraisal and maladaptive patterns such as rumination and catastrophizing (Kahya & Munguldar, 2023; Okumuş et al., 2025). Despite these insights, much of the existing research has focused on adult populations or non-clinical adolescent samples, leaving a notable gap in understanding these mechanisms among adolescents diagnosed with BPD.

In individuals with BPD, metacognitive impairments—particularly deficits in self-reflective capacity, mindreading, and cognitive control—have been consistently reported and linked to emotional and interpersonal dysfunction (Cyrkot et al., 2021; Martin & Del-Monte, 2023). These findings underscore the importance of conceptualizing emotional dysregulation not merely as an affective disturbance but as a phenomenon deeply rooted in dysfunctional metacognitive systems. Additionally, emerging intervention research demonstrates that targeting metacognitive processes can lead to significant improvements in emotional regulation and overall functioning in individuals with BPD (Aloi et al., 2025; Inchausti et al., 2026). Systematic reviews further suggest that interventions explicitly addressing both metacognition and emotion regulation yield more robust and sustainable outcomes compared to those focusing on emotional processes alone (Easdale-Cheeley et al., 2026; Saccaro et al., 2026).

Despite these advances, several gaps remain. There is limited empirical evidence examining the structural relationships between metacognitive components and emotion regulation strategies in adolescents with BPD, particularly in comparison with their non-clinical peers. Moreover, the role of specific metacognitive dimensions—such as cognitive uncertainty and beliefs about thought uncontrollability—in shaping emotion

regulation patterns in clinical adolescent populations remains insufficiently explored (Yao et al., 2023). Addressing these gaps is essential for advancing both theoretical understanding and clinical practice. Therefore, the present study aimed to investigate the impact of metacognitive components on cognitive emotion regulation strategies in adolescents with borderline personality disorder and to compare these relationships with those observed in normal adolescents.

Methods and Materials

The present study employed a descriptive-correlational design with a cross-sectional approach, utilizing structural equation modeling to examine the relationships between metacognitive variables and cognitive emotion regulation strategies. The statistical population consisted of adolescents aged 14 to 18 years in Tehran during the year 2025. Participants were selected using a combination of purposive sampling for the clinical group (adolescents diagnosed with borderline personality disorder) and convenience sampling for the non-clinical group (normal adolescents). The initial sample included 68 participants, with 34 individuals in each group; however, after data screening and exclusion of incomplete or invalid responses, the final sample comprised 58 participants.

Data collection was conducted using two standardized self-report instruments. The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) was used to assess various adaptive and maladaptive cognitive strategies individuals employ in response to emotionally arousing situations. The Metacognition Questionnaire (MCQ-30) was used to measure individual differences in metacognitive beliefs and processes, including positive and negative beliefs about worry, cognitive confidence, need for thought control, and cognitive self-consciousness. Data analysis was performed using SPSS version 27 for descriptive statistics and SmartPLS version 4 for inferential analyses, including path analysis and multi-group analysis (MGA). Given that the data did not meet the assumption of normality, variance-based structural equation modeling (PLS-SEM) was employed. The significance level for all statistical tests was set at 0.05.

Findings

The results of the structural equation modeling indicated that cognitive uncertainty did not have a statistically significant effect on any components of cognitive emotion regulation ($p > 0.05$). In contrast, metacognitive self-awareness demonstrated a significant negative effect on positive refocusing ($\beta = -0.375$, $p = 0.010$) and self-blame ($\beta = -0.395$, $p < 0.001$), suggesting that higher levels of self-awareness are associated with reduced reliance on both adaptive and maladaptive strategies in specific contexts.

Negative beliefs about the uncontrollability of thoughts emerged as the strongest predictor among the metacognitive variables. These beliefs showed significant positive effects on maladaptive strategies, including acceptance, catastrophizing, other-blame, rumination, and self-blame (β values ranging from 0.254 to 0.559, $p < 0.05$). Additionally, they demonstrated significant negative effects on adaptive strategies such as positive refocusing and positive reappraisal ($\beta = -0.547$, $p < 0.001$). These findings highlight the central role of dysfunctional metacognitive beliefs in shaping emotion regulation patterns.

Multi-group analysis further revealed significant differences between adolescents with borderline personality disorder and normal adolescents in specific structural paths. In particular, the relationship between cognitive uncertainty and acceptance, as well as the relationship between positive beliefs about worry and catastrophizing, differed significantly between the two groups, indicating distinct underlying mechanisms of emotion regulation in clinical versus non-clinical populations.

Discussion and Conclusion

The findings of this study provide important insights into the complex interplay between metacognitive processes and cognitive emotion regulation strategies in adolescents, particularly those diagnosed with borderline personality disorder. The absence of a significant effect of cognitive uncertainty suggests that not all metacognitive dimensions equally contribute to emotional regulation processes. Instead, certain beliefs—

especially those concerning the uncontrollability and danger of thoughts—appear to exert a more direct and powerful influence on how individuals manage their emotional experiences.

The strong predictive role of negative metacognitive beliefs underscores their centrality in the development and maintenance of maladaptive emotional responses. Adolescents who perceive their thoughts as uncontrollable may be more prone to engage in repetitive negative thinking patterns, such as rumination and catastrophizing, which in turn exacerbate emotional distress and hinder adaptive coping. At the same time, the observed negative relationship between these beliefs and adaptive strategies suggests that dysfunctional metacognition may not only promote maladaptive responses but also inhibit the use of constructive regulatory mechanisms.

The differences identified between clinical and non-clinical groups further highlight the importance of contextual and pathological factors in shaping metacognitive-emotional dynamics. These distinctions suggest that adolescents with borderline personality disorder may rely on fundamentally different cognitive frameworks when processing emotional experiences, which has significant implications for both assessment and intervention.

Overall, the results emphasize that emotion regulation in adolescents—particularly in clinical populations—cannot be fully understood without considering the underlying metacognitive structures that guide cognitive processing. From a clinical perspective, these findings support the integration of metacognitive-focused approaches in therapeutic interventions aimed at improving emotional regulation and reducing symptom severity. Interventions that specifically target maladaptive metacognitive beliefs may be especially effective in disrupting the cycles of negative thinking and emotional dysregulation characteristic of borderline personality disorder.

In conclusion, the present study contributes to the growing body of literature highlighting the critical role of metacognition in emotional functioning and underscores the need for more nuanced, integrative models that account for both cognitive and metacognitive influences on psychological health.

References

- Aloi, M., Semerari, A., Amadei, G., Bucci, I., Colle, L., Nicolò, G., & Carcione, A. (2025). Exploring the impact of Metacognitive Interpersonal Therapy on borderline personality disorder: a retrospective observational study using a latent transition analysis of symptoms and functional changes over 12 months. *Psychotherapy and psychosomatics*, 94(3), 194-206. <https://doi.org/10.1159/000545385>
- Anaya, B., Neiderhiser, J. M., Pérez-Edgar, K., Leve, L. D., Ganiban, J. M., Reiss, D., Natsuaki, M. N., & Shaw, D. S. (2023). Developmental trajectories of behavioral inhibition from infancy to age seven: The role of genetic and environmental risk for psychopathology. *Child development*, 94(4), e231-e245. <https://doi.org/10.1111/cdev.13924>
- Aryani, M., Khanbeiky, M., Fazilati, M., Marvdasht, M. M., & Dadras, T. (2024). The effectiveness of emotion regulation training on behavioural and cognitive inhibition of teenagers with borderline personality disorder. *International Journal of New Findings in Health and Educational Sciences (IJHES)*, 2(2), 59-67. <https://doi.org/10.63053/ijhes.73>
- Cyrkot, T., Szczepanowski, R., Jankowiak-Siuda, K., Gawęda, Ł., & Cichoń, E. (2021). Mindreading and metacognition patterns in patients with borderline personality disorder: experimental study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 271(6), 1159-1168. <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01227-7>
- Easdale-Cheeley, T., Nash, G., Filobokova, V., Westbury, C., & Bellato, A. (2026). The effects of mindfulness-based interventions on emotion regulation/dysregulation in people with mental health conditions: A systematic review and meta-analysis. *JCPP Advances*, e70103. <https://doi.org/10.1002/jcv2.70103>
- Esmailian, N., Khatibi, A., Dehghani, M., Moradi, A. R., & Koster, E. H. (2026). Facial emotion recognition in borderline personality disorder: The impact of self-injury and social rejection. *Personality and individual differences*, 255, 113687. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2026.113687>
- Estévez, A., Momeñe, J., Macía, L., Iruarrizaga, I., Olave, L., & Aonso-Diego, G. (2024). The mediating effect of coping strategies and emotion regulation in the relationship between impulsivity, metacognition, and eating disorders. *Nutrients*, 16(12), 1884. <https://doi.org/10.3390/nu16121884>

- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., & ten Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of adolescence*, 32(2), 449-454. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.01.003>
- Ge, Y., & Tolmie, A. K. (2025). Pathways of Worry During the Transition to Adolescence: An Exploration of Students'. <https://doi.org/10.3390/jintelligence13080090>
- Inchausti, F., García-Poveda, N. V., González de Betolaza, S. M. D. L. H., Morrás, I. I., Popolo, R., & Dimaggio, G. (2026). Metacognitive Interpersonal Group Therapy for Adolescents With Emerging Personality Disorders: The Case of Nora. *Journal of Clinical Psychology*, 82(2), 207-218. <https://doi.org/10.1002/jclp.70050>
- Jørgensen, M. S. (2026). What Emerging Treatments Teach us About Psychotherapy for Adolescent Personality Disorder and the Road Ahead. *Journal of Clinical Psychology*, 82(3), 456-461. <https://doi.org/10.1002/jclp.70061>
- Kahya, Y., & Munguldar, K. (2023). Difficulties in emotion regulation mediated the relationship between reflective functioning and borderline personality symptoms among non-clinical adolescents. *Psychological Reports*, 126(3), 1201-1220. <https://doi.org/10.1177/00332941211061072>
- Kang, H. (2021). Sample size determination and power analysis using the G*Power software. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 18, Article 17. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2021.18.17>
- Martin, S., & Del-Monte, J. (2023). Metacognition and insight dynamics exploration in borderline personality disorder: Exploring the underlying dynamics. *Journal of psychiatric research*, 160, 225-231. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.02.023>
- McLachlan, J., Mehdikhani, M., Larham, B., & Centifanti, L. C. M. (2022). Borderline personality traits and emotion regulation strategies in adolescents: The role of implicit theories. *Child Psychiatry & Human Development*, 53(5), 899-907. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01169-8>
- Mizani, S., Rezaei, A., Khayyer, M., & Shegefti, N. S. (2021). The mediating role of cognitive emotion regulation in the relationship between maladaptive schemas and negative affects among youth. *Quarterly Journal of Psychological Methods and Models*, 12(43).
- Mungo, A., Delhaye, M., & Hein, M. (2026). Emotion Dysregulation as a Core Feature of Borderline Personality Disorder: Associations with Impulsivity and Symptom Severity in Emerging Adulthood. *Journal of clinical medicine*, 15(3), 1047. <https://doi.org/10.3390/jcm15031047>
- Nazari, A., Mafakheri, N., Shafiei, R., Nargesi, F., Sharp, C., & Komasi, S. (2025). Decoding personality functioning: the impact of DSM-5 pathological traits mediated by emotion dysregulation and metacognition. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 12(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s40479-025-00315-1>
- Ochoa, S., Espinosa, V., López-Carrilero, R., Martínez, I., Barrera, A. D. H., Birulés, I., & Crosas, J. M. (2024). Effectiveness of family metacognitive training in mothers with psychosis and their adolescent children: a multicenter study protocol. *Frontiers in psychology*, 15, 1359693. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1359693>
- Okumuş, H. G., Öksüzoğlu, M. E., Çelik, Y. S., Yıldırım, S. K., & Kaşak, M. (2025). An Examination of Impulsivity and Metacognitions in Adolescents with Body-Focused Repetitive Behavior Disorders. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10578-025-01923-2>
- Saccaro, L. F., Giff, A. E., Parincu, Z., Piquet, C., Greiner, C., & Prada, P. (2026). Emotion regulation-targeted interventions initiated during hospitalization for suicidal crisis: a systematic review and exploratory meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 121375. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2026.121375>
- Samani, S., & Sadeghi, L. (2010). Psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Psychological Methods and Models*, 1(1), 51-62.
- Vega, D., Torrubia, R., Marco-Pallarés, J., Soto, A., & Rodríguez-Fornells, A. (2020). Metacognition of daily self-regulation processes and personality traits in borderline personality disorder. *Journal of affective disorders*, 267, 243-250. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.02.033>
- Wayda-Zalewska, M., Pluta, A., Wolak, T., Wojtczak, M., Wojciechowski, J., & Kucharska, K. (2025). Interaction between emotion lability, emotion regulation and structural brain abnormalities in patients with anorexia nervosa and borderline personality disorder. *Frontiers in Neuroscience*, 19, 1545599. <https://doi.org/10.3389/fnins.2025.1545599>
- Yao, Z., Pang, L., Xie, J., Shi, S., & Ouyang, M. (2023). The relationship between social anxiety and self-injury of junior high school students: Mediation by intolerance of uncertainty and moderation by self-esteem. *Frontiers in Public Health*, 11, Article 1046729. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1046729>