Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol/12/ No.4 .2025
Page: 15-27

Causal modeling of borderline personality disorder symptoms based on rejection sensitivity: the mediating role of inhibitory control

Fateme Sagha[1] , Sajjad Basharpoor[*2] , Mohammad Narimani[3]
1- PhD student in psychology, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
2- Professor of Psychology, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.· E-mail: basharpoor_sajjad@yahoo.com
3- Professor of Psychology, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

Received:01/03/2024 **Accepted:**29/09/2025

Abstract

Introduction: Borderline personality disorder (BPD) is characterized by emotional instability, impulsivity, and interpersonal difficulties. Rejection sensitivity and deficits in inhibitory control are considered major factors contributing to the persistence of BPD symptoms. Examining these constructs can provide a better understanding of the underlying mechanisms and guide the development of more effective interventions.

Aim: The present study aimed to model borderline personality disorder symptoms based on rejection sensitivity, with inhibitory control as a mediating variable.

Method: This descriptive-correlational study was conducted on all students of Mohaghegh Ardabili University during 2021–2022. A sample of 153 participants was selected through multistage cluster random sampling (according to Kline's rule, a sample size of 153 was sufficient for structural equation modeling). Data were collected using the Borderline Personality Scale (STB), the Rejection Sensitivity Questionnaire, and the Go/No-Go Task. Analyses were performed using regression and structural equation modeling with SPSS 28 and SmartPLS 3.

Results: Findings indicated that the overall model had a good fit. Rejection sensitivity had a positive and significant effect ($\beta = 0.36$), while inhibitory control showed a negative and significant effect ($\beta = -0.33$). Moreover, the mediating role of inhibitory control in the relationship between rejection sensitivity and borderline symptoms was confirmed ($\beta = 0.12$).

Conclusion: These results suggest that rejection sensitivity plays a crucial role in the emergence and persistence of borderline symptoms, while inhibitory control mediates this relationship. Thus, reducing rejection sensitivity and enhancing inhibitory control may serve as essential components in therapeutic interventions aimed at alleviating BPD symptoms.

Keywords: Borderline personality disorder, Rejection Psychology, Inhibitory Control

Sagha F, Basharpoor S, Narimani M. Causal modeling of borderline personality disorder symptoms based on rejection sensitivity: the mediating role of inhibitory control. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 2025; 12 (4): 15-27
URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2190-fa.html
Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال دوازدهم شماره .: ۴ ، ۱۴۰۴
صفحات: ۲۷-۱۵

مدل‌یابی علی علائم اختلال شخصیت مرزی بر اساس حساسیت به طرد: نقش میانجی کنترل بازداری

فاطمه سقا[۱]، سجاد بشرپور[۲]، محمد نریمانی[۳]

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۲. استاد گروه روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. (مولف مسئول). ایمیل: basharpoor_sajjad@yahoo.com
۳. استاد گروه روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۱۱ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۴/۰۷/۰۷

چکیده

مقدمه: اختلال شخصیت مرزی با ناپایداری هیجانی، تکانشگری و مشکلات بین‌فردی همراه است. حساسیت به طرد و ضعف کنترل بازداری از عوامل اصلی تداوم این علائم هستند و بررسی آن‌ها به درک مکانیسم‌های زمینه‌ساز و طراحی مداخلات مؤثر کمک می‌کند. **هدف:** پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی علی علائم شخصیت مرزی بر اساس حساسیت به طرد و با نقش میانجی کنترل بازداری انجام گرفت.

روش: این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. نمونه‌ای به حجم ۱۵۳ نفر به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شد. (طبق قاعده کلاین، نمونه ۱۵۳ نفری کفایت لازم برای انجام مدل‌یابی معادلات ساختاری را داراست). ابزارهای پژوهش شامل مقیاس شخصیت مرزی (STB)، مقیاس حساسیت به طرد و آزمون برو/نرو بودند. داده‌ها با رگرسیون و مدل‌یابی معادلات ساختاری در نرم‌افزارهای SPSS 28 و SmartPLS 3 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد مدل کلی از برازش مطلوبی برخوردار است. حساسیت به طرد اثر مثبت و معناداری بر علائم مرزی داشت ($\beta = 0.36$)، در حالی که کنترل بازداری اثر منفی و معناداری بر این علائم نشان داد ($\beta = -0.33$). همچنین نقش میانجی‌گری کنترل بازداری در رابطه حساسیت به طرد و علائم مرزی تأیید شد ($\beta = 0.12$).

نتیجه‌گیری: این یافته‌ها نشان می‌دهد حساسیت به طرد در بروز و تداوم علائم شخصیت مرزی نقش دارد و کنترل بازداری به‌عنوان میانجی این ارتباط عمل می‌کند؛ بنابراین، کاهش حساسیت به طرد و تقویت بازداری شناختی می‌تواند از مؤلفه‌های اساسی در طراحی مداخلات درمانی برای بهبود علائم این اختلال باشد.

کلیدواژه‌ها: اختلال شخصیت مرزی، طرد روانی، کنترل بازداری

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

مقدمه

اختلال شخصیت مرزی[1]، بیماری روانی پیچیده‌ای است که با نارسایی‌های متعددی در روابط بین فردی، خودپنداره، کنش‌های شناختی، هیجانی و رفتاری مشخص می‌شود (زعفرانچی و مجتبایی، ۲۰۲۵). در مقایسه با سایر اختلالات شخصیت، مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی ثبات کمتری در هیجاناتی چون خشم، اضطراب و افسردگی دارند و روابط بین فردی آن‌ها اغلب با ترس از رها شدن، وابستگی و نوسان میان آرمانی‌سازی و بی‌ارزش‌انگاری همراه است (انجمن روانپزشکی آمریکا[2]، ۲۰۲۳). از دیگر نشانه‌های بارز این اختلال می‌توان به ژست‌های تهدید به خودکشی، رفتارهای مکرر خودجرحی، رفتارهای افراطی برای جلوگیری از ترک‌شدن واقعی یا خیالی، تفکر پارانوئیدی، ناپایداری پایدار خودانگاره و خشم شدید یا فاقد کنترل اشاره کرد (خسروی و رحمتی‌نژاد، ۲۰۱۴).

یکی از ویژگی‌های کلیدی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی حساسیت بالا به طرد[3] است (عسکری، ذاکری، هرمیس، زو، ویدوواتی و محمدمهر، ۲۰۲۵).[4] حساسیت به طرد به معنای آمادگی دفاعی، درک سریع نشانه‌های طرد و واکنش افراطی به موقعیت‌های طرد بین‌فردی تعریف می‌شود (میشرا، ریس و آلن[5]، ۲۰۲۴). این ویژگی نه تنها بی‌ثباتی روابط بین‌فردی را افزایش می‌دهد، بلکه در طیف وسیعی از اختلالات روانی نیز مشاهده می‌شود (کینگ-کساس و چیو[6]، ۲۰۱۲). مطالعات نشان داده‌اند افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی به علت ترس شدید از طردشدن، تمایل زیادی به تلاش‌های افراطی برای جلوگیری از رهاشدن دارند (رنبرگ، هرم، هان، استبلر، لامرس و روپک[7]، ۲۰۱۲). پژوهش‌های متعددی نیز افزایش سطح حساسیت به طرد در افراد دارای ویژگی‌های مرزی را در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی گزارش کرده‌اند (رسولی، پیمان‌پاک و کریمی، ۱۴۰۱). نتایج این مطالعات نقش مهم حساسیت به طرد را در تداوم علائم مرزی تأیید کرده و آن را به‌عنوان یک مکانیسم بالقوه برای پیش‌بینی این علائم معرفی کرده‌اند (لازاروس و ساتوارد[8]، ۲۰۱۶). همچنین برخی پژوهش‌ها بیان کرده‌اند که حساسیت به طرد بالا با رفتارهای پرخطر و مشکلات تنظیم هیجان در مبتلایان مرزی ارتباط دارد (میکائیلی، قلی‌پور و ابوالقاسمی، ۱۳۹۷).

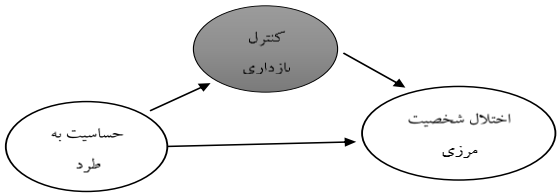
از سوی دیگر، یکی دیگر از دشواری‌های اصلی این بیماران در حوزه کنترل بازداری[9] است (سقا، بشرپور و نریمانی، ۲۰۲۵). کنترل بازداری به توانایی توقف پاسخ‌های نامناسب و انطباق رفتار با تغییرات محیطی اشاره دارد (کنگ، هرناندز، رحمان، ویگت و مالواسو[10]، ۲۰۲۲). این سازه بخشی اساسی از کارکردهای اجرایی محسوب می‌شود و انواع بازداری در حوزه‌های شناخت، ادراک، توجه و حرکت را شامل می‌گردد (آسایی[11]، ۲۰۲۳). شواهد تصویربرداری مغزی نشان داده‌اند که مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی در فعال‌سازی نواحی پیش‌پیشانی مرتبط با کنترل بازداری به‌ویژه هنگام مواجهه با محرک‌های هیجانی دچار نقص هستند (راموس-لویو، ژارس-گارسیا، لاماس-آلونسو، آنگولو-چاویرا، رومو-

[1] Borderline personality disorder
[2] American Psychiatric Association
[3] rejection sensitivity
[4] Askari, Zakeri, Hermis, Xu, Widowati & Mohammadmehr
[5] Mishra, Reis & Allen
[6] King-Casas & Chiu
[7] Renneberg, Herm, Hahn, Staebler, Lammers & Roepke
[8] Lazarus & Southward
[9] Inhibitory Control
[10] Kang, Hernández, Rahman& Voigt
[11] Usai

وازقیز و والز-پرز[1]، ۲۰۲۱). این یافته‌ها نشان می‌دهد تغییر در ظرفیت‌های بازداری می‌تواند شدت علائم مرزی را پیش‌بینی کند و افراد مبتلا در برابر محرک‌های هیجانی بیشتر دچار ناهنجاری‌های بازداری می‌شوند (یانگ، لیو، پنگ، لیو، چو، ژنگ و یی[2]، ۲۰۲۱). نقص در کارکردهای اجرایی، پیش‌بینی‌کننده رفتارهای اعتیادی شایع در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی است (بختیاری جوان، فرخی، بختیاری جوان و صادقی، ۲۰۲۰). همچنین شواهد حاکی از آن است که توانایی‌های خودکنترلی ممکن است نقش محافظتی در برابر آثار منفی حساسیت به طرد ایفا کنند (آیداک، داونی و کیم[3]، ۲۰۰۱).

پژوهش‌های انجام‌شده در ایران نیز این ارتباط‌ها را تأیید کرده‌اند. به‌عنوان نمونه، بشرپور، احمدی و حیدری (۱۳۹۹) دریافتند بین کارکردهای اجرایی و حساسیت بین‌فردی رابطه منفی وجود دارد. همچنین در آزمون‌های بازداری هیجانی، افراد حساس به طرد بیشتر به محرک‌های مرتبط با طرد واکنش نشان می‌دهند (برنسون، گیوراک، آیداک و داونی[4]، ۲۰۰۷). پژوهش‌های دیگر نیز نشان داده‌اند حساسیت به طرد بالا تنها در افرادی که کنترل بازداری ضعیفی دارند به علائم مرزی منجر می‌شود، درحالی‌که در افراد با کنترل قوی‌تر این رابطه معنادار نیست (آیداک، زایاس، داونی، کوله، شودا و میخل[5]، ۲۰۰۸).

به‌طور کلی مطالعات گذشته نشان داده‌اند که حساسیت به طرد با رفتارهای پرخاشگرانه، ویژگی‌های شخصیت مرزی و صفات تاریک شخصیت ارتباط دارد. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی علی علائم اختلال شخصیت مرزی بر اساس حساسیت به طرد و با در نظر گرفتن نقش میانجی کنترل بازداری طراحی شد. اهمیت این مطالعه در آن است که پژوهش‌های اندکی به نقش مستقیم کنترل بازداری در علائم اختلال شخصیت مرزی پرداخته‌اند و تقریبا هیچ مطالعه‌ای ترکیب دو متغیر «حساسیت به طرد» و «کنترل بازداری» را در قالب یک مدل علی بررسی نکرده است. این خلأ پژوهشی اهمیت دارد؛ زیرا شناسایی مکانیسم‌های دخیل می‌تواند درک عمیق‌تری از فرایندهای زیربنایی اختلال فراهم آورد و مبنایی برای طراحی مداخلات بالینی هدفمند ایجاد کند. همچنین نتایج می‌تواند در پیشگیری از بروز نشانه‌های مرزی و ارتقای اثربخشی درمان‌ها سودمند واقع شود. در این مطالعه مدل مفهومی زیر مورد آزمون قرار گرفت.



نمودار ۱: مدل مفهومی پژوهش

[1] Ramos-Loyo, Juárez-García, Llamas-Alonso, Angulo-Chavira, Romo-Vázquez & Vélez-Pérez
[2] Yang, Liu, Peng, Liu, Chu, Zheng & Yi
[3] Ayduk, Downey & Kim
[4] Berenson, Gyurak, Ayduk, & Downey
[5] Ayduk, Zayas, Downey, Cole, Shoda & Mischel

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است که به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۴۰۰–۱۴۰۱ بود. نمونه شامل ۱۵۳ نفر از دانشجویان این دانشگاه بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابتدا از بین دانشکده‌های دانشگاه، دو دانشکده به صورت تصادفی انتخاب شد (دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی و دانشکده علوم اجتماعی). سپس در هر دانشکده چهار کلاس به صورت تصادفی انتخاب شد و از هر کلاس، تعداد ۱۹ دانشجو به صورت تصادفی انتخاب شدند. تعداد ۱۹ نفر از هر کلاس برای جلوگیری از نمونه‌گیری بیش از حد از یک کلاس و کاهش بار کاری پژوهشگر انتخاب شد؛ بدین ترتیب نماینده‌ای از هر کلاس گردآوری شد و نه کل کلاس. با توجه به افت احتمالی پرسشنامه‌ها، ۱۶۰ پرسشنامه توزیع شد که در نهایت ۷ پرسشنامه ناقص حذف شد و ۱۵۳ پرسشنامه تحلیل شد.

معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن سن بین ۱۸ تا ۴۰ سال، عدم تشخیص پیشین اختلالات روان‌پزشکی یا پزشکی جدی (برای اطمینان از اینکه شرکت‌کنندگان اختلال شخصیت تشخیص داده شده نداشتند، پژوهشگر از طریق خودگزارش و مصاحبه بالینی کوتاه سابقه اختلالات روانپزشکی را بررسی کرده است)؛ و تمایل به شرکت در پژوهش بود. معیار خروج شامل پاسخ ناقص به پرسشنامه‌ها بود. روش جمع‌آوری داده‌ها به این صورت بود که پس از اخذ مجوز از دانشگاه محقق اردبیلی و توضیح اهداف پژوهش، شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های مربوط به مقیاس اختلال شخصیت مرزی و مقیاس حساسیت به طرد را تکمیل کردند. سپس آزمون برو/نرو به صورت انفرادی توسط پژوهشگر اجرا شد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده محرمانه باقی می‌ماند و تنها در تحقیقات علمی مورد استفاده قرار می‌گیرد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۸ و SmartPLS نسخه ۳ انجام شد. روش‌های آماری شامل تحلیل رگرسیون و مدل‌یابی معادلات ساختاری بود.

تعداد ۱۵۳ آزمودنی با میانگین سنی ۲۴/۴۸ و انحراف معیار۶/۷۸ در این پژوهش شرکت داشتند. از لحاظ جنسیت ۱۲۰ نفر (۷۸/۴ درصد) دختر و ۳۳ نفر (۲۱/۶ درصد) پسر بودند و از لحاظ تأهل ۱۲۳ نفر (۸۰/۴ درصد) مجرد و ۳۰ نفر (۱۹/۶ درصد) متأهل بودند. تمامی شرکت‌کنندگان دانشجوی مقطع کارشناسی بودند.

ابزار

۱- ***مقیاس شخصیت مرزی (STB)***[1]: این ابزار توسط جکسون و کلاریج[2] (۱۹۹۱) طراحی شده است و دارای ۱۸ ماده است که به صورت بلی/خیر باید جواب داده شود. به جواب بلی نمره یک و به پاسخ خیر نمره صفر تعلق می‌گیرد. این مقیاس بر پایه ملاک‌های سومین ویراست راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM-III) تدوین شده است. به همین علت، برای تطبیق مقیاس STB با ملاک‌های DSM-IV-TR، با اضافه کردن ۶ ماده، آن

[1] Screening Test for Borderline Personality Disorder

[2] Jackson & Claridge

را برای پوشش دادن تعریف DSM-IV-TR از اختلال شخصیت مرزی مطابقت دادند. سرانجام، مقیاس STB، ۲۴ ماده دارد. این مقیاس در وارسی ویژگی‌های مرزی در جمعیت غیر بالینی بر طبق مدل ابعادی و پیوستاری نشانه شناسی اختلالات روانی استفاده می‌شود. مقیاس STB سه عامل نا امیدی، تکانشگری و علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس را می‌سنجد. جکسون و کلاریج (۱۹۹۱) ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس را ۰/۶۱ گزارش دادند. همچنین کنگ، سهیمی، چن، تان، وافا، زاینال و ایو[1] (۲۰۲۵) ضریب آلفای کرونباخ برای این آزمون را ۰/۸۲ محاسبه کردند. همچنین سقا و همکاران (۲۰۲۵) در نمونه ایرانی ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۵ گزارش کردند.

۲- مقیاس حساسیت به طرد[2]: به منظور اندازه‌گیری حساسیت به طرد از پرسشنامه حساسیت به طرد داونی و فلدمن[3] (۱۹۹۶) استفاده شد. این مقیاس دارای ۱۸ پرسش دو قسمتی است. در قسمت اول این سؤالات میزان اضطراب افراد و در قسمت دوم میزان دریافت پاسخ مثبت مورد سنجش قرار می‌گیرد. قسمت اول این سؤالات در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از اصلا نگران نیستم (۱) تا خیلی نگرانم (۶) قرار دارد. حداقل نمره در این مقیاس ۱۸ و حداکثر نمره ۱۰۸ است که نمرات بیشتر به منزله میزان بالای اضطراب و نمره کمتر به منزله میزان کمتر اضطراب است. قسمت دوم این سؤالات میزان دریافت پاسخ مثبت را اندازه‌گیری می‌کند که در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از احتمال خیلی کمی دارد (۱) تا احتمال خیلی زیادی دارد (۶) درجه بندی شده است. حداقل نمره در این مقیاس ۱۸ و حداکثر نمره ۱۰۸ است که نمرات بیشتر نشان دهنده دریافت پاسخ مثبت بیشتر و نمرات کمتر نشان دهنده دریافت پاسخ مثبت کمتر است. بر اساس پژوهش‌های داونی و فلدمن (۱۹۹۶) ثبات درونی آزمون ۰/۸۱ آلفا محاسبه شده است و ضریب پایایی این آزمون نیز حدود ۰/۸۳ به دست آمده است. مالهوترا و چادهری[4] (۲۰۲۳) نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۷ گزارش کردند. خوشکام، بهرامی، رحمت الهی و نجارپوریان (۱۳۹۳) ضریب پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ را ۰/۸۳ به دست آوردند.

۳- آزمون برو/نرو: نسخه اولیه آزمون برو/نرو در سال ۱۹۸۴ به وسیله هافمن تهیه شد که برای اندازه‌گیری بازداری رفتاری مورد استفاده قرار گرفت. این آزمون دارای دو دسته محرک است، یک دسته شامل محرک‌هایی می‌شود که آزمودنی باید به آن‌ها پاسخ دهد (برو) و دسته دیگر شامل محرک‌هایی است که باید از پاسخ دادن به آن‌ها اجتناب کند (نرو). تعداد محرک‌های برو اغلب بیشتر از محرک‌های نرو است به همین دلیل آمادگی برای پاسخ‌دهی در آزمودنی بیشتر می‌شود (وروبروگن و لوگان، ۲۰۰۸). این آزمون شامل سه نمره جداگانه است: درصد خطای ارائه، درصد خطای ارتکاب و زمان واکنش. از آنجایی که آزمون برو/ نرو به فرهنگ وابسته نیست و مبنای عصب‌شناختی دارد، می‌توان برای ذکر روایی و پایایی آن به مقاله‌های خارجی استناد کرد (اختیاری و بهزادی، ۱۳۸۶). ضریب آلفای این آزمون ۰/۸۲ محاسبه شده است (آمس، وانگ، بچارا، کاپلی، واست، گرنارد و استیس، ۲۰۱۴). سقا و همکاران (۲۰۲۵) ضریب پایایی این آزمون را در نمونه ایرانی ۰/۸۲ گزارش کردند.

[1] Keng, Sahimi, Chan, Tan, Vafa , Zainal & Eu
[2] Rejection Sensitivity Questionnaire (RSQ)
[3] Downey & Feldman
[4] Malhotra & Chowdhury

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و مقادیر حداقل و حداکثر برای تمامی متغیرهای پژوهش آورده شده است.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات شرکت‌کننده‌ها در علائم شخصیت مرزی، حساسیت به طرد و کنترل بازداری

متغیرها		میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
اختلال شخصیت مرزی	اختلال شخصیت مرزی	۶/۰۹	±۴/۵۸	۰	۲۱
	ناامیدی	۱/۶۸	±۱/۶۳	۰	۷
	تکانشگری	۲/۸۶	±۲/۲۶	۰	۸
	تجزیه و پارانویید وابسته به استرس	۰/۹۸۶	±۱/۱۲	۰	۵
کنترل بازداری	کنترل بازداری	۳۷۲/۶۲	±۷۹/۶۳	۶۶	۹۰۵
حساسیت به طرد	حساسیت به طرد	۷/۹۷	±۳/۵۷	۱	۱۹

نتایج جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای اختلال شخصیت مرزی، کنترل بازداری و حساسیت به طرد را نشان می‌دهد.

در جدول ۲ مقادیر ضریب آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی (CR)و میانگین واریانس استخراج شده (AVE) برای تمامی متغیرهای پژوهش آورده شده‌است.

جدول ۲ آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراج شده

سازه پژوهش	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی (CR)	میانگین واریانس استخراج شده (AVE)
علائم شخصیت مرزی	۰/۸۵۷	۰/۹۱۳	۰/۷۷۷
حساسیت به طرد	۰/۸۴۵	۰/۹۲۷	۰/۸۶۵
کنترل بازداری	۰/۸۲۲	۰/۸۹۲	۰/۷۳۵

نتایج بدست آمده در جدول ۲ نشان می‌دهد همه مقادیر آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی سازه‌های پژوهش از ۰/۷ بیشتر است. همچنین مقدار AVE نیز برای سازه‌ها بزرگ‌تر از ۰/۵ به دست آمده است که نشان می‌دهد پایایی و روایی همگرای مدل پژوهش قابل قبول است.

در جدول ۳ روایی واگرایی سازه‌های پژوهش بیان شده-است.

جدول ۳ :روایی واگرای سازه‌های پژوهش

سازه پژوهش	ویژگی شخصیت مرزی	حساسیت به طرد	کنترل بازداری
ویژگی شخصیت مرزی	**۰/۸۸۱**		
حساسیت به طرد	۰/۶۵۳	**۰/۹۳۰**	
کنترل بازداری	۰/۵۵۶	۰/۶۵۷	**۰/۸۵۷**

نتایج روایی واگرا در جدول ۳ نشان می‌دهد جذر میانگین واریانس استخراج شده برای هر یک از سازه‌ها در مقایسه با همبستگی آن سازه با سازه‌های دیگر بیشتر است؛ بنابراین می‌توان گفت که در مدل پژوهش متغیرهای مکنون بیشتر با سؤالات مربوط به خودشان تعامل دارند تا با سازه‌های دیگر. به بیان بهتر، این جدول مطلوبیت روایی واگرای مدل را نشان می‌دهد که نشان می‌دهد مدل از روایی مطلوبی برخوردار است.

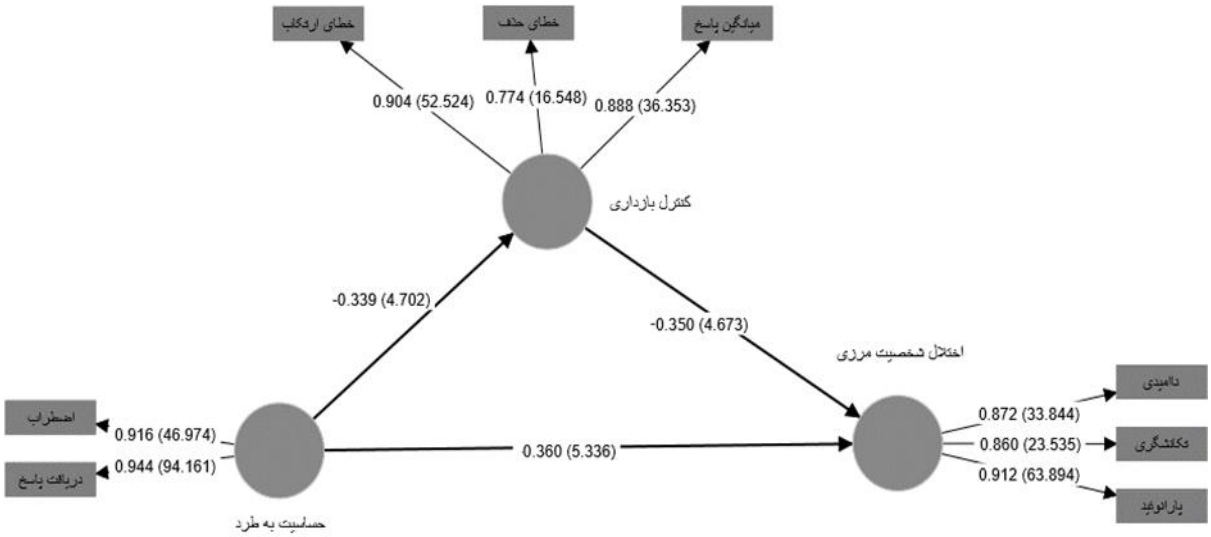
در جدول ۴ شاخص‌های اصلی ارزیابی نهایی کیفیت مدل آورده شده است.

جدول ۴ شاخص‌های اصلی ارزیابی نهایی کیفیت مدل

شاخص‌ها	مدل استاندارد	مدل برآورد شده
SRMR	۰/۰۷۴	۰/۰۷۴
NFI	۰/۹۱	۰/۹۱

جهت تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها شاخص‌های مذکور مقادیر هر یک از این شاخص‌ها بین ۰ و ۱ قرار دارد و مقادیر نزدیک و یا بیشتر از ۰/۹۰ نشانه مطلوب بودن مدل است. شاخص برازش تطبیقی (Normed Fit Index; NFI) برای این مدل ۰/۹۱ بود که در بازه قابل قبول قرار می‌گیرد و از آنجا که ریشه استاندارد شده میانگین مربع باقیمانده (Standardized Root Mean Square Residual; SRMR) برای مدل حاضر ۰/۰۷ به دست آمده است، از طرفی بازه قابل قبول برای آن کمتر از ۰/۰۸ است، پس می‌توان گفت مدل برازش شده مدل مناسبی است.

نمودار ۲ مدل خروجی نرم‌افزار smart pls را نشان می‌دهد.



نمودار ۲: ضرایب مدل اندازه‌گیری

در نمودار ۲ تمام ضرایب معناداری T از ۱/۹۶ بیشتر هستند که این امر معنادار بودن تمامی روابط میان متغیرها را در سطح اطمینان ۰/۹۵ تائید می‌کند.

در جدول ۵ تحلیل مسیر اثرات مستقیم و غیر مستقیم بین تمامی متغیرهای اصلی پژوهش بیان شده‌است.

جدول شماره ۵ تحلیل مسیر اثرات مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای اصلی پژوهش

مسیر	فرضیه	ضریب مسیر	مقدارt	نتیجه
۱	**حساسیت به طرد بر علائم شخصیت مرزی**	۰/۳۶۰	۵/۳۳۶	**تائید**
۲	**حساسیت به طرد بر کنترل بازداری**	-۰/۳۳۹	۴/۷۰۲	**تائید**
۳	**کنترل بازداری بر علائم شخصیت مرزی**	-۰/۳۵۰	۴/۶۷۳	**تائید**
۱۰	**حساسیت به طرد – کنترل بازداری - علائم شخصیت مرزی**	۰/۱۲	۳/۲۲	**تائید**

با توجه به مقادیر ضرایب معناداری t و ضریب مسیر به دست آمده در مدل‌های بالا و جدول ۵ می‌توان نتیجه گرفت حساسیت به طرد (β=۰/۳۶؛P=۰/۰۰۱) اثرمثبت و معنادار بر علائم شخصیت مرزی دارد. کنترل بازداری (β=-۰/۳۵؛P=۰/۰۰۱) اثرمنفی و معنادار بر علائم شخصیتی مرزی دارد. حساسیت به طرد (β=-۰/۳۳؛P=۰/۰۰۱) با اثر منفی بر کنترل بازداری تأثیر غیرمستقیمی بر علائم شخصیت مرزی دارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی علی علائم شخصیت مرزی بر اساس حساسیت به طرد با نقش میانجی کنترل بازداری انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد حساسیت به طرد اثر مستقیم و مثبتی بر علائم شخصیت مرزی دارد. این یافته همسو با نتایج رنبرگ و همکاران (۲۰۱۲)، لازاروس و همکاران (۲۰۱۶)، عسگری و همکاران (۲۰۲۵)، میکاییلی و همکاران (۱۳۹۷) و رسولی و همکاران (۱۴۰۱) بود. در تبیین این نتایج می‌توان بیان

کرد نخست، نظریه حساسیت به طرد که توسط داونی و فلدمن (۱۹۹۶) مطرح شد، بیان می‌کند افراد با سطح بالای حساسیت به طرد تمایل دارند تعاملات اجتماعی را با انتظاری مضطربانه برای طرد شدن پردازش کنند و حتی نشانه‌های خنثی یا مبهم را به‌عنوان طرد درک کنند. این پردازش شناختی ـ هیجانی می‌تواند به واکنش‌های افراطی، خصومت و ناپایداری روابط بین‌فردی منجر شود؛ ویژگی‌هایی که در اختلال شخصیت مرزی بارز هستند. از سوی دیگر، نظریه روابط ابژه و دلبستگی[1] نشان می‌دهد که افراد مبتلا به شخصیت مرزی اغلب تجارب اولیه ناایمن و طردکننده در روابط با مراقبان داشته‌اند. این تجارب باعث شکل‌گیری الگوهای درونی منفی و حساسیت افراطی به نشانه‌های طرد در روابط بزرگسالی می‌شود؛ بنابراین، نتایج پژوهش حاضر با نظریه‌های موجود همخوانی دارد و نشان می‌دهد که حساسیت به طرد نه تنها یک ویژگی شناختی ـ هیجانی مستقل است، بلکه به طور مستقیم در شکل‌گیری و شدت علائم شخصیت مرزی نقش دارد.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر که حساسیت به طرد اثر مستقیم و منفی بر کنترل بازداری دارد. این نتایج با یافته‌های برنسون و همکاران (۲۰۰۷) و بشرپور و همکاران (۱۳۹۹) همسو است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت حساسیت به طرد به‌عنوان یک ویژگی شناختی ـ هیجانی باعث می‌شود افراد محرک‌های مرتبط با طرد را به‌صورت تهدید ادراک کنند. در چنین شرایطی، سیستم انگیزشی دفاعی به‌طور خودکار فعال می‌شود و واکنش‌های هیجانی شدیدی همچون اضطراب و خشم برانگیخته می‌شود (داونی و فلدمن، ۱۹۹۶). برانگیختگی شدید هیجانی، منابع شناختی را اشغال کرده و در نتیجه ظرفیت کنترل بازداری و تنظیم پاسخ‌های تکانه‌ای کاهش می‌یابد. بر اساس مدل تنظیم هیجان گروس[2] (۱۹۹۸) زمانی که هیجان‌های منفی شدید (مانند ترس از طرد) به‌درستی تنظیم نشوند، افراد در اجرای کارکردهای اجرایی سطح بالا مثل کنترل بازداری دچار مشکل می‌شوند؛ بنابراین، یافته پژوهش حاضر با چارچوب‌های نظری موجود همخوان است و نشان می‌دهد که حساسیت به طرد نه‌تنها بر روابط اجتماعی و علائم مرزی اثر می‌گذارد، بلکه به‌طور مستقیم ظرفیت شناختی کنترل بازداری را نیز تضعیف می‌کند.

نتایج مدل معادلات ساختاری نشان داد کنترل بازداری اثر مستقیم و منفی بر علائم شخصیت مرزی دارد. این نتایج همسو با نتایج بختیاری و همکاران (۲۰۲۰)، یانگ و همکاران (۲۰۲۱)، راموس-لویو و همکاران (۲۰۲۱)، سقا و همکاران (۲۰۲۵) است. در تبیین این نتایج می‌توان بیان کرد طبق مدل نوروبیولوژیک اختلالات شخصیت (سیور و داویس[3]، ۱۹۹۱) اختلال در تعامل میان نواحی پیش‌پیشانی و سیستم لیمبیک (مانند آمیگدالا) باعث ضعف در بازداری تکانه‌ها و بروز واکنش‌های شدید هیجانی می‌شود. این ناکارآمدی عصب‌شناختی یکی از ویژگی‌های مرکزی اختلال شخصیت مرزی است. همچنین، طبق مدل تنظیم هیجان گروس (۱۹۹۸)، ناتوانی در استفاده از راهبردهای بازداری هیجان منجر به شدت یافتن واکنش‌های هیجانی می‌شود و این وضعیت در افراد با علائم مرزی بارزتر است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ضعف در کنترل بازداری به‌طور مستقیم با شدت علائم شخصیت مرزی در ارتباط است.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد حساسیت به طرد به واسطه کنترل بازداری اثر غیر مستقیمی بر علائم

[1] Object Relations and Attachment Theory
[2] Gross
[3] Siever & Davis

شخصیت مرزی دارد. نتایج مطالعات مختلف از یک سو حاکی از تأثیر مستقیم حساسیت به طرد بر علائم شخصیت مرزی و از سوی دیگر حاکی از تأثیر مستقیم کنترل بازداری بر علائم شخصیت مرزی است. در تبیین این نتایج می‌توان بیان کرد بر اساس مدل کارکردهای اجرایی (میاک، فریدمن، امرسون، ویتزکی، هارتر و واگر[1]، ۲۰۰۰) کنترل بازداری به‌عنوان یکی از سه مؤلفه اصلی کارکردهای اجرایی، وظیفه مهار پاسخ‌های تکانه‌ای را بر عهده دارد. حساسیت به طرد، با ایجاد استرس اجتماعی و هیجان‌های منفی، توانایی افراد در بازداری تکانه‌ها را مختل می‌کند. همچنین ضعف در کنترل بازداری طبق مدل دیالکتیکی–رفتاری لینهان[2] (۱۹۹۳) و مدل زیستی–اجتماعی اختلال شخصیت مرزی به‌طور مستقیم به تکانشگری، بی‌ثباتی هیجانی و رفتارهای پرخطر منجر می‌شود که از علائم شاخص شخصیت مرزی هستند. از دیدگاه مدل نوروبیولوژیک سیور و داویس (۱۹۹۱) حساسیت به طرد با افزایش فعالیت آمیگدالا و ناکارآمدی مهار پیش‌پیشانی مرتبط است؛ این ناکارآمدی همان مکانیسمی است که ضعف کنترل بازداری را ایجاد کرده و در نهایت علائم شخصیت مرزی را تشدید می‌کند.

بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که کنترل بازداری یک مکانیسم میانجی کلیدی است که از طریق آن حساسیت به طرد بر بروز و شدت علائم شخصیت مرزی اثر غیرمستقیم دارد.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد حساسیت به طرد عاملی مهم در ایجاد و تداوم علائم اختلال شخصیت مرزی است. همچنین، کنترل بازداری به‌عنوان متغیری میانجی نقش دارد و اثر حساسیت به طرد را بر علائم این اختلال تعدیل می‌کند. بر اساس این یافته‌ها، کاهش حساسیت به طرد و تقویت کنترل بازداری می‌تواند در مداخلات درمانی برای کاهش علائم شخصیت مرزی اهمیت داشته باشد. از محدودیت‌های مطالعه، استفاده از نمونه غیر بالینی دانشجویان بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از نمونه‌های بالینی برای افزایش تعمیم‌پذیری استفاده شود. همچنین، اجرای مطالعه در گروه‌های سنی و جوامع متنوع‌تر و بررسی نقش این متغیرها در سایر اختلالات شخصیت توصیه می‌شود. از نظر کاربردی، نتایج می‌تواند مبنای طراحی مداخلات درمانی هدفمند قرار گیرد.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد از دانشگاه محقق اردبیلی است و این مطالعه با کد اخلاق شناسه IR.UMA.REC.1401.034 در کمیته اخلاق دانشگاه محقق اردبیلی به تصویب رسیده است. مطالعه حاضر با کمک مالی دانشگاه محقق اردبیلی انجام شد. نویسندگان این مطالعه و یا دستگاه‌ها تعارض منافعی برای انتشار این مقاله ندارند. بدین‌وسیله از تمام کسانی که در این مطالعه شرکت و همکاری داشته‌اند، نهایت قدردانی و تشکر به عمل می‌آید.

References

American Psychiatric Association. (2023). Understanding mental disorders: Your guide to DSM-5-TR®. American Psychiatric Pub.

Ames SL, Wong SW, Bechara A, Cappelli C, Dust M, Grenard JL, Stacy AW. (2014). Neural correlates of a Go/NoGo task with alcohol stimuli in light and heavy young

[1] Miyake, Friedman, Emerson, Witzki, Howerter & Wager

[2] Linehan

drinkers. Behavioural brain research, 274, 382-389.

Askari M, Zakeri MA, Hermis AH, Xu X, Widowati S, Mohammadmehr R. (2025). Is adults' borderline personality disorder associated with their attachment experiences, rejection and mental security? A cross-sectional study. BMC psychiatry, 25(1), 490.

Ayduk O, Downey G, Kim M. (2001). Rejection sensitivity and depressive symptoms in women. Personality & Social Psychology Bulletin, 27(7), 868-877.

Ayduk Ö, Zayas V, Downey G, Cole AB, Shoda Y, Mischel W. (2008). Rejection sensitivity and executive control: Joint predictors of borderline personality features. Journal of research in personality, 42(1), 151-168.

Bakhtiary Javan S, Farrokhi NA, Bakhtiary Javan S, Sadeghi R. (2020). Predicting internet addiction through executive functions; emphasizing on the components of inhibition, working memory and cognitive flexibility among students of Allameh Tabataba'i University. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 7(5), 80-91. (In Persian)

Basharpoor S, Ahmadi S, Heidari F. (2021). Modeling internet addiction based on interpersonal sensitivity and parents' marital conflict with the mediating role of effortful control in students of Ardabil city in the 2020 academic year: A descriptive study. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences, 19(10), 1053-1070. (In Persian)

Berenson K, Gyurak A, Ayduk, O, Downey G. (2007). Attentional bias in rejection sensitivity, Manuscript in preparation.

Downey G, Feldman SI. (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. Journal of personality and social psychology, 70(6), 1327.

Ekhtiari H, Behzadi A. (2007). Which one has negative effect on us. Investigating the risky decision making strategies by AIWA gambling test, 6(3-4), 17-25. (In Persian)

Gross JJ. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. Review of general psychology, 2(3), 271-299.

Jackson M, Claridge G. (1991). Reliability and validity of a psychotic trait questionnaire (STQ). British Journal of Clinical Psychology, 30, 311-323.

Kang W, Hernández SP, Rahman,MS, Voigt K, Malvaso A. (2022). Inhibitory control development: a network neuroscience perspective. Frontiers in psychology, 13, 651547.

Keng SL, Sahimi HMS, Chan LF, Tan KA, Vafa S, Zainal NH, ... Eu CL. (2025). Screening for borderline personality disorder (BPD) in malaysia: a validation study of the McLean screening instrument for BPD. Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 12, 34.

Khosravi Z, Rahmatinejad P. (2014). The relationship between borderline personality disorder and bipolar disorder type II based on Borderline Personality Organization. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology, 9(32), 37-46. (In Persian)

Khushkam S, Bahrami F, Rahmat Elahi F, Najarpourian S. 2013. Psychometric characteristics of rejection sensitivity questionnaire in students. Journal of Psychological Research, 17(33), 24-44. (In Persian)

King-Casas B, Chiu PH. (2012). Understanding interpersonal function in psychiatric illness through multiplayer economic games. Biological psychiatry, 72(2), 119-125.

Linehan, M. M. (1993). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. Guilford Pres

Malhotra D, Chowdhury I. (2023). Effect of Rejection Sensitivity and Adult Attachment on Relationship Satisfaction. International Journal of Indian Psychology, 11(1), 1657-1664.

Mikaili N, Qolipour N, Abolghasemi A. (2017). The role of emotion regulation in predicting high-risk behaviors and sensitivity to rejection in people with borderline personality disorder. The second national conference of psychology of

educational and social sciences, Babol. (In Persian)

Mishra M, Reis S, Allen MS. (2024). Predicting relationship outcomes from rejection sensitivity in romantic couples: testing actor and partner effects. Current Psychology, 43(36), 29095-29107.

Miyake A, Friedman NP, Emerson MJ, Witzki AH, Howerter A, Wager TD. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex ‘‘frontal lobe’’ tasks: A latent variable analysis. Cognitive psychology, 41(1), 49-100.

Ramos-Loyo J, Juárez-García C, Llamas-Alonso LA, Angulo-Chavira AQ, Romo-Vázquez R, Vélez-Pérez H. (2021). Inhibitory control under emotional contexts in women with borderline personality disorder: An electrophysiological study. Journal of Psychiatric Research, 132, 182-190.

Rasouli R, Peyman Pak F, Karimi S. (2023). Predicting covert communication aggression based on the dark triad of personality with the mediation of shame and sensitivity to rejection in a sample of Iranian women. Women and family studies. (In Persian)

Renneberg B, Herm K, Hahn A, Staebler K, Lammers CH, Roepke S. (2012). Perception of social participation in borderline personality disorder. Clinical Psychology & Psychotherapy, 19(6), 473-480.

Sagha F, Basharpoor S, Narimani M. (2025). Causal modeling of borderline personality disorder symptoms based on failure to satisfy psychological needs: The mediating role of inhibitory control. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 11(6), 30-35.(In Persian)

Siever LJ, Davis KL. (1991). A psychobiological perspective on the personality disorders. The American journal of psychiatry, 148(12), 1647-1658.

Usai MC. (2023). Inhibitory abilities in girls and boys: More similarities or differences?. Journal of Neuroscience Research, 101(5), 689-703.

Verbruggen F, Logan GD. (2008). Response inhibition in the stop-signal paradigm. Trends in cognitive sciences, 12(11), 418-424.

Yang H, Liu Q, Peng W, Liu Z, Chu J, Zheng K., ... Yi J. (2021). Impaired impulse inhibition of emotional stimuli in patients with borderline personality disorder. Scientific Reports, 11(1), 16628.

Zaferanchi M, Mojtabaei M. (2025). Structural relationships between attachment to parents and cold empathy in people with symptoms of border line personality disorder with the mediation of cognitive-emotional theory. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 12(2), 82-98.