

ارائه مدل ساختاری نشانه‌های شخصیت مرزی بر اساس کیفیت رابطه والد-فرزندی با میانجی‌گری تحمل ناکامی در دانش‌آموزان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۳۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۱۵

خلاصه

مقدمه: بروز آسیب‌های روان‌شناختی و شخصیتی مزمن در نوجوانان می‌تواند آینده فردی، خانوادگی و شغلی آنان را تحت تاثیر قرار دهد. بر این اساس هدف پژوهش حاضر، ارائه مدل ساختاری نشانه‌های شخصیت مرزی بر اساس کیفیت رابطه والد-فرزندی با میانجی‌گری تحمل ناکامی در دانش‌آموزان بود.

روش کار: پژوهش از نوع کاربردی و روش پژوهش همبستگی به شیوه مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه دوم شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. از بین جامعه آماری پژوهش تعداد ۳۰۰ دانش‌آموز به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه اختلال شخصیت مرزی (BPQ)، پرسش‌نامه رابطه والد-فرزندی (PCRQ) و پرسش‌نامه تحمل ناکامی (FTQ) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری، به وسیله نرم‌افزار SPSS و Amos و ویرایش ۲۳ صورت گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که مدل ساختاری پژوهش با داده‌های گردآوری شده برازش دارد. همچنین نتایج نشان داد کیفیت رابطه والد-فرزندی به صورت مستقیم و معنادار بر تحمل ناکامی و نشانه‌های شخصیت مرزی در دانش‌آموزان اثر دارد ($p=0/001$). علاوه بر این تحمل ناکامی نیز به صورت مستقیم و معنادار بر نشانه‌های شخصیت مرزی در نوجوانان اثر دارد ($p=0/001$). در نهایت تحمل ناکامی به صورت مثبت و معنادار رابطه بین کیفیت رابطه والد-فرزندی و نشانه‌های شخصیت مرزی در دانش‌آموزان را میانجی‌گری می‌کند ($p=0/001$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت کیفیت رابطه والد-فرزندی می‌تواند اثری معنادار بر نشانه‌های شخصیت مرزی داشته باشد، اما تحمل ناکامی علاوه بر اثر معنادار بر نشانه‌های شخصیت مرزی، قادر است نقش میانجی‌گری را نیز در رابطه بین متغیرهای این پژوهش ایفا نماید. بر این اساس تدوین و بکارگیری بسته آموزشی با محتوای آموزش تحمل ناکامی می‌تواند در جهت کاهش نشانه‌های شخصیت مرزی دانش‌آموزان موثر و مفید باشد.

کلمات کلیدی

تحمل ناکامی، دانش‌آموزان، کیفیت رابطه والد-فرزندی، نشانه‌های شخصیت مرزی
پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

مهشید فرزانه فرد^۱

حمیدرضا عریضی سامانی*^۲

غلامرضا طالبی^۳

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

^۲ استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)

Email: Dr.oreyzi@edu.ui.ac.ir

مقدمه

اختلال شخصیت مرزی^۱ یکی از اختلالات روان‌شناختی شایع و ناتوان کننده است که با توجه به شدت و تنوع نشانه‌های بالینی، مشکلات زیادی را برای مبتلایان به این اختلال، خانواده و اطرافیان ایجاد می‌کند (پلیزا^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). اصطلاح مرزی اولین بار ۷۵ سال پیش، در آمریکا و توسط استرن استفاده شده است. استرن، از این اصطلاح برای توصیف بیمارانی استفاده کرد که در مرز حالت نوروتیک و سایکوتیک قرار داشتند؛ بیمارانی که تحت فشار روانی شدید به رفتارها و فرآیندهای فکری سایکوتیک دچار می‌شدند، ولی سریعاً به سطوح سالم‌تری از کارکرد روانی باز می‌گشتند. اختلال شخصیت مرزی شایع‌ترین اختلال شخصیت در محیط‌های روان‌پزشکی است (دلوریا، بندتو و سانتانگلو^۳، ۲۰۲۴). بی‌ثباتی هیجانی، تکانشگری، حساسیت به طرد، خودجرعی، مشکلات هویتی، و روابط بین فردی ناکارآمد برخی از ویژگی‌های مهم این اختلال هستند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی حساسیت زیادی به طرد داشته، در مقایسه با مبتلایان به سایر اختلالات روان‌شناختی پرخاشگری و بی‌ثباتی تر به نظر می‌رسند و بنابراین روابط بین فردی را با کیفیت کمتری تجربه می‌کنند (کراس - آسجو^۴ و همکاران، ۲۰۲۵). روابط بین فردی مبتلایان به این اختلال با همسالان، همکاران، و افراد مهم زندگی‌شان معمولاً در دروسرزا و چالش‌انگیز است. این افراد در روابط با روان‌درمانگران نیز طیفی از رفتارهای مرتبط با ترس و پرخاشگری را نشان می‌دهند، که درمان آنها را مشکل، چالش‌انگیز و در برخی موارد غیرممکن می‌سازد (هاسدن^۵ و همکاران، ۲۰۲۴). مطالعات آسیب‌شناسی مشخصه بارز بیماران مبتلا به این اختلال، الگویی پایداری است از بی‌ثباتی

در قلمروهای مختلف شناخت، عاطفه و روابط بین فردی دارند (خمینز، مونتیس و گارزا- ویلارال^۶، ۲۰۲۵). افکار پارانوئید^۷ وابسته به تنیدگی‌ها یا تجارب تفرقی در ۳۰ تا ۷۵ درصد آن‌ها گزارش شده است (براد و سیساج^۸، ۲۰۲۳). عوامل گسترده‌ای در ایجاد و بروز این اختلال نقش دارند؛ که از جمله می‌توان به عوامل عصب-شناختی، ژنتیکی، روانی-اجتماعی، والدگری ناسازگارانه، تعارضات والدینی، نادیده گرفته شدن (مالافانتی^۹ و همکاران، ۲۰۲۴)، حوادث ناسازگار در کودکی مثل سواستفاده فیزیکی و جنسی اشاره کرد (ریمان^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۴).

در این رابطه عوامل خانوادگی از جمله علل مهم مرتبط با بروز و یا پیشگیری از اختلال‌های روانی از جمله اختلالات شخصیت می‌باشند. کیفیت رابطه بین والدین و فرزندان^{۱۱} به عنوان نخستین منبع ارتباطی برای کودک، به منزله منبعی از احساس عشق، صمیمیت و امنیت در دوران بزرگسالی مطرح است (کارنز- هولت^{۱۲}، ۲۰۱۲). پیوند والد-فرزند که نشان‌دهنده کیفیت رابطه والد-فرزند و فرزندپروری است؛ عامل مهمی در پدیدآیی مشکلات روانی است (زادافشار و اکرمی، ۱۳۹۹). یافته‌های زیادی ارتباط بین اختلال‌های شخصیت را با تعامل والد-فرزند و عملکرد والدین تأیید کرده (لالیک^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۳) و حاکی از نقش عوامل خانوادگی و مرزهای نامناسب بین والد و فرزند در پدیدآیی یا تشدید صفات مرزی است (وان وردن^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها نشان داده است که زنان با اختلال شخصیت، زندگی محیطی ناامن، همراه با روابط خانوادگی ناسالم و چالش‌های تحصیلی را تجربه کرده و در ارتباط با خودشان احساس پوچی مزمنی دارند. لذا ریشه اختلال شخصیت مرزی را می‌توان معمولاً در رفتار والدین و یا گذشته فرد جستجو و پیدا کرد (اینفارنا^{۱۵} و همکاران،

⁹. Malafanti

¹⁰. Riemann

¹¹ The Quality of the Relationship between Parents and Children

¹². Carnes-Holt

¹³. Laulik

¹⁴. Vanwoerden

¹⁵. Infurna

¹. Borderline Personality Disorder

². Pelizza

³. D'Iorio, Benedetto, Santangelo

⁴. Cruz-Ausejo

⁵. Heusden

⁶. Jiménez, Montis, Garza-Villarreal

⁷. Paranoid thoughts

⁸. Brud, Cicciuch

۲۰۱۶). این افراد دوران کودکی آشفته، بی‌نظم و همراه با تنهایی را تجربه کرده و به طور چشمگیری مورد بی‌اعتنایی، طرد و بدرفتاری قرار گرفته‌اند در پژوهشی نشان دادند که بدرفتاری در کودکی با آسیب پذیری زنان نسبت به اختلال شخصیت مرزی رابطه دارد (دانشمندی، ایزدی خواه و محرابی، ۱۳۹۶). گیانوتا و ریدل^۱ (۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان دادند بین رابطه مادر-کودک و خلق و خوی فرزند رابطه معناداری وجود دارد. همچنین یافته‌های پژوهش آبیاری حسینی، منیرپور و میرزا حسینی (۱۴۰۰) و زادافشار و اکرمی (۱۳۹۹) در زمینه رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی والدین و کیفیت رابطه والد-فرزندی با بروز نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی در فرزندان بیانگر آن است که بین ویژگی‌های شخصیتی والدین و کیفیت رابطه والد-فرزندی دارای اثر معنادار در بروز نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی در فرزندان است. همچنین دا^۲ و همکاران (۲۰۲۵) نشان داده‌اند که کیفیت ارتباطی والد-فرزندی می‌تواند عاملی موثر در پیش‌بینی اختلالات شخصیت فرزندان باشد. ویژگی‌هایی در افراد با اختلال شخصیت مرزی وجود دارد که می‌تواند نقش میانجی‌گر را داشته باشد و اثر غیرمستقیم ویژگی‌هایی همچون کیفیت رابطه والد-فرزندی را بر اختلال شخصیت مرزی در افراد داشته باشد، از جمله این متغیرها می‌توان به تحمل ناکامی^۳ اشاره کرد (زمانی، ۱۳۹۸). چنانکه ابویی و امیری (۱۳۹۸)، موسوی، فاطمی و شانازی (۱۳۹۹)، کریمی‌پور، قاسمی‌پور و آریاپوران (۱۴۰۱) و عقیلی و همکاران (۱۴۰۱) نشان داده‌اند که تحمل ناکامی قادر است وضعیت روانی، هیجانی و شناختی افراد مختلف را در شرایط روانی ناپایدار و چالش‌برانگیز بهبود بخشد. تحمل ناکامی به قابلیت فرد در نشان دادن مقاومت در کوشش، باوجود شکست مکرر و محیط خصومت‌آمیز، اشاره می‌کند (موسوی و همکاران، ۱۳۹۹). تحمل ناکامی قابلیت فرد برای مقاومت در برابر ناکامی است، بدون اینکه در سازگاری روان‌شناختی اشکالی ایجاد شود؛ یعنی بدون اینکه

به شیوه‌های ناپسند رفتاری دست بزنند. ناتوانی در تحمل ناکامی به آشفتگی روانی و ناسازگاری و مشکلات در روابط بین اشخاص می‌انجامد. کسی که توانایی بیشتری در تحمل ناکامی داشته باشد، در مقایسه با کسی که در این خصوصیت توانایی کمتری دارد، کمتر پرخاشگری می‌کند. افراد با آستانه تحمل بالا افرادی منطقی، خوشحال و انعطاف‌پذیرند و در رفتارشان خواهان دستیابی سریع به راه حل‌های عملی هستند (ابویی و امیری، ۱۳۹۸). اینگونه افراد به راحتی و به سادگی با مشکلات کنار می‌آیند. تحمل ناکامی بالا یکی از عوامل محافظت‌کننده فرد در برابر هیجانات منفی و به دنبال آن افزایش سلامت روانی و جسمانی از جمله اختلال شخصیت مرزی است. افراد با تحمل ناکامی پایین در صورت شکست در تغییر موقعیت تنش‌زا به موقعیت دلخواه، کنترل احساسات خویش را از دست می‌دهند و نمی‌توانند خوشحال باشند. درواقع افراد با شاخصه تحمل ناکامی پایین اشخاصی مضطرب‌اند که خشم یکی از خصوصیات بارز ایشان است (کریمی‌پور و همکاران، ۱۴۰۱). افرادی که دارای تحمل ابهام پایین‌تری هستند، موقعیت مبهم را تهدیدکننده می‌دانند و دچار اضطراب می‌شوند؛ ولی افرادی که تحمل ابهام بالایی دارند، آن موقعیت را مزیت تلقی می‌کنند و بر این باورند که هیچ جواب قطعی نیست؛ بنابراین به دنبال جواب‌های بهتری برای حل مسئله خود می‌گردند (عقیلی و همکاران، ۱۴۰۱).

در ضرورت انجام این پژوهش می‌توان بیان نمود، اختلال شخصیت مرزی یک اختلال روانی ناتوان‌کننده و یکی از شایع‌ترین اختلالات شخصیت است. روابط بین فردی مختل، مشکلات هویتی، مشکلات تحصیلی و شغلی، مشکلات خانوادگی و نیز درگیری قانونی از مشکلاتی است که کارکردهای روزانه مبتلایان به این اختلال را با مشکل مواجه کرده است (کراس - آسجو و همکاران، ۲۰۲۵). شیوع این اختلال ۱۰ درصد در میان بیماران سرپایی کلینیک‌های بهداشت روانی و تقریباً ۲۰ درصد در میان

². Du

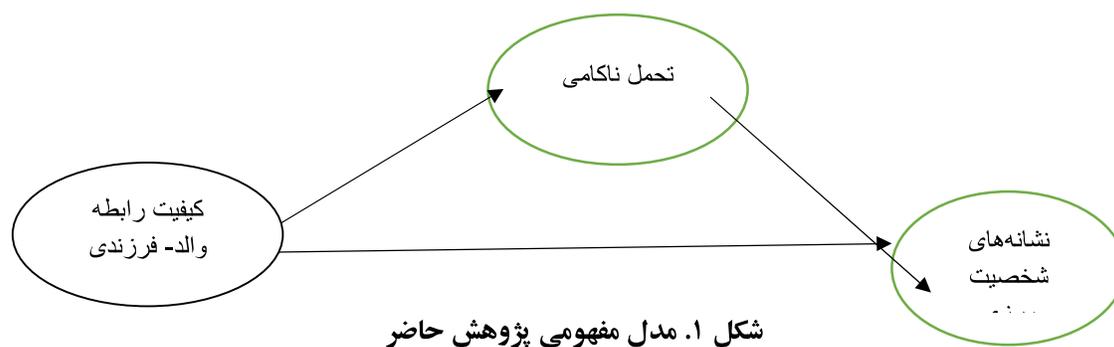
³. failure tolerance

¹. Giannotta, Rydell

والد-فرزندی با نشانه‌های شخصیت مرزی) با در نظر گرفتن نقش میانجی تحمل ناکامی، در هاله از ابهام قرار دارد و رفع آن، به پژوهش نظام یافته و روشنگر نیازمند است که این ترکیبات در عرصه مطالعه حاضر تحقق عینی خواهد یافت تا پوشش‌های تبیینی غنی‌تر گردند و خلاءهای موجود به فراخور نتایج به دست آمده ترمیم شوند. به همین دلیل انجام پژوهشی که در آن نقش میانجی‌گری تحمل ناکامی در ارتباط بین کیفیت رابطه والد-فرزندی با نشانه‌های شخصیت مرزی در دانش‌آموزان مورد بررسی قرار گیرد دارای اهمیت بوده و لازم و ضروری به نظر می‌رسد. فرضیه‌های پژوهش بدین صورت بودند:

۱. کیفیت رابطه والد-فرزندی بر تحمل ناکامی و نشانه‌های شخصیت مرزی دانش‌آموزان تاثیر دارد.
۳. تحمل ناکامی بر نشانه‌های شخصیت مرزی دانش‌آموزان تاثیر داشته و در رابطه بین کیفیت رابطه والد-فرزندی و نشانه‌های شخصیت مرزی نقش میانجی معنادار دارد.

بیماران روانی بستری برآورد شده است. این اختلال معمولاً با سایر اختلالات روانی از جمله افسردگی، اختلال دوقطبی، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال خوردن، مشکلات هویتی و اختلالات مصرف مواد همبودی دارد و با سطح بالایی از رفتارهای خودتخریبی و خودکشی مرتبط است که این مساله به هزینه‌های شخصی و غیرشخصی زیادی منجر می‌شود (دلوریا، بندتو و سانتانگلو، ۲۰۲۴). با توجه به تمام آسیب‌هایی که مبتلایان به این اختلال به خانواده و جامعه منتقل می‌کند و همچنین آسیب در روابط بین فردی که به دلیل بی‌ثباتی و عدم توانایی پردازش اطلاعات هیجانی در آنان نمود می‌یابد، لازم است توجه بالینی فراوانی به این افراد صورت پذیرد. علاوه بر این به منظور کمک به افراد برای داشتن زندگی بهتر و همچنین کاهش میزان آسیبی که به مبتلایان وارد می‌شود نیاز است که این اختلال از تمامی جوانب احتمالی مورد بررسی قرار گیرد و عوامل زمینه‌ساز و تشدید کننده و همراه آن به خوبی شناخته شود. این در حالی است که هنوز این روابط (رابطه بین کیفیت رابطه



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش حاضر

بدین صورت که با مراجعه به آموزش و پرورش نواحی ۴ و ۶ شهر اصفهان، از هر ناحیه تعداد ۴ آموزشگاه متوسطه دوم (دو آموزشگاه دخترانه و دو آموزشگاه پسرانه) که پژوهشگر دسترسی بهتری به آنان داشته و مدیر آموزشگاه نیز همکاری لازم را داشتند، انتخاب شدند (جمعاً ۸ آموزشگاه). سپس از هر آموزشگاه تعداد ۴۰ نفر انتخاب و از آنان درخواست شد که به سوالات پرسشنامه‌های پژوهش ارائه شده پاسخ دهند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها تعداد ۲۰ نفر پاسخ‌مخدوش

روش کار

پژوهش از نوع کاربردی و روش پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع مدلیابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه دوم شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. از بین جامعه آماری ۳۲۰ نفر (با توجه به تعداد متغیرهای و زیرمقیاس‌های پرسشنامه‌های آنان در پژوهش: هر متغیر ۱۷ نفر نمونه) به شیوه نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند.

به پرسشنامه‌ها داده بودند که از پژوهش حذف شده و پرسشنامه‌های ۳۰۰ نفر در پژوهش باقی مانده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل این موارد بود: قرار گرفتن در بازه سنی ۱۴-۱۸ سال، رضایت آگاهانه و داوطلبانه جهت شرکت در پژوهش، در حال تحصیل بودن (در وضعیت ترک تحصیل یا بازمانده از تحصیل نباشند) و نداشتن معلولیت جسمی. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل: پاسخگویی ناقص به سوالات، عدم تمایل به تکمیل پرسش‌نامه‌ها و بروز حوادث پیش‌بینی نشده موثر بود. به منظور رعایت اخلاق تحقیق، رضایت دانش‌آموزان حاضر در پژوهش و اعضای خانواده آنان برای شرکت در پژوهش اخذ شد. همچنین به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد بود و نیازی به ذکر نام خود در پرسشنامه‌ها نخواهد بود. پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1402.232 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد ثبت شده است.

ابزارهای سنجش

پرسش‌نامه اختلال شخصیت مرزی^۱ (BPDQ): در این پژوهش از فرم ۳۷ سوالی پرسش‌نامه اختلال شخصیت مرزی کرنبرگ و کلارکین^۲ (۲۰۰۲) استفاده گردید. ساختار عاملی این پرسشنامه، شامل سه بعد آزمونگری واقعیت (سوالات ۱ تا ۱۰)، دفاع‌های روان‌شناختی نخستین (سوالات ۱۱ تا ۱۸) و سردرگمی هویت (سوالات ۱۹ تا ۳۷) است. نمره‌گذاری پرسشنامه در قالب طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً درست است: نمره ۵ تا کاملاً نادرست است: نمره ۱ تدوین شده است. بر این اساس دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۳۷ تا ۱۸۵ است. نمره بالا در این پرسش‌نامه به معنای وجود نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی است. در مطالعه لزنوگر^۳ و همکاران (۲۰۰۱) همسانی درونی زیرمقیاس‌های آزمونگری واقعیت، دفاع‌های روان‌شناختی نخستی و سردرگمی هویت به ترتیب

۰/۸۸، ۰/۸۸ و ۰/۸۱ گزارش شده است. همچنین پایایی زیرمقیاس‌های آزمونگری واقعیت، دفاع‌های روان‌شناختی نخستی و سردرگمی هویت و نمره کل پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۸۱ و ۰/۸۵ محاسبه شده است (لزنوگر و همکاران، ۲۰۰۱). در ایران ضرایب پایایی برای کل پرسشنامه و ابعاد دفاع‌های روان‌شناختی نخستین، سردرگمی هویت و آزمونگری واقعیت، به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۶۸ و ۰/۹۱ محاسبه شد. روایی همزمان پرسش‌نامه اختلال شخصیت مرزی از طریق اجرای همزمان پرسشنامه پرخاشگری و مقیاس عاطفه مثبت و منفی انجام گردید که ضرایب همبستگی بین پرسش‌نامه اختلال شخصیت مرزی، خرده مقیاس‌های پرخاشگری جسمی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت و مقیاس عاطفه مثبت و منفی به ترتیب ۰/۵۷، ۰/۱۸، ۰/۳۹، ۰/۴۴، ۰/۲۱، ۰/۴۰ به دست آمد (آل‌بهبهانی و محمدی، ۱۳۸۶؛ به نقل از فتحی و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های آزمونگری واقعیت، دفاع‌های روان‌شناختی نخستی و سردرگمی هویت و نمره کل پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۰ و ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه رابطه والد-فرزندی (PCRQ): در این پژوهش به منظور سنجش رابطه والد-فرزندی از پرسشنامه ۲۴ سوالی رابطه والد-فرزندی (فاین، مورلند و شوپیل^۴، ۱۹۸۳) استفاده شد. این پرسشنامه شامل دو بخش به صورت رابطه با پدر و رابطه با مادر تنظیم شده است که در پژوهش حاضر هر دو فرم مورد استفاده قرار گرفته و مجموع نمره این دو فرم گزارش گردیده است. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت از یک تا هفت (هیچ‌گاه تا همیشه) می‌باشد. در هر دو فرم سوالات ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۴ به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. هر دو بعد رابطه با پدر

^۵. Fine, Moreland, Schwebel

^۱. Borderline Personality Disorder Questionnaire

^۲. Kernberg, Clarkin

^۳. Lenzenweger

^۴. Parent-Child Relationship Questionnaire

تحمل استرس (سوالات ۱، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۱، ۲۵)، عامل دوم: تحمل ناراحتی، مانند عدم تحمل مشکلات و گرفتاری-ها (سوالات ۳، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷)، عامل سوم: پیشرفت، مانند عدم تحمل اهداف پیشرفت (سوالات ۴، ۸، ۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۴، ۲۸) و عامل چهارم: شایستگی، مانند عدم تحمل بی‌عدالتی و خشنودی (سوالات ۲، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۳۲، ۲۶، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵). این مقیاس ۴ عاملی به صورت طیف لیکرت امتیازی (۵ = کاملاً موافقم، ۴ = موافقم، ۳ = نظری ندارم، ۲ = مخالفم، ۱ = کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری می‌شود. مجموع نمرات پایین نشانه تحمل ناکامی بالای آزمودنی و مجموع نمرات بالا نشان‌دهنده تحمل ناکامی کم آزمودنی است. امتیازات خود را از ۳۵ عبارت فوق با یکدیگر جمع نمایید. حداقل امتیاز ممکن ۳۵ و حداکثر ۱۷۵ خواهد بود. نمره بین ۳۵ تا ۵۸: میزان تحمل ناکامی افراد در حد بالایی می‌باشد. نمره بین ۵۸ تا ۱۱۶: میزان تحمل ناکامی افراد در حد متوسطی می‌باشد. نمره بالاتر از ۱۱۶: میزان تحمل ناکامی افراد در حد پایینی می‌باشد. در پژوهش اکبری (۱۴۰۲) ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در ایران برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های تحمل عاطفی، تحمل ناراحتی، پیشرفت و استحقاق و نمره کل پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۵، ۰/۸۶، ۰/۷۷ و ۰/۸۲ به دست آمد.

روش تحلیل داده‌ها

نتایج در دو بخش آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی) و آمار استنباطی (مدل سازی معادلات ساختاری) و آزمون بوت استرپ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزارهای SPSS و Amos (هر دو نسخه ۲۳) انجام شد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که ۴۱ نفر (۱۳/۶۷ درصد) از شرکت کنندگان ۱۴ سال، ۶۳ نفر (۲۱ درصد) ۱۵

و رابطه با مادر در این پرسشنامه چهار زیرمقیاس کنترل خشم، ارتباطات، درآمیختگی و احساس مثبت دارد. در هر یک از زیرمقیاس‌های رابطه با پدر و رابطه با مادر، حداقل نمره (۲۴) و حداکثر نمره (۱۶۸) می‌باشد. بنابراین حداقل نمره کل این پرسشنامه (مجموع نمرات رابطه با پدر و رابطه با مادر) ۴۸ و حداکثر نمره ۳۳۶ است. برای تعیین روایی این پرسشنامه، فاین و همکاران (۱۹۸۳) از روش تحلیل عاملی تاییدی بهره برده‌اند. بر اساس نتایج تحلیل عاملی تاییدی، ارتباط خوب و بالایی بین ماده‌ها وجود دارد. همچنین در پژوهش براتفورد و باربر^۱ (۲۰۰۸) میزان پایایی این پرسشنامه برای چهار زیرمقیاس کنترل خشم، ارتباطات، درآمیختگی و احساس مثبت به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۸۲ و نمره کل پرسشنامه نیز ۰/۸۶ به دست آمد. در پژوهش شهنی ییلاق، عزیزی مهر و مکنبی (۱۳۹۳) که در ایران انجام گرفت، ضرایب آلفای کرونباخ برای چهار زیرمقیاس کنترل خشم، ارتباطات، درآمیختگی و احساس مثبت به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۱، ۰/۸۲، ۰/۸۱ و نمره کل پرسشنامه نیز ۰/۸۵ گزارش گردیده است. همچنین روایی سازه آن نیز مطلوب و به میزان ۰/۸۸ گزارش شده است (شهنی ییلاق و همکاران، ۱۳۹۳). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای چهار زیرمقیاس کنترل خشم، ارتباطات، درآمیختگی، احساس مثبت و نمره کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۹، ۰/۸۰، ۰/۷۸ و ۰/۸۲ محاسبه و به دست آمد.

پرسشنامه تحمل ناکامی (FTQ): پرسشنامه تحمل ناکامی توسط هارینگتون^۳ (۲۰۰۵) به منظور سنجش میزان تحمل ناکامی فرد در رسیدن به اهداف طراحی و تدوین شده است (۲۱۸). این پرسشنامه دارای ۳۵ سوال و شامل ۴ مولفه می‌باشد و بر اساس طیف پنج گزینه ای لیکرت با سوالاتی مانند (همیشه به دنبال آسان‌ترین راه برای حل مسایل هستم، تحمل شرایط دشوار را ندارم). به سنجش تحمل ناکامی می‌پردازد. ۴ مولفه دارد. عامل اول: تحمل عاطفی، مانند عدم

3. Harrington

1. Bradford, Barber

2. Failure Tolerance Questionnaire

شرکت کنندگان در پایه دهم، ۱۳۳ نفر (۴۴/۳۳ درصد) در پایه یازدهم و ۶۰ نفر (۲۰ درصد) در پایه دوازدهم مشغول به تحصیل بودند. بررسی تفاوت بین متغیرهای جمعیت‌شناختی نشان داد که بین فراوانی جنسیت و همچنین سن نوجوانان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود ندارد. حال به ارائه یافته‌های توصیفی پرداخته می‌شود.

سال، ۸۵ نفر (۲۸/۳۳ درصد) ۱۶ سال، ۷۰ نفر (۲۳/۳۳ درصد) ۱۷ سال و ۴۱ نفر (۱۳/۶۷ درصد) ۱۸ سال داشتند. گفتنی است که میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان به ترتیب ۱۶/۲۳ و ۱/۱۴ سال بود. علاوه بر این ۱۷۲ نفر (۵۷/۳۳ درصد) از شرکت کنندگان دختر و ۱۲۸ نفر (۴۲/۶۷ درصد) پسر بودند. در نهایت ۱۰۷ نفر (۳۵/۶۷ درصد) از

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
نمره کل رابطه والد-فرزندی		
زیرمقیاس‌های کنترل خشم	۴۷/۳۳	۸/۳۶
رابطه والد-	۵۵/۵۳	۷/۴۲
فرزندی درآمیختگی	۴۲/۳۹	۶/۸۸
احساس مثبت	۵۸/۶۲	۹/۴۹
نمره کل تحمل ناکامی		
تحمل عاطفی	۱۹/۲۳	۶/۲۳
زیرمقیاس‌های تحمل ناراحتی	۱۸/۲۴	۶/۱۱
تحمل ناکامی پیشرفت	۲۰/۱۰	۶/۲۶
استحقاق	۴۱/۲۰	۶/۲۴
نمره کل نشانه‌های شخصیت مرزی		
زیرمقیاس‌های دفاع‌های روان‌شناختی	۱۶/۲۲	۴/۹۷
نشانه‌های نخستین		
شخصیت سردرگمی هویت	۳۷/۲۶	۵/۲۲
مرزی آزمونگری واقعیت	۱۷/۳۶	۶/۸۵

رابطه والد-فرزندی ($F=0/86$; $P=0/22$) و تحمل ناکامی ($F=0/89$; $P=0/41$) برقرار است. همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها در متغیرهای نشانه‌های شخصیت مرزی ($F=1/33$; $P=0/29$)، کیفیت رابطه والد-فرزندی ($F=1/12$; $P=0/33$) و تحمل ناکامی ($P=0/42$);

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد بررسی در پژوهش حاضر (نشانه‌های شخصیت مرزی، کیفیت رابطه والد-فرزندی و تحمل ناکامی) را نشان می‌دهد. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون همبستگی پیرسون، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای نشانه‌های شخصیت مرزی ($F=0/85$; $P=0/41$)، کیفیت

($F=1/26$) رعایت شده است. حال به ارائه نتایج جداول

استنباطی پرداخته می‌شود.

جدول ۲. همبستگی پیرسون بین نشانه‌های شخصیت مرزی، کیفیت رابطه والد- فرزند و تحمل ناکامی دانش‌آموزان

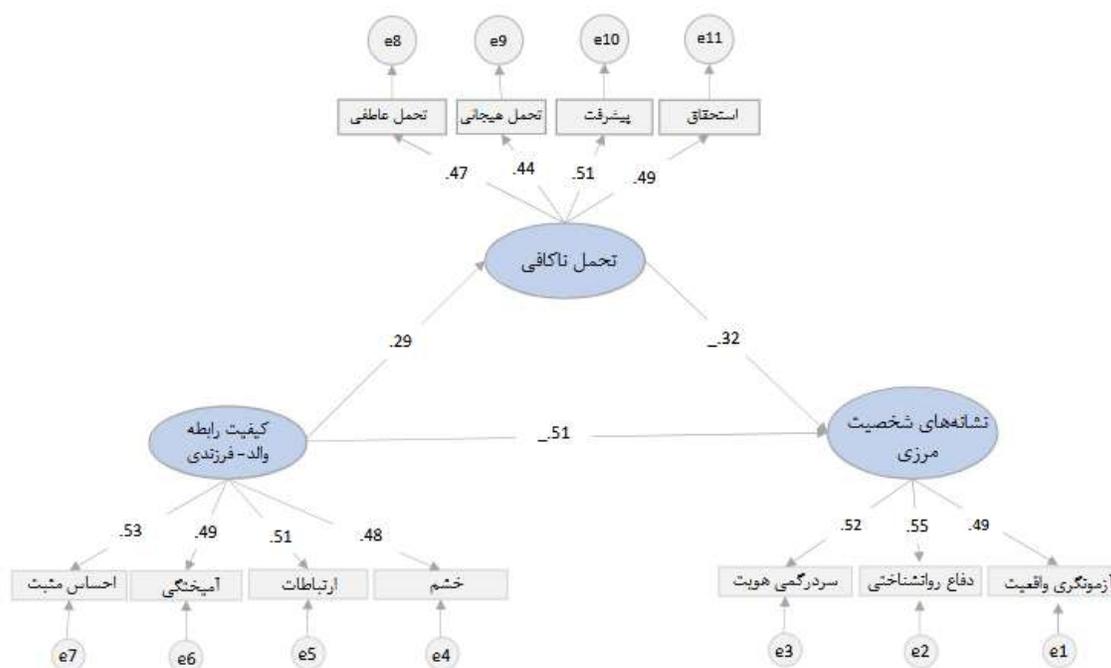
متغیرها	نشانه‌های شخصیت مرزی	کیفیت رابطه والد- فرزند	تحمل ناکامی
نشانه‌های شخصیت مرزی	همبستگی معناداری	۱ -	
کیفیت رابطه والد- فرزند	همبستگی معناداری	۱ -	۱ -
تحمل ناکامی	همبستگی معناداری	**۰/۳۳ ۰/۰۰۰۱	۱ -

* $p = 0/05$

** $p = 0/01$

پیش‌بینی نشانه‌های شخصیت مرزی بر اساس کیفیت رابطه والد- فرزند با میانجی‌گری تحمل ناکامی در دانش‌آموزان پرداخته می‌شود.

با توجه به ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۲ مشخص است نشانه‌های شخصیت مرزی، کیفیت رابطه والد- فرزند و تحمل ناکامی دانش‌آموزان به صورت دو به دو همبستگی معنادار دارند ($p < 0/01$). در ادامه به بررسی



شکل ۱. ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی پیش‌بینی نشانه‌های شخصیت مرزی بر اساس کیفیت رابطه والد-فرزندی با میانجی‌گری تحمل ناکامی در دانش‌آموزان

جدول ۳. ضرایب رگرسیونی غیراستاندارد و استاندارد مسیرهای مدل کیفیت رابطه والد-فرزندی با میانجی‌گری تحمل ناکامی در دانش‌آموزان

مسیرهای مدل	ضرایب غیراستاندارد	خطای استاندارد	مقدار بحرانی (t)	ضرایب استاندارد	مقدار معناداری	ضریب تعیین
کیفیت رابطه والد-فرزندی ← نشانه‌های شخصیت مرزی	-۱/۰۶۵	۰/۱۹	-۵/۶۱	-۰/۵۱۴	۰/۰۰۱	۰/۲۶۴
کیفیت رابطه والد-فرزندی ← تحمل ناکامی	۰/۴۸۸	۰/۱۲	۴/۰۷	۰/۲۹۳	۰/۰۰۱	۰/۰۸۵
تحمل ناکامی ← نشانه‌های شخصیت مرزی	-۰/۵۰۸	۰/۱۱	-۴/۶۲	-۰/۳۲۴	۰/۰۰۱	۰/۱۰۵

رگرسیونی، رابطه بین دو متغیر منفی و معکوس است، به طوری که با افزایش کیفیت رابطه والد-فرزندی، نشانه‌های شخصیت مرزی کاهش می‌یابد. از طرفی کیفیت رابطه والد-فرزندی بر تحمل ناکامی ($\beta = ۰/۲۹۳, p < ۰/۰۵$) و دانش‌آموزان نیز دارای اثر مستقیم معنادار بوده و

چنان که در جدول ۳ و شکل ۱ مشاهده می‌شود، کیفیت رابطه والد-فرزندی بر نشانه‌های شخصیت مرزی ($\beta = ۰/۵۱۴, p < ۰/۰۵$) دانش‌آموزان دارای اثر معنادار بوده و توانسته ۲۶/۴ درصد از واریانس این متغیر را تبیین کند. با توجه به منفی بودن ضریب

توانسته ۸/۵ درصد از واریانس این متغیر را تبیین کنند. با توجه به مثبت بودن ضریب رگرسیونی، رابطه بین دو متغیر مثبت و مستقیم است، به طوری که با افزایش کیفیت رابطه والد-فرزندی، تحمل ناکامی افزایش می‌یابد. در نهایت تحمل ناکامی ($\beta = -0/324$ $p < 0/05$) بر نشانه‌های شخصیت مرزی دانش‌آموزان دارای اثر معنادار بوده و توانسته ۱۰/۵ درصد از واریانس این متغیر را تبیین کنند. با توجه به منفی بودن ضریب رگرسیونی، رابطه بین دو متغیر منفی و معکوس است، به طوری که با افزایش تحمل ناکامی، نشانه‌های شخصیت مرزی کاهش می‌یابد. برای تعیین کفایت برازندگی مدل پیشنهادی، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است. پیش از ارائه توضیحات مربوط به

جدول ۴ اشاره به چند نکته ضروری است. از نظر کلی یک الگوی مناسب از لحاظ شاخص‌های برازش باید دارای خي دو غیرمعنادار، نسبت خي دو به درجه آزادی کمتر از ۳، شاخص نیکویی برازش^۱ (GFI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI)^۲ و شاخص برازندگی هنجار شده^۳ (NFI) بیشتر از ۰/۹۵، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته^۴ (AGFI) بالاتر از ۰/۹۰، شاخص برازندگی تطبیقی مقتصد^۵ (PCFI) بالاتر از ۰/۵۰، شاخص برازش افزایشی^۶ (IFI) بزرگتر از ۰/۹ و تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا^۷ (AMSE) کوچکتر از ۰/۰۹ باشد. ذکر این نکته بسیار ضروری است که اصلی‌ترین فاکتور قضاوت برازش مدل، توجه به تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا (RMSEA) است. چرا که این عامل از تعداد حجم نمونه تاثیر نمی‌پذیرد.

جدول ۴: شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی در پژوهش

RMSEA	NFI	CFI	TLI	IFI	AGFI	GFI	χ^2/df	DF	χ^2
(بهینه)	(بهینه)	(بهینه)	(بهینه)	(بهینه)	(بهینه)	(بهینه)	(بهینه)		
کمتر از	بالاتر از	کمتر از							
(۰/۰۹)	(۰/۹۵)	(۰/۹۵)	(۰/۹۵)	(۰/۹۰)	(۰/۹۰)	(۰/۹۵)	(۳)		
۰/۰۶۱	۰/۹۶۷	۰/۹۸۳	۰/۹۸۵	۰/۹۵۵	۰/۹۳۱	۰/۹۵۸	۱/۸۲	۳۲	۵۸/۳۲

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۴ ملاحظه می‌شود که در مدل پیشنهادی تحقیق برای کل نمونه آزمودنی‌ها شاخص نسبت مجذور خي بر درجه آزادی (χ^2/df) برابر با ۱/۸۲ (مقدار مطلوب کوچکتر از ۳)؛ شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر با ۰/۹۵۸ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI) برابر با ۰/۹۳۱ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۰)؛ شاخص برازندگی فزاینده (IFI) برابر با ۰/۹۵۵ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص توکرلويس (IFI) برابر با ۰/۹۸۵ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) برابر با ۰/۹۸۳

(مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص برازندگی هنجار شده (NFI) برابر با ۰/۹۶۷ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ و شاخص جذر میانگین مجذورات خطاب تقریب (RMSEA) برابر با ۰/۰۶۱ (مقدار مطلوب کوچکتر از ۰/۰۹) است. این یافته‌های نشانگر برازش مناسب مدل پیشنهادی است. حال جهت بررسی نقش میانجی‌گری تحمل ناکامی در رابطه کیفیت رابطه والد-فرزندی با نشانه‌های شخصیت مرزی در دانش‌آموزان نتایج حاصل از بوت استرپ^۸ بررسی می‌شود.

6. Incremental fit index

7. Approximation of root mean squared error

8. Bootstrap

1. goodness of fit index

2. Comparative fit index

3. Normalized fitness index

4. Adjusted goodness of fit index

5. Parsimonious comparative fitness index

جدول ۵. نتایج آزمون بوت استراپ برای بررسی مسیرهای غیرمستقیم

متغیر پیش‌بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	حد پایین	حد بالا	فاصله	اثرات
کیفیت رابطه	تحمل ناکامی	نشانه‌های	-۰/۴۱۱	-۰/۱۷۴	۰/۹۵	غیرمستقیم
والد-فرزندی		شخصیت				
		مرزی				

تبیین یافته حاضر می‌توان از طریق چارچوب‌های نظری و مکانیسم‌های روان‌شناختی مختلف تبیین کرد. اولین پایه تبیینی نظریه دلبستگی و ناامنی هیجانی است. بر اساس نظریه دلبستگی، روابط اولیه کودک با مراقبان اصلی، پایه‌ای برای تنظیم هیجانات و روابط آینده اوست (آبیارحسینی و همکاران، ۱۴۰۰). دانش‌آموزانی که رابطه ناامن (مضطرب یا اجتنابی) با والدین خود تجربه می‌کنند، در معرض خطر بیشتری برای توسعه ویژگی‌های مرزی مانند ترس از رهاشدگی، نوسانات خلقی و دشواری در اعتماد به دیگران قرار دارند. این الگوهای ناسازگارانه دلبستگی می‌توانند به صورت وابستگی افراطی یا طرد شدید در روابط بین‌فردی تظاهر کنند. دومین پایه تبیین بر اساس نقص در تنظیم هیجانی استوار است. کیفیت پایین رابطه والد-فرزند، به‌ویژه در محیط‌های خانوادگی پر تنش یا فاقد حمایت عاطفی، مانع از رشد مهارت‌های سازگارانه تنظیم هیجان می‌شود (دا و همکاران، ۲۰۲۵). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بی‌ثباتی هیجانی و تکانشگری به عنوان دو مؤلفه کلیدی اختلال شخصیت مرزی اغلب در پاسخ به تجربیات نامناسب والدگری (مانند طرد، تنبیه شدید یا بی‌تفاوتی هیجانی) شکل می‌گیرند. شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه دیگر پایه تبیینی است که می‌توان بری یافته حاضر از آن بهره برد. مطابق با نظریه طرح‌واره‌های یانگ، تجارب منفی در روابط والد-فرزندی می‌توانند به ایجاد طرح‌واره‌هایی مانند رهاشدگی / بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی / بدرفتاری و شرم نقص منجر شوند. این طرح‌واره‌ها، دانش‌آموزان را مستعد

با توجه به نتایج آزمون بوت استراپ در جدول ۵ و در نظر گرفتن اینکه صفر در محدوده بالا و پایین نمرات قرار نگرفته است، نقش میانجی‌گری تحمل ناکامی در رابطه کیفیت رابطه والد-فرزندی با نشانه‌های شخصیت مرزی در دانش‌آموزان تایید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، ارائه مدل ساختاری نشانه‌های شخصیت مرزی بر اساس کیفیت رابطه والد-فرزندی با میانجی‌گری تحمل ناکامی در دانش‌آموزان بود. یافته اول پژوهش حاضر نشان داد کیفیت رابطه والد-فرزندی به صورت معکوس و معنادار بر نشانه‌های شخصیت مرزی در دانش‌آموزان اثر دارد. یافته حاضر با نتایج پژوهش پیشین همسویی داشت. چنانکه یافته حاضر با نتایج پژوهش پیشین همسویی داشت. چنانکه گیانوتا و ریدل (۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان دادند بین رابطه مادر-کودک و خلق و خوی فرزند رابطه معناداری وجود دارد. همچنین یافته‌های پژوهش آبیارحسینی، منیرپور و میرزا حسینی (۱۴۰۰) و زادافشار و اکرمی (۱۳۹۹) در زمینه رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی والدین و کیفیت رابطه والد-فرزندی با بروز نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی در فرزندان بیانگر آن است که بین ویژگی‌های شخصیتی والدین و کیفیت رابطه والد-فرزندی دارای اثر معنادار در بروز نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی در فرزندان است. همچنین دا و همکاران (۲۰۲۵) نشان داده‌اند که کیفیت ارتباطی والد-فرزندی می‌تواند عاملی موثر در پیش‌بینی اختلالات شخصیت فرزندان باشد.

تفسیرهای تحریف شده از روابط اجتماعی کرده و رفتارهای مرزی مانند **روابط آشفته، خودآسیبی یا احساس پوچی** را تقویت می‌کنند. همچنین می‌توان به **نقش یادگیری اجتماعی و الگوسازی رفتار اشاره نمود**. والدین به عنوان الگوهای اولیه، شیوه‌های مدیریت تعارض و بیان هیجانات را به فرزندان آموزش می‌دهند. در خانواده‌های **با سبک‌های تربیتی سختگیرانه یا بی‌ثبات**، دانش‌آموزان ممکن است رفتارهای مرزی مانند **خشم انفجاری یا اجتناب از صمیمیت** را از طریق مشاهده و تقویت یاد بگیرند. در نهایت باید گفت والدین با الگوهای ارتباطی ناسالم می‌توانند به توسعه رفتارهای ناسازگارانه در کودکان منجر شوند. انتقادات مکرر، عدم حمایت عاطفی و تعاملات منفی می‌توانند زمینه‌ساز شکل‌گیری شخصیت مرزی باشند. والدین با الگوهای ارتباطی ناسالم مانند بی‌توجهی، انتقادات مکرر، یا طرد عاطفی می‌توانند باعث ایجاد دلبستگی نایمن در کودکان شوند. دلبستگی نایمن می‌تواند به مشکلاتی در تنظیم هیجانات و ایجاد روابط ناسالم در آینده منجر شود. این کودکان اغلب در بزرگسالی دچار نوسانات شدید هیجانی و بی‌ثباتی در روابط می‌شوند. والدینی که به طور مداوم از فرزندان خود انتقاد می‌کنند یا توقعات غیرواقع‌بینانه‌ای دارند، می‌توانند اعتماد به نفس کودکان را کاهش دهند و احساس بی‌ارزشی را در آنها تقویت کنند. این احساس بی‌ارزشی می‌تواند به نوسانات شدید در ارزش‌گذاری خود و دیگران منجر شود. همچنین والدینی که قادر به مرزگذاری مناسب بین خود و کودکان نیستند و مرزهای ناسالمی را ایجاد می‌کنند، می‌توانند باعث ایجاد مشکلاتی در هویت‌یابی و استقلال کودکان شوند. این مسئله می‌تواند به مشکلات هویتی و رفتارهای ناسازگارانه که همه از ویژگی‌های شخصیت مرزی است، منجر شود.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که تحمل ناکامی به صورت معکوس و معنادار بر نشانه‌های شخصیت مرزی در دانش‌آموزان اثر داشته و علاوه بر آن توانسته به صورت معنادار رابطه بین کیفیت رابطه والد-فرزندی و نشانه‌های

شخصیت مرزی در دانش‌آموزان را میانجی‌گری کند. یافته حاضر با نتایج پژوهش پیشین همسویی داشت. چنانکه چنانکه ابویی و امیری (۱۳۹۸)، موسوی، فاطمی و شانازی (۱۳۹۹)، کرمی‌پور، قاسمی‌پور و آریاپوران (۱۴۰۱) و عقیلی و همکاران (۱۴۰۱) نشان داده‌اند که تحمل ناکامی قادر است وضعیت روانی، هیجانی و شناختی افراد مختلف را در شرایط روانی ناپایدار و چالش‌برانگیز بهبود بخشد. در تبیین یافته حاضر ابتدا باید به **حساسیت هیجانی و تنظیم هیجانی ضعیف اشاره کرد**. دانش‌آموزان با نشانه‌های شخصیت مرزی معمولاً در تنظیم هیجانات خود مشکل دارند. وقتی با ناکامی (مانند شکست تحصیلی، طرد اجتماعی یا نرسیدن به اهداف) مواجه می‌شوند، ممکن است واکنش‌های شدید هیجانی مانند خشم، افسردگی یا اضطراب نشان دهند. تحمل پایین ناکامی باعث تشدید این واکنش‌ها می‌شود. علاوه بر این می‌بایست به **نقش ترس از رهاشدگی و بی‌ثباتی روابط در تبیین حاضر پرداخت**. یکی از ویژگی‌های اصلی اختلال شخصیت مرزی، ترس شدید از رهاشدگی است. ناکامی‌های اجتماعی (مثل دعوا با دوستان یا معلمان) ممکن است این ترس را فعال کند و منجر به رفتارهای تکانشی، خودآزاری یا واکنش‌های افراطی شود. علاوه بر این **تکانشگری و رفتارهای پرخطر نیز عاملی مؤثر به شمار می‌رود**. تحمل پایین در برابر ناکامی می‌تواند باعث شود دانش‌آموزان مبتلا به نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی برای فرار از احساسات منفی، به رفتارهای تکانشی (مثل مصرف مواد، پرخوری، یا رفتارهای پرخطر دیگر) روی آورند. همچنین این دانش‌آموزان ممکن است ناکامی‌ها را به صورت **سیاه و سفید** (مثلاً "همه چیز خراب شد") تفسیر کنند. این تفکر دوقطبی باعث تشدید احساس بی‌ارزشی یا درماندگی می‌شود. در نهایت باتد گفت دانش‌آموزان با ویژگی‌های مرزی اغلب مهارت‌های مقابله‌ای ضعیفی دارند. وقتی با ناکامی روبه‌رو می‌شوند، ممکن است به جای حل مسئله، به خود یا دیگران آسیب برسانند.

در جهت کاهش نشانه‌های شخصیت مرزی دانش‌آموزان قدم برداشت.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد بود. بدین وسیله از تمام دانش‌آموزان حاضر در پژوهش، اعضای خانواده آنان و مسئولین آموزش و پرورش منطقه ۴ و ۶ شهر اصفهان که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

حمایت مالی

هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است.

محدود بودن دامنه تحقیق به دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه دوم شهر اصفهان و وجود برخی متغیرهای کنترل نشده، مانند وضعیت مالی خانواده‌ها، موقعیت اجتماعی آنها و بلوغ اجتماعی نوجوانان از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر گروه‌های سنی و کنترل عوامل ذکر شده اجرا شود. با توجه به نقش میانجی معنادار تحمل ناکامی در رابطه بین کیفیت رابطه والد-فرزندی و نشانه‌های شخصیت مرزی، می‌توان با تدوین و بکارگیری بسته آموزشی با محتوای آموزش تحمل ناکامی

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- ابویی، ب. و امیری، م. (۱۳۹۸). بررسی ارتباط تحمل ناکامی و نقص در تنظیم شناختی هیجان و تنیدگی ادراک شده با نشانگان افسردگی. *مطالعات ناتوانی*، ۹(۱)، ۲۱-۱۱.
- آیبارحسینی، س.ع.، منیرپور، ن. و میرزا حسینی، ح. (۱۴۰۰). مدل ساختاری احساس تنهایی بر اساس گرایش شخصیت خودشیفتگی و کیفیت ارتباط والد-کودک در افراد با ساخت شخصیت مرزی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴(۳)، ۳۱۸۵-۳۱۹۵.
- آل‌بهبهانی، م.، محمدی، ن. (۱۳۸۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی سیاهه سازمان شخصیت کرنبرگ. *مجله روانشناسی*، ۲(۴۲)، ۱۹۷-۱۸۵.
- دانشمندی، س.؛ ایزدی خواه، ز. و محرابی، م.ع. (۱۳۹۶). مدل ساختاری رابطه بین بدرفتاری با کودک، مهارت‌های بین فردی و ویژگی‌های شخصیتی مرزی در جمعیت زنان، دوسالانه مطالعات زن و خانواده، ۶(۲)، ۹-۲۴.
- زادافشار، س. و اکرمی، ن. (۱۳۹۹). پیش‌بینی علایم اختلال شخصیت مرزی بر اساس رابطه والد فرزند و حمایت اجتماعی ادراک شده: نقش میانجی شفقت خود، بخشودگی و عزت نفس. *مطالعات زن و خانواده*، ۸(۳)، ۱۸۴-۲۰۴.
- زادافشار، س. و اکرمی، ن. (۱۳۹۹). پیش‌بینی علایم اختلال شخصیت مرزی بر اساس رابطه والد فرزند و حمایت اجتماعی ادراک شده: نقش میانجی شفقت خود، بخشودگی و عزت نفس. *مطالعات زن و خانواده*، ۸(۳)، ۱۸۴-۲۰۴.
- زمانی، ن. (۱۳۹۸). بررسی اثر درمان چرخه بین فردی و اجتماعی بر تکانشگری، تحمل پریشانی و دشواری‌های تنظیم هیجانی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و اختلال دوقطبی: بررسی دو بیمار. *مدیریت ارتقای سلامت*، ۸(۵)، ۴۱-۴۸.

شهنی بیلاق، م.، عزیزی مهر، ا. و مکتبی، غ.م. (۱۳۹۳). رابطه علی تعارض آشکار و تعارض نهان بین والدین با عملکرد تحصیلی با میانجی‌گری رابطه والد فرزند، رفتار ضداجتماعی و افسردگی در دانش‌آموزان دبیرستانی. *دوفصلنامه مشاوره کاربردی*، ۲(۳)، ۱-۱۶.

عقیلی، م.، نانوا، ط.، بابایی، ا. و پورشفیغ، م. (۱۴۰۱). پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس سبک زندگی اسلامی، شکیبایی و تحمل ناکامی در بین زنان. *دین و سلامت*، ۱۰(۲)، ۱-۱۰.

فتحی، ف.، وزیری، ش.، پوراصغر، م.، نصری، م. (۱۴۰۰). اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مولفه‌های سازمان شخصیت و سبک‌های دفاعی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۱۲)، ۱۳۱-۱۴۴.

کرمی‌پور، م.، قاسمی‌پور، ی.، و آریاپوران، س. (۱۴۰۱). رابطه عدم تحمل ناکامی با مشکلات جسمی: نقش واسطه‌ای خشم پنهان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۲۰(۳)، ۴۵۹-۴۶۷.

موسوی، ر.، فاطمی، ف.، و شانازی، ی. (۱۳۹۹). رابطه بین تحمل ناکامی و انگیزه تایید با سازگاری عاطفی دانش‌آموزان دختر. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۹(۷۳)، ۱۷۱-۱۸۸.

- Bradford, K., & Barber, B. K. (2008). Interparental conflict, parent-child conflict, and youth problem behavior. *Journal of Family Issues*, 6, 780-805.
- Brud, P.P., Ciecuch, J. (2023). Borderline personality disorder and its facets in the context of personality metraits and pathological traits. *Personality and Individual Differences*, 202, 1119-1124. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111958>
- Carnes-Holt, K. (2012). Child-parent relationship therapy for adoptive families. *Jornal Dos Farmacêuticos*, 20(4), 419-426.
- Cruz-Ausejo, L., Rojas-Ortega, A., Valdivieso-Jiménez, G., Copez-Lonzoy, A., Matayoshi, A., Pacheco-Mendoza, J., Benites-Zapata, V.A. (2025). A systematic review of neurobiological aspects of borderline personality disorder among adolescent patients. *Biomarkers in Neuropsychiatry*, 12, 1001-1006. <https://doi.org/10.1016/j.bionps.2024.100114>
- D'Iorio, A., Benedetto, G.L., Santangelo, G. (2024). *A meta-analysis on the neuropsychological correlates of Borderline Personality Disorder: An update. Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 165, 1058-1064. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105860>
- Du, Q., Roorda, D.R., Koomen, H.M.Y., Jak, S., Zee, M. (2025). *When personal becomes relational: A meta-analysis and narrative review on personality traits and children's affective relationships with adults. Educational Research Review*, 48, 1006-1010.
- Fine, M.A., Moreland, J. R., & Schwebel, A. I. (1983). Long-term effects of divorce on parent-child relationships. *Developmental Psychology*, 19, 703-713.
- Giannotta, F., Rydell, A.M. (2017). The role of the mother-child relationship in the route from child ADHD to adolescent symptoms of depressed mood. *Journal of adolescence*, 61(1), 40-49.
- Harrington, N. (2005). The frustration discomfort scale: Development and psychometric properties. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(5), 374-387.
- Heusden, C., Montagne, B., Honk, J., Terburg, D. (2024). Interpersonal trauma Dissociates borderline from other personality disorders in social orienting. *Psychiatry Research Communications*, 4(3), 1001-1007. <https://doi.org/10.1016/j.psycom.2024.100189>
- Infurna, M. R., Fuchs, A., Fischer-Waldschmidt, G., Reichl, C., Holz, B., Resch, F. & Kaess, M. (2016). Parents' childhood experiences of bonding and parental psychopathology predict borderline personality disorder during adolescence in offspring. *Psychiatry research*, 246, 373-378.
- Jiménez, S., Montis, D.A., Garza-Villarreal, D.A. (2025). Longitudinal dynamics between the central nodes in the symptoms network of borderline personality disorder: An intraindividual network analysis. *Journal of Affective Disorders*, 372, 431-439. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.12.005>
- Kernberg, O. F., & Clarkin, J. F. (1995). *The inventory of personality organization*. White Plains, NY: The New York Hospital-Cornell Medical Center.
- Laulik, S., Chou, S., Browne, K. D., & Allam, J. (2013). The link between personality disorder and parenting behaviors: a systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 18(6), 644-655.

- Lenzenweger, M.F., J.F., Clarkin, O.F., Kernberg, Foelsch, P.A. (2001). The inventory of personality organization: psychometric properties, factorial composition, and criterion relations with affect, aggressive dyscontrol, psychosis proneness, and self-domains in a nonclinical sample. *Psychological assessment*, 13(4), 577-591. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1040-3590.13.4.577>
- Malafanti, A., Yotsidi, V., Sideridis, G., Giannouli, E., Galanaki, E.P., Malogiannis, I. (2024). The impact of childhood trauma on borderline personality organization in a community sample of Greek emerging adults. *Acta Psychologica*, 244, 1041-1047. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104181>
- Masoudian, S. (2016). The relationship between personality traits and parenting styles of parents with the child's mood. Faculty of Psychology, Department of General Psychology, Thesis for Master's Degree in Psychology. Islamic Azad University, Shahroud Science and Research Unit.
- Pelizza, L., Leuci, E., Quattrone, E., Azzali, S., Paulillo, G., Pupo, S., Pellegrini, P., Biancalani, A., Gammino, L., Menchetti, M. (2023). Borderline personality disorder vs. mood disorders: clinical comparisons in young people treated within an "Early Intervention" service for first episode psychosis. *The European Journal of Psychiatry*, 37(4), 1002-11006. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2023.07.002>
- Riemann, G., Chrispijn, M., Kupka, R.W., Penninx, B.W.J.H., Giltay, E.J. (2024). Borderline personality features in relationship to childhood trauma in unipolar depressive and bipolar disorders. *Journal of Affective Disorders*, 363, 358-364. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.07.101>
- Vanwoerden, S., Kalpakci, A., & Sharp, C. (2017). The relations between inadequate parent-child boundaries and borderline personality disorder in adolescence. *Psychiatry research*, 257, 462-471.

Original Article

Model Evaluation of Borderline Personality Symptoms Based on Quality of the Parent-Child Relationship with the Mediation of Failure Tolerance in Students

Received: 19/06/2024 - Accepted: 05/12/2024

Mahshid Farzanehfar¹
Hamidreza Oreyzi Samani^{2*}
Gholamreza Talebi³

¹ *Ma student, Department of Clinical Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.*

² *Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. (Corresponding author)*

³ *Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Pishdaz Institute of Higher Education, Shiraz, Shiraz, Iran.*

Email: Dr.oreyzi@edu.ui.ac.ir

Abstract

Introduction: The occurrence of chronic psychological and personality disorders such as borderline personality disorder in adolescents can affect their personal, family, and career futures. Accordingly the objective of the present study was the model evaluation of borderline personality symptoms based on quality of the parent-child relationship with the mediation of failure tolerance in students.

Methods: The research is applicative and the research method was correlational through structural equations modeling. The statistical population of this research included male and female students of the second secondary level in Isfahan in the academic year of 2023-2024. Among the statistical population, 300 people were selected by available sampling method. The research tools included Borderline Personality Disorder Questionnaire (BPQ), Parent-Child Relationship Questionnaire (PCRQ) and Failure Tolerance Questionnaire (FTQ). The data analysis was conducted through structural equations modeling via SPSS and Amos versions 23.

Results: The results showed that the structural model of the research fits the collected data. Also, the results showed that quality of the parent-child relationship has a direct and significant effect on failure tolerance and borderline personality symptoms in students ($p=0.001$). In addition, the failure tolerance also have a direct and significant effect on borderline personality symptoms in students ($p=0.001$). Finally, failure tolerance positively and meaningfully mediate the relationship between quality of the parent-child relationship and borderline personality symptoms in students ($p=0.001$).

Conclusion: According to the results of the present study, it can be said that quality of the parent-child relationship can have a significant effect on borderline personality symptoms, but failure tolerance, in addition to having a significant effect on borderline personality symptoms, can also play a mediating role in the relationship between the variables of this study. Accordingly, developing and implementing an educational package with failure tolerance training content can be effective and useful in reducing borderline personality symptoms in students.

Keywords: Borderline Personality Symptoms, Quality of the Parent-Child Relationship, Failure Tolerance, Students

Acknowledgement: There is no conflict of interest