

The Moderating Role of Tolerance of Ambiguity in the Association Between Borderline Personality Disorder, Risk-Taking Behaviors, and Decision-Making Styles

1. Fatemeh Lotfi¹: Department of Counseling, Sr.C., Islamic Azad University, Yazd, Iran
2. Sara Hatami Bavoursad²: Department of Psychology, Shk.C., Islamic Azad University, Shahr-e Kord, Iran
3. Ali Namazi³: Department of Psychology, Kho.C., Islamic Azad University, Khomeinishahr, Iran
4. Elham Javadi⁴: Department of Psychology, Toj.C., Islamic Azad University, Torbat Jam, Iran
5. Zahra. Mousazadeh^{5*}: Department of Psychology, Kha.C., Islamic Azad University, Khalkhal, Iran

*Corresponding Author's Email: Zahramoosazadeh114@gmail.com

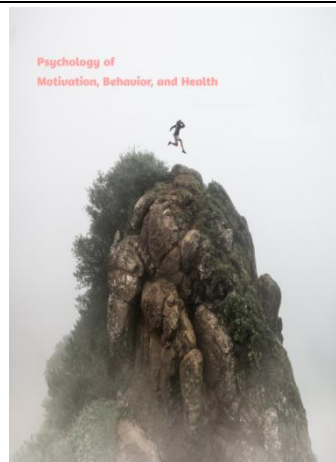
Received: 2026-02-24

Revised: 2026-05-23

Accepted: 2026-05-30

Initial Publish: 2026-02-06

Final Publish: 2026-12-22



Abstract

Introduction and Aim: Borderline Personality Disorder (BPD) is characterized by emotional instability, impulsivity, maladaptive decision-making, and a heightened tendency toward risky behaviors. The present study aimed to investigate the effects of BPD on risk-taking behaviors and decision-making styles and to examine the moderating role of tolerance of ambiguity in these relationships.

Methodology: This cross-sectional descriptive-correlational study was conducted among individuals diagnosed with BPD who attended psychology clinics in District 16 of Tehran during 2025. Following data screening procedures, data from 84 participants were retained for analysis. The research instruments included the Youth Risk Behavior Survey (YRBS), McLain's Tolerance of Ambiguity Scale (MAT), the General Decision-Making Style Questionnaire (GDMS), and the Borderline Symptom List-23 (BSL-23). Data were analyzed using path analysis in SmartPLS 4, and moderation effects were tested through bootstrapping procedures with 5,000 resamples.

Findings: The findings revealed that BPD had significant positive effects on avoidant ($\beta=0.506$, $p<0.001$), dependent ($\beta=0.301$, $p=0.009$), and spontaneous ($\beta=0.471$, $p<0.001$) decision-making styles, as well as on risk-taking behaviors ($\beta=0.500$, $p<0.001$). In contrast, BPD exerted a significant negative effect on rational decision-making ($\beta=-0.261$, $p=0.005$), whereas its association with intuitive decision-making was not significant. Moderation analyses demonstrated that the interaction between BPD and tolerance of ambiguity positively predicted rational decision-making ($\beta=0.283$, $p<0.001$) and significantly weakened the positive association between BPD and risk-taking behaviors ($\beta=-0.133$, $p=0.039$).

Conclusion: BPD is associated with greater engagement in risky behaviors, increased reliance on maladaptive decision-making styles, and reduced rational decision-making. Tolerance of ambiguity functions as a protective cognitive resource that buffers the adverse effects of BPD on rational decision-making and risk-related outcomes. Enhancing ambiguity tolerance may therefore represent an important therapeutic target for reducing maladaptive behaviors and improving decision-making processes among individuals with BPD.

Keywords: Tolerance of ambiguity; Borderline personality disorder; Risk-taking behaviors; Decision-making styles; Rational decision-making.

How to Cite: Lotfi, F., Hatami Bavoursad, S., Namazi, A., Javadi, E., & Mousazadeh, Z. (2026). The Moderating Role of Tolerance of Ambiguity in the Association Between Borderline Personality Disorder, Risk-Taking Behaviors, and Decision-Making Styles. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(5), 1-18.



Copyright: © 2026 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Borderline Personality Disorder (BPD) is recognized as one of the most complex personality disorders, characterized by pervasive instability in affect regulation, interpersonal relationships, self-image, and impulse control. Individuals with BPD frequently experience intense emotional fluctuations, heightened impulsivity, and difficulties in adapting to stressful situations, all of which contribute to a wide range of maladaptive outcomes. Recent evidence suggests that BPD is associated not only with emotional dysregulation but also with substantial impairments in cognitive processing, behavioral regulation, and interpersonal functioning (Mungo et al., 2026; Yu et al., 2026). Systematic reviews and meta-analytic findings have further demonstrated that individuals with BPD often exhibit severe interpersonal difficulties, dysfunctional social interactions, and persistent psychosocial impairment, highlighting the broad impact of the disorder on daily functioning (Yu et al., 2026).

One of the most prominent manifestations of BPD is engagement in risky and self-damaging behaviors. Previous studies have shown that borderline personality traits are strongly associated with self-injurious behaviors, impulsive actions, substance misuse, and various forms of risk-taking tendencies (Dai et al., 2025; Mohamadpour & Mohammadi, 2024). Emotional dysregulation has consistently been identified as a central mechanism underlying these behaviors, linking emotional instability with impulsivity and symptom severity (Mungo et al., 2026). Furthermore, research on high-risk behaviors suggests that cognitive and emotional vulnerabilities jointly contribute to maladaptive behavioral outcomes (Bakhshani, 2013; Manesh, 2026). Consequently, understanding the factors that influence risky behavior among individuals with BPD remains a significant clinical and theoretical challenge.

In addition to emotional factors, decision-making processes have increasingly attracted scholarly attention as a key mechanism explaining maladaptive behaviors. Decision-making styles represent relatively stable patterns through which individuals process information and choose among alternatives. Previous studies have demonstrated that rational, intuitive, dependent, avoidant, and spontaneous decision-making styles differ substantially in their consequences for psychological adjustment and behavioral outcomes (Hosseini et al., 2023; Valentin &

White, 2025). Cognitive-phenomenological perspectives indicate that individuals with BPD may exhibit disruptions in information processing and reality evaluation, leading to maladaptive decision-making patterns (Rzadeczka et al., 2026). Moreover, physiological investigations have shown that decision-making under risk emerges from a complex interaction between emotional arousal, threat evaluation, and cognitive control mechanisms (Crivelli et al., 2026). These findings suggest that decision-making styles may play a crucial role in explaining why individuals with BPD are more vulnerable to risky behaviors.

Another construct that has received considerable attention in contemporary psychological research is tolerance of ambiguity, often conceptualized as an individual's ability to tolerate uncertainty, incomplete information, and unpredictable situations. Individuals with low tolerance of ambiguity tend to perceive uncertain situations as threatening and respond with anxiety, avoidance, or impulsive behaviors, whereas those with higher tolerance of ambiguity demonstrate greater psychological flexibility and adaptive coping strategies (Apostol et al., 2026; Gerbaka et al., 2026). Research has linked intolerance of uncertainty to anxiety, rumination, health anxiety, future anxiety, and reduced psychological well-being (Apostol et al., 2026; Gerbaka et al., 2026; Satıcı et al., 2025). Furthermore, intolerance of uncertainty has been shown to influence self-control, impulsivity, and behavioral outcomes across diverse populations (Wang et al., 2025; Zhang et al., 2022).

Although previous studies have separately examined BPD, decision-making, and tolerance of ambiguity, limited research has explored how tolerance of ambiguity may alter the relationship between borderline personality pathology and maladaptive behavioral outcomes. Existing studies have primarily focused on mediating mechanisms such as emotional regulation, resilience, childhood trauma, and social support (Elsokkary et al., 2026; Seeger et al., 2022; Shmouli Selah Cheini & Naseri, 2024). Moreover, tolerance of ambiguity has largely been investigated in relation to anxiety disorders, health concerns, educational contexts, and general psychological well-being rather than within the context of borderline personality pathology (Chen & Zeng, 2021; Merlo et al., 2024; Mohsenabadi et al., 2025). Therefore, the present study sought to address this gap by examining whether tolerance of ambiguity moderates the associations between BPD, risk-taking behaviors, and decision-making styles.

Methodology

This study employed a descriptive-correlational, cross-sectional design. The target population consisted of individuals diagnosed with Borderline Personality Disorder who attended psychology clinics in District 16 of Tehran between September and December 2025. Participants were selected through purposive sampling based on diagnostic confirmation by clinical psychologists. Following data screening and elimination of incomplete responses, the final sample consisted of 84 participants.

Data collection involved four standardized instruments. Borderline personality symptoms were assessed using the Borderline Symptom List-23 (BSL-23). Risk-taking behaviors were measured using the Youth Risk Behavior Survey (YRBS). Tolerance of ambiguity was assessed through McLain's Tolerance of Ambiguity Scale (MAT), and decision-making styles were measured using the General Decision-Making Style Questionnaire (GDMS), which evaluates rational, intuitive, dependent, spontaneous, and avoidant decision-making styles.

Data analysis was conducted using SPSS version 27 for descriptive statistics, SmartPLS version 4 for structural equation modeling and path analysis, and JAMOVI version 2.4.14 for moderation analyses. Bootstrapping procedures with 5,000 resamples were used to evaluate the significance of path coefficients and interaction effects. Statistical significance was established at $\alpha = .05$.

Findings

Descriptive analyses indicated moderate levels of borderline personality symptoms, risk-taking behaviors, and tolerance of ambiguity among participants. Correlation analyses revealed that BPD was positively associated with risk-taking behaviors and maladaptive decision-making styles, including avoidant, dependent, and spontaneous styles. Conversely, BPD was negatively associated with rational decision-making. Tolerance of ambiguity showed significant negative correlations with borderline personality symptoms, risk-taking behaviors, and maladaptive decision-making styles, while demonstrating a positive association with rational decision-making.

Structural path analysis demonstrated that BPD had a significant positive effect on avoidant decision-making style ($\beta = 0.506, p < .001$), dependent decision-making style ($\beta = 0.301, p = .009$), spontaneous decision-making style ($\beta = 0.471, p <$

$.001$), and risk-taking behaviors ($\beta = 0.500, p < .001$). In contrast, BPD exerted a significant negative effect on rational decision-making ($\beta = -0.261, p = .005$). The association between BPD and intuitive decision-making was not statistically significant.

Tolerance of ambiguity significantly predicted lower levels of avoidant, dependent, and spontaneous decision-making styles, as well as reduced risk-taking behaviors. Additionally, tolerance of ambiguity positively predicted rational decision-making. No significant association was observed between tolerance of ambiguity and intuitive decision-making.

Moderation analyses revealed that the interaction between BPD and tolerance of ambiguity significantly predicted rational decision-making ($\beta = 0.283, p < .001$). Specifically, higher levels of tolerance of ambiguity attenuated the negative impact of BPD on rational decision-making. Similarly, the interaction between BPD and tolerance of ambiguity significantly predicted risk-taking behaviors ($\beta = -0.133, p = .039$), indicating that greater tolerance of ambiguity weakened the positive association between BPD and risky behaviors. However, moderation effects were not significant for avoidant, dependent, spontaneous, or intuitive decision-making styles.

Model evaluation indices suggested acceptable reliability, convergent validity, and predictive power. The structural model demonstrated moderate to strong explanatory capacity for most endogenous variables, particularly spontaneous decision-making, avoidant decision-making, rational decision-making, and risk-taking behaviors.

Discussion and Conclusion

The findings indicate that Borderline Personality Disorder is strongly associated with maladaptive decision-making patterns and elevated engagement in risky behaviors. Individuals with greater borderline symptomatology were more likely to rely on avoidant, dependent, and spontaneous decision-making styles while exhibiting lower levels of rational decision-making. These findings suggest that cognitive decision-making deficits may represent an important pathway through which emotional instability contributes to maladaptive behavioral outcomes.

The study also highlights the importance of tolerance of ambiguity as a protective psychological resource. Individuals who demonstrated greater tolerance of ambiguous and uncertain situations reported fewer risky behaviors, lower reliance on maladaptive decision-making styles, and greater use of rational decision-making processes. These findings support

the notion that the ability to tolerate uncertainty enhances cognitive flexibility and promotes adaptive responses in challenging situations.

Most importantly, tolerance of ambiguity functioned as a significant moderator in the relationship between BPD and both rational decision-making and risk-taking behaviors. Individuals with higher tolerance of ambiguity appeared less vulnerable to the detrimental cognitive and behavioral consequences of borderline personality pathology. Even when borderline symptoms were present, greater ambiguity tolerance weakened the tendency toward irrational decision-making and reduced engagement in risky behaviors. This suggests that tolerance of ambiguity may operate as a psychological buffer that protects individuals from translating emotional instability into maladaptive actions.

From a clinical perspective, these findings emphasize the potential value of incorporating ambiguity-tolerance training into psychological interventions for individuals with BPD. Enhancing the capacity to cope

with uncertainty may improve decision-making quality, strengthen cognitive control, and reduce impulsive and risky behaviors. Such interventions may complement existing approaches that focus primarily on emotional regulation and interpersonal functioning.

In conclusion, Borderline Personality Disorder is associated with increased risk-taking behaviors and maladaptive decision-making styles, while tolerance of ambiguity serves as an important protective factor that mitigates these negative outcomes. Strengthening tolerance of ambiguity may contribute to healthier decision-making processes and reduce behavioral vulnerability among individuals with borderline personality pathology. These findings provide a valuable framework for future research and intervention development aimed at improving cognitive and behavioral functioning in clinical populations characterized by emotional instability and impulsivity.

بررسی نقش تعدیل‌گر تحمل ابهام در ارتباط بین اختلال شخصیت مرزی با رفتارهای پرخطر و سبک‌های تصمیم‌گیری

۱. فاطمه لطفی^{ID}: گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران
 ۲. سارا حاتمی باورصاد^{ID}: گروه روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران
 ۳. علی نمازی^{ID}: گروه روان‌شناسی، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی‌شهر، ایران
 ۴. الهام جوادی^{ID}: گروه روان‌شناسی، واحد تربت‌جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت‌جام، ایران
 ۵. زهرا موسی‌زاده^{ID}*: گروه روان‌شناسی، واحد خلخال، دانشگاه آزاد اسلامی، خلخال، ایران
- *ایمیل نویسنده مسئول: Zahramoosazadeh114@gmail.com

دریافت: ۱۴۰۴/۱۲/۰۵ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۳/۰۲ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۰۹ انتشار اولیه: ۱۴۰۵/۰۳/۱۲ انتشار نهایی: ۱۴۰۵/۱۰/۰۱

چکیده

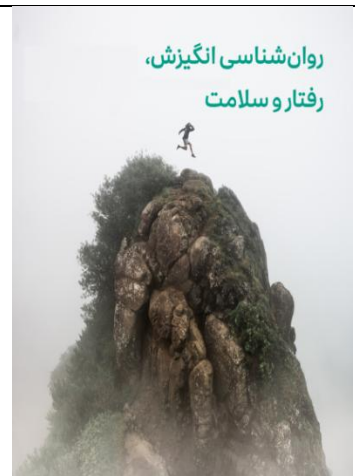
مقدمه و هدف: اختلال شخصیت مرزی با بی‌ثباتی هیجانی، تکانشگری و گرایش به رفتارهای پرخطر و تصمیم‌گیری‌های ناکارآمد همراه است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر اختلال شخصیت مرزی بر رفتارهای پرخطر و سبک‌های تصمیم‌گیری و نیز تعیین نقش تعدیل‌گر تحمل ابهام در این روابط انجام شد.

روش‌شناسی: این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی و مقطعی بود و بر روی مراجعان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در کلینیک‌های روان‌شناسی منطقه ۱۶ تهران طی سال ۱۴۰۴ انجام شد. پس از پالایش داده‌ها، اطلاعات ۸۴ نفر وارد تحلیل شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه رفتارهای پرخطر جوانان، مقیاس تحمل ابهام مک‌کلین، پرسشنامه سبک‌های تصمیم‌گیری عمومی اسکات و بروس و فرم کوتاه فهرست نشانه‌های مرزی بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل مسیر در ۴ SmartPLS و آزمون اثرات تعدیل‌گری با بوت‌استرپ ۵۰۰۰ نمونه تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد اختلال شخصیت مرزی اثر مثبت و معناداری بر سبک‌های تصمیم‌گیری اجتنابی ($\beta=0.506, p<0.001$)، وابستگی ($\beta=0.301, p=0.009$)، آبی ($\beta=0.471, p<0.001$) و رفتارهای پرخطر ($\beta=0.500, p<0.001$) دارد. همچنین اثر منفی و معناداری بر تصمیم‌گیری عاقلانه مشاهده شد ($\beta=-0.261, p=0.005$)، در حالی که رابطه آن با سبک شهودی معنادار نبود. نتایج تحلیل تعدیل‌گری نشان داد تعامل اختلال شخصیت مرزی و تحمل ابهام بر تصمیم‌گیری عاقلانه اثر مثبت و معنادار دارد ($\beta=0.283, p<0.001$) و اثر مثبت اختلال شخصیت مرزی بر رفتارهای پرخطر را نیز به طور معناداری کاهش می‌دهد ($\beta=-0.133, p=0.039$).

نتیجه‌گیری: اختلال شخصیت مرزی با افزایش رفتارهای پرخطر و گرایش به سبک‌های تصمیم‌گیری ناکارآمد و کاهش تصمیم‌گیری عاقلانه همراه است. تحمل ابهام به عنوان یک عامل محافظتی عمل کرده و می‌تواند اثرات منفی اختلال شخصیت مرزی بر تصمیم‌گیری منطقی و رفتارهای پرخطر را تضعیف کند؛ از این‌رو، تقویت تحمل ابهام می‌تواند یکی از اهداف مهم مداخلات درمانی برای افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی باشد.

کلیدواژه‌گان: تحمل ابهام؛ اختلال شخصیت مرزی؛ رفتارهای پرخطر؛ سبک‌های تصمیم‌گیری؛ تصمیم‌گیری عاقلانه.



نحوه استناددهی: لطفی، فاطمه، حاتمی باورصاد، سارا، نمازی، علی، جوادی، الهام، و موسی‌زاده، زهرا. (۱۴۰۵). بررسی نقش تعدیل‌گر تحمل ابهام در ارتباط بین اختلال شخصیت مرزی با رفتارهای پرخطر و سبک‌های تصمیم‌گیری. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۴(۵)، ۱۸-۱.



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC) صورت گرفته است. (4.0)

مقدمه

در سال‌های اخیر، توجه پژوهشگران به نقش فرایندهای شناختی در تبیین رفتارهای پرخطر و اختلال شخصیت مرزی افزایش یافته است. یکی از مهم‌ترین این فرایندها، تصمیم‌گیری است. تصمیم‌گیری به مجموعه فرایندهایی اطلاق می‌شود که فرد از طریق آنها اطلاعات را پردازش کرده، گزینه‌ها را ارزیابی می‌کند و در نهایت به انتخاب یک رفتار یا راهکار می‌رسد. سبک‌های تصمیم‌گیری به الگوهای نسبتاً پایدار افراد در مواجهه با موقعیت‌های تصمیم‌گیری اشاره دارند و شامل سبک‌های عاقلانه، شهودی، وابستگی، اجتنابی و آنی هستند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تفاوت در سبک‌های تصمیم‌گیری می‌تواند نقش مهمی در سلامت روان، سازگاری اجتماعی و میزان خطرپذیری افراد داشته باشد (Hosseini et al., 2023; Valentin & White, 2025). افرادی که بیشتر از سبک‌های اجتنابی یا آنی استفاده می‌کنند، معمولاً تصمیم‌های هیجانی‌تر و کم‌ثبات‌تری اتخاذ می‌کنند و در نتیجه بیشتر در معرض رفتارهای پرخطر قرار می‌گیرند (Crivelli et al., 2023; Hosseini et al., 2023).

مطالعات جدید نشان داده‌اند که اختلال شخصیت مرزی با الگوهای خاصی از تصمیم‌گیری همراه است. در این افراد، پردازش اطلاعات اغلب تحت تأثیر نوسانات هیجانی شدید قرار می‌گیرد و در نتیجه تصمیم‌ها به جای تحلیل منطقی، بر اساس واکنش‌های هیجانی و تکانشی اتخاذ می‌شوند. در یک رویکرد شناختی-پدیدارشناختی، نشان داده شده است که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در ارزیابی موقعیت‌ها و تفسیر اطلاعات با دشواری‌هایی مواجه هستند که بر کیفیت تصمیم‌گیری آنها تأثیر می‌گذارد (Rzadeczka et al., 2026). از سوی دیگر، پژوهش‌های فیزیولوژیک نیز نشان داده‌اند که تصمیم‌گیری در موقعیت‌های پرخطر نتیجه تعامل پیچیده میان برانگیختگی هیجانی، ارزیابی خطر و فرایندهای شناختی است و هرگونه اختلال در این تعامل می‌تواند احتمال رفتارهای مخاطره‌آمیز را افزایش دهد (Crivelli et al., 2026). بنابراین، بررسی سبک‌های تصمیم‌گیری در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی می‌تواند درک عمیق‌تری از سازوکارهای زیربنایی رفتارهای پرخطر فراهم کند.

در کنار سبک‌های تصمیم‌گیری، یکی دیگر از سازه‌هایی که در سال‌های اخیر توجه بسیاری را به خود جلب کرده است، تحمل ابهام یا تحمل عدم قطعیت است. تحمل ابهام به توانایی فرد در پذیرش

اختلال شخصیت مرزی یکی از پیچیده‌ترین و چالش‌برانگیزترین اختلالات شخصیت است که با الگوهای پایدار بی‌ثباتی در هیجان‌ها، روابط بین‌فردی، خودپنداره و کنترل تکانه شناخته می‌شود. افراد مبتلا به این اختلال معمولاً نوسانات هیجانی شدیدی را تجربه می‌کنند و در تنظیم هیجان، کنترل رفتارهای تکانشی و حفظ روابط پایدار با دیگران با دشواری مواجه هستند. پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که اختلال شخصیت مرزی نه تنها یک اختلال مرتبط با ناپایداری عاطفی است، بلکه پیامدهای گسترده‌ای در حوزه‌های شناختی، اجتماعی و رفتاری دارد و می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری از رفتارهای ناسازگارانه و پرخطر باشد (Mungo et al., 2026; Yu et al., 2026). مرورهای نظام‌مند و فراتحلیل‌های جدید نیز نشان داده‌اند که افراد دارای ویژگی‌های مرزی در مقایسه با سایر گروه‌ها، آسیب‌پذیری بیشتری در حوزه روابط بین‌فردی، تعاملات اجتماعی و سازگاری روان‌شناختی دارند و این مشکلات اغلب در طول زمان تداوم می‌یابد (Yu et al., 2026).

یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی، تکانشگری و گرایش به رفتارهای پرخطر است. رفتارهای پرخطر شامل مجموعه‌ای از اعمال و تصمیم‌هایی است که احتمال آسیب جسمانی، روانی یا اجتماعی را افزایش می‌دهد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بیشتر در معرض رفتارهایی مانند خودآسیب‌رسانی، سوءمصرف مواد، رفتارهای جنسی پرخطر، رانندگی مخاطره‌آمیز و سایر رفتارهای تکانشی قرار دارند (Dai et al., 2025; Mohamadpour & Mohammadi, 2024). در همین راستا، مطالعات نشان داده‌اند که شدت علائم مرزی با افزایش احتمال بروز رفتارهای آسیب‌زا و خودتخریبی همراه است و مشکلات مربوط به تنظیم هیجان نقش مهمی در این ارتباط ایفا می‌کنند (Dai et al., 2025; Mungo et al., 2026). افزون بر این، پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه رفتارهای پرخطر نشان می‌دهند که عوامل شناختی و هیجانی متعددی در شکل‌گیری این رفتارها نقش دارند و نمی‌توان آنها را صرفاً به ویژگی‌های شخصیتی نسبت داد (Bakhshani, 2013; Manesh, 2026).

کند و از طریق افزایش تکانشگری به پیامدهای منفی منجر شود (Wang et al., 2025). در حوزه رفتارهای اعتیادی نیز مشخص شده است که عدم تحمل ابهام با کاهش خودکنترلی و افزایش احتمال اعتیاد اینترنتی ارتباط دارد (Zhang et al., 2022). این یافته‌ها نشان می‌دهند که تحمل ابهام فراتر از یک ویژگی شناختی ساده، سازه‌ای بنیادین در سلامت روان و رفتار انسان محسوب می‌شود.

با وجود گسترش پژوهش‌ها درباره اختلال شخصیت مرزی و تحمل ابهام، بررسی همزمان این دو سازه در چارچوب رفتارهای پرخطر و سبک‌های تصمیم‌گیری هنوز محدود است. بخش عمده مطالعات مربوط به اختلال شخصیت مرزی بر نقش متغیرهایی نظیر تنظیم هیجان، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری روان‌شناختی و تجارب آسیب‌زای کودکی تمرکز داشته‌اند (Elsokary et al., 2026; Seeger et al., 2022; Shmouli Selah Cheini & Naseri, 2024). برای مثال، نقش تعدیل‌گر حمایت اجتماعی در ارتباط میان اختلال شخصیت مرزی و رفتارهای والدگری مورد تأیید قرار گرفته است (Seeger et al., 2022) و همچنین نقش تاب‌آوری روان‌شناختی در ارتباط میان نشانه‌های مرزی و افکار خودکشی گزارش شده است (Elsokary et al., 2026). با این حال، نقش تحمل ابهام به عنوان یک متغیر تعدیل‌گر در روابط میان اختلال شخصیت مرزی، رفتارهای پرخطر و سبک‌های تصمیم‌گیری کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

از سوی دیگر، پژوهش‌های انجام‌شده درباره تحمل ابهام عمدتاً بر جمعیت‌های عمومی یا گروه‌های دارای اضطراب، بیماری‌های جسمانی و مشکلات تحصیلی متمرکز بوده‌اند (Chen & Zeng, 2025; Merlo et al., 2024; Satici et al., 2021). هرچند نتایج این مطالعات اهمیت تحمل ابهام را در سلامت روان تأیید می‌کنند، اما هنوز مشخص نیست که این سازه چگونه می‌تواند بر روابط میان ویژگی‌های مرزی، تصمیم‌گیری و رفتارهای پرخطر تأثیر بگذارد. از این رو، وجود خلأ پژوهشی در زمینه بررسی نقش تعدیل‌گر تحمل ابهام در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی به‌وضوح احساس می‌شود.

با توجه به اهمیت رفتارهای پرخطر در اختلال شخصیت مرزی، نقش تعیین‌کننده سبک‌های تصمیم‌گیری در هدایت رفتار، و شواهد

شرایط مبهم، اطلاعات ناقص و موقعیت‌های غیرقابل پیش‌بینی اشاره دارد. افرادی که تحمل ابهام بالاتری دارند، معمولاً در مواجهه با شرایط نامطمئن آرامش بیشتری را تجربه می‌کنند و کمتر دچار اضطراب، نگرانی یا رفتارهای تکانشی می‌شوند. در مقابل، افرادی که تحمل ابهام پایینی دارند، موقعیت‌های مبهم را تهدیدآمیز تلقی کرده و تلاش می‌کنند با استفاده از رفتارهای اجتنابی یا واکنش‌های هیجانی از این وضعیت‌ها رهایی یابند (Apostol et al., 2026; Gerbaka et al., 2026). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که تحمل پایین ابهام با طیف گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی از جمله اضطراب، نشخوار فکری، اضطراب سلامت، نگرانی درباره آینده و کاهش بهزیستی روانی مرتبط است (Apostol et al., 2026; Gerbaka et al., 2026; Satici et al., 2025).

پژوهشگران معتقدند که تحمل ابهام می‌تواند نقش مهمی در نحوه پردازش اطلاعات و تصمیم‌گیری افراد ایفا کند. افرادی که توانایی بیشتری در تحمل موقعیت‌های مبهم دارند، معمولاً قادرند اطلاعات را با انعطاف بیشتری تحلیل کنند و تصمیم‌های منطقی‌تری بگیرند. در مقابل، عدم تحمل ابهام می‌تواند فرد را به سمت تصمیم‌گیری‌های عجولانه، هیجانی و ناسازگارانه سوق دهد (Valentin & White, 2025). یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که تحمل ابهام با سبک‌های تصمیم‌گیری رابطه معناداری دارد و افراد دارای تحمل ابهام پایین بیشتر از سبک‌های اجتنابی و وابستگی استفاده می‌کنند (Valentin & White, 2025). همچنین آموزش و تقویت تحمل ابهام می‌تواند موجب ارتقای انعطاف‌پذیری شناختی، خلاقیت و سازگاری روان‌شناختی شود (Ghaziasgar et al., 2022).

مطالعات مختلف نقش تحمل ابهام را در ارتباط با متغیرهای روان‌شناختی گوناگون بررسی کرده‌اند. برای مثال، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عدم تحمل ابهام در ارتباط میان دشواری تنظیم هیجان و مشکلات شناختی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند (Baltaci et al., 2026). همچنین این سازه در رابطه میان حساسیت اضطرابی و اضطراب سلامت نیز نقش مهمی دارد و می‌تواند شدت پیامدهای روان‌شناختی را افزایش یا کاهش دهد (Mohsenabadi et al., 2025). افزون بر این، پژوهش‌ها حاکی از آن است که تحمل پایین ابهام می‌تواند احساس ناایمنی، اضطراب و افکار خودکشی را تشدید

اخیر (فوت بستگان درجه اول یا بحران‌های حاد طی یک ماه اخیر)، پاسخ‌دهی ناقص (بیش از ۱۰٪ آیت‌ها) و انصراف داوطلبانه بود.

فرایند اجرای پژوهش طی یک بازه زمانی چهارماهه و در مراحل ساختارمند زیر انجام شد: در گام نخست، پژوهشگران جهت انجام تحقیق در مراکز درمانی مجوزهای اخلاقی و اداری لازم را دریافت کردند. سپس، با دو کلینیک تخصصی روان‌شناسی در منطقه ی ۱۶ شهر تهران که دارای جامعه مراجعین واجد شرایط پژوهش بودند، هماهنگی‌های لازم به عمل آمد. این مراکز بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس و با هدف دسترسی به نمونه‌ای با کیفیت تشخیصی بالا، با همکاری اساتید راهنمای پژوهش انتخاب شدند.

پژوهشگران با استفاده از بانک اطلاعاتی کلینیک‌ها و با هماهنگی مدیریت و مشاوران کلینیک، ابتدا لیستی از مراجعین دارای تشخیص قطعی اختلال شخصیت مرزی تهیه نمودند. برقراری ارتباط با شرکت‌کنندگان بالقوه از طریق تماس مستقیم توسط مسئولین کلینیک (جهت رعایت اصول اخلاقی و حریم خصوصی) یا از طریق کانال‌های ارتباطی امن کلینیک در شبکه‌های اجتماعی صورت گرفت. در این مرحله، اطلاعات کامل پیرامون اهداف پژوهش، ماهیت علمی مطالعه، گمنامی در پاسخ‌دهی و داوطلبانه بودن مشارکت در اختیار داوطلبان قرار گرفت.

پس از اعلام آمادگی داوطلبان، جلسه توجیهی حضوری برگزار شد و فرم رضایت‌نامه آگاهانه توسط تمامی شرکت‌کنندگان امضا گردید. به منظور حفظ دقیق حریم خصوصی، هیچ‌گونه اطلاعات هویتی بر روی پرسشنامه‌ها درج نگردید و تمامی پاسخ‌ها کدگذاری شدند. تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت خودگزارشی و تحت نظارت پژوهشگر در محیط کلینیک انجام شد تا فضای پاسخ‌دهی استاندارد و کنترل‌شده باشد. به تمامی شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که انصراف از پژوهش در هر مرحله از اجرا، هیچ‌گونه خللی در روند درمان یا خدمات‌دهی کلینیک به آنان ایجاد نخواهد کرد.

در پایان، مجموع داده‌های جمع‌آوری شده مورد ارزیابی قرار گرفت. از آنجایی که اجرای پژوهش بر روی گروه‌های بالینی با شرایط خاص، با نرخ ریزش نمونه همراه است، پرسشنامه‌هایی که دارای بیش از ۱۰٪ داده‌های مفقود بودند یا در بررسی‌های اولیه نشان‌دهنده «پاسخ‌دهی جهت‌دار» (نظیر پاسخ‌های تصادفی یا الگوهای تکراری

فزاینده درباره تأثیر تحمل ابهام بر فرایندهای شناختی و هیجانی، بررسی همزمان این متغیرها می‌تواند به توسعه مدل‌های جامع‌تر برای تبیین رفتارهای ناسازگارانه کمک کند. شناخت بهتر عوامل محافظتی مانند تحمل ابهام می‌تواند زمینه طراحی مداخلات مؤثرتر برای کاهش رفتارهای پرخطر و ارتقای کیفیت تصمیم‌گیری در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی را فراهم سازد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تعدیل‌گر تحمل ابهام در ارتباط بین اختلال شخصیت مرزی با رفتارهای پرخطر و سبک‌های تصمیم‌گیری است.

روش‌شناسی

این پژوهش از نوع تحقیقات توصیفی-همبستگی و مقطعی است که با بهره‌گیری از مدل‌سازی معادلات ساختاری و تحلیل مسیر انجام شد. در این مدل، اختلال شخصیت مرزی به عنوان متغیر مستقل، رفتارهای پرخطر و سبک‌های تصمیم‌گیری به عنوان متغیرهای وابسته، و تحمل ابهام به عنوان متغیر تعدیلگر (اثرات تعاملی) در نظر گرفته شدند. جامعه آماری شامل تمامی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناسی شهر تهران در منطقه ی ۱۶ و بازه زمانی شهریور تا آذر ماه ۱۴۰۴ بود که تشخیص آنان توسط متخصصان مستقر در کلینیک‌های محل پژوهش تأیید شده بود. نمونه آماری شامل ۱۷۷ نفر بود که به روش هدفمند انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس فرمول کوهن (۲۰۱۳) برای مدل‌های معادلات ساختاری (SEM) محاسبه شد. با در نظر گرفتن اندازه اثر مورد انتظار (۰/۳)، سطح توان آماری مطلوب (۰/۸)، تعداد متغیرهای مکنون (۸)، تعداد متغیرهای مشاهده‌شده (۱۳۳) و سطح احتمال (۰/۰۱)، حداقل حجم نمونه برابر با ۱۷۷ نفر تعیین گردید.

معیارهای ورود شامل: تشخیص اختلال شخصیت مرزی بر اساس ملاک‌های DSM-5-TR و تأیید آن توسط روان‌شناس متخصص، مراجعه فعال به کلینیک‌های تهران، بازه سنی ۲۵ تا ۴۰ سال، داشتن پرونده درمانی رسمی، برخورداری از حداقل سواد خواندن و نوشتن، توانایی شناختی کافی جهت پاسخ‌گویی مستقل به ابزارها و ارائه رضایت‌نامه آگاهانه بود. معیارهای خروج شامل: ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی شدید همبود (روان‌پریشی، دوقطبی نوع I یا اختلالات عصبی شدید)، مصرف فعال مواد روان‌گردان، تغییر عمده در دارودرمانی طی ۴ هفته اخیر، تجربه رویدادهای شدید استرس‌زای

شدت علائم طراحی شده است (Bohus et al., 2009). این مقیاس در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۰ تا ۴) نمره‌گذاری می‌شود و ضریب آلفای کرونباخ آن بین ۹۴/۰ تا ۹۷/۰ است. در پژوهش‌های داخلی (Shmouli Selah Cheini & Naseri, 2024)، همسانی درونی و آزمون-بازآزمون آن به ترتیب ۹۶/۰ و ۷۳/۰ گزارش شده است.

آمار توصیفی با SPSS نسخه ۲۷، تحلیل مسیر با SmartPLS نسخه ۴ و بررسی اثرات تعدیل‌گری با JAMOVI نسخه ۱۴/۴/۲ انجام شد. با توجه به معنادار بودن آزمون شاپیرو-ویلک (توزیع غیرنرمال)، از روش SmartPLS استفاده گردید. سطح معناداری در تمامی آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. داده‌های مفقود بیش از ۱۰٪ حذف و برای مقادیر کمتر از این میزان از روش حذف موردی (Listwise Deletion) استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان پژوهش را نشان می‌دهد. در این پژوهش، تعداد ۸۴ نفر از افراد واجد شرایط مورد بررسی قرار گرفتند. از نظر سن، بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۳۰ تا ۳۵ سال بود که ۴۱ نفر (۴۸٫۸ درصد) از نمونه را شامل می‌شد. پس از آن، گروه سنی ۲۵ تا ۳۰ سال با ۳۹ نفر (۴۶٫۴ درصد) قرار داشت و کمترین فراوانی به گروه ۳۵ تا ۴۰ سال اختصاص داشت که شامل ۴ نفر (۴٫۸ درصد) بود. از نظر وضعیت تأهل، نتایج نشان داد که ۳۰ نفر از شرکت کنندگان مجرد، ۲۹ نفر (۳۴٫۵ درصد) متأهل و ۲۵ نفر (۲۹٫۸ درصد) مطلقه بودند. این توزیع نشان دهنده پراکندگی نسبتاً متعادل نمونه در وضعیت‌های مختلف تأهل است. بررسی جنسیت افراد حاکی از آن بود که ۵۱ نفر (۶۰٫۷ درصد) را زنان و ۳۳ نفر (۳۹٫۳ درصد) را مردان تشکیل می‌دادند که نشان دهنده سهم بیشتر زنان در نمونه پژوهش است. در خصوص سطح تحصیلات، اکثریت شرکت کنندگان دارای تحصیلات دیپلم و کمتر بودند (۶۰ نفر، ۷۱٫۴ درصد). همچنین ۲۱ نفر (۲۵ درصد) دارای مدرک کارشناسی و تنها ۳ نفر (۳٫۶ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر بودند.

غیرمنطقی) بودند، از تحلیل نهایی حذف شدند. در نهایت، داده‌های ۸۴ شرکت کننده که با دقت و صداقت کامل پرسشنامه‌ها را تکمیل کرده بودند، به عنوان حجم نمونه نهایی جهت آزمون فرضیه‌ها وارد فرایند تحلیل آماری شدند. این رویکرد سخت‌گیرانه در پاکسازی داده‌ها، ضامن‌روایی درونی پژوهش و اعتبار یافته‌های به‌دست آمده در تحلیل مسیر است.

۱. **پرسشنامه رفتارهای پرخطر جوانان (YRBS):** این ابزار که توسط مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا (CDC) طراحی و اصلاح شده است (Brener et al., 1995)، سلامت جسمی و رفتارهای مخاطره‌آمیز را در حوزه‌های مختلف ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه دارای ۷۲ گویه است که بخشی به صورت بله/خیر و بخشی در مقیاس لیکرت (۰ تا ۴) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات کل بین ۰ تا ۲۷۰ است. پایایی این ابزار توسط برنر و همکاران (۱۹۹۵) با روش آزمون-بازآزمون (ضرایب کاپا بین ۶/۲۳٪ تا ۵/۹۰٪) و در ایران توسط بخشینانی (۲۰۱۳) با ضریب کاپا ۸۵/۰ گزارش شده است.

۲. **پرسشنامه تحمل ابهام (MAT):** این مقیاس در سال ۱۹۹۳ توسط مک‌لین برای سنجش تحمل ابهام ساخته شد (McLain, 1993). دارای ۱۳ گویه در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۱ تا ۵) است که دامنه نمرات آن بین ۱۳ تا ۶۰ می‌باشد. نمرات ۱۳ تا ۳۰ بیانگر تحمل ابهام پایین، ۳۰ تا ۴۰ متوسط و بالای ۴۵ بالاست. پایایی این پرسشنامه در ایران با آلفای کرونباخ ۸۲/۰ گزارش شده است (Ghaziasgar et al., 2022).

۳. **پرسشنامه سبک‌های تصمیم‌گیری (GDMS):** این ابزار توسط اسکات و بروس (۱۹۹۵) برای سنجش سبک‌های تصمیم‌گیری شامل عقلانی، شهودی، وابستگی، آنی و اجتنابی طراحی شده است (Scott & Bruce, 1995). دارای ۲۵ گویه در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای است. پایایی زیرمقیاس‌ها توسط سازندگان بین ۸۴/۰ تا ۹۴/۰ گزارش شده و همسانی درونی آن در ایران ۷۵/۰ به دست آمده است (Hosseini et al., 2023).

۴. **مقیاس علائم اختلال شخصیت مرزی (BSL-23):** فرم کوتاه ۲۳ سؤالی که توسط بووس و همکاران (۲۰۰۹) برای سنجش

جدول ۱: توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

متغیرها	گروه‌ها	فراوانی	درصد
سن	۲۵-۳۰ سال	۳۹	۴۶.۴
	۳۰-۳۵ سال	۴۱	۴۸.۸
	۳۵-۴۰ سال	۴	۴.۸
وضعیت تأهل	متأهل	۲۹	۳۴.۵
	مجرد	۳۰	۳۵.۷
	مطلقه	۲۵	۲۹.۸
جنسیت	مرد	۳۳	۳۹.۳
	زن	۵۱	۶۰.۷
سطح تحصیلات	دیپلم و زیر دیپلم	۶۰	۷۱.۴
	کارشناسی	۲۱	۲۵.۰
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۳	۳.۶

جدول ۲. توصیف متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	چولگی	کشیدگی	شاپیرو-ویلک	p
تحمل ابهام	۳۰.۱	۶.۶۹	۱۹.۰۰	۴۸.۰	۰.۹۳۸۳	۰.۵۰۱	۰.۹۱۹	<.۰۰۱
اختلال شخصیت مرزی	۵۶.۵	۶.۹۸	۴۵.۰۰	۶۹.۰	۰.۳۷۶۴	-۱.۱۳۴	۰.۹۲۷	<.۰۰۱
رفتارهای پرخطر	۱۴۶.۷	۱۱.۳۱	۱۳۵.۰۰	۱۶۸.۰	۰.۳۴۲۶	-۱.۶۳۷	۰.۸۰۷	<.۰۰۱
سبک تصمیم‌گیری عقلانی	۱۳.۷	۲.۹۸	۸.۰۰	۱۹.۰	-۰.۰۶۳۶	-۰.۷۶۸	۰.۹۵۹	۰.۰۰۹
سبک تصمیم‌گیری شهودی	۱۵.۲	۲.۲۷	۱۱.۰۰	۱۹.۰	۰.۰۱۴۰	-۱.۰۵۹	۰.۹۲۶	<.۰۰۱
سبک تصمیم‌گیری وابستگی	۱۳.۸	۳.۳۴	۸.۰۰	۱۹.۰	-۰.۰۵۵۰	-۰.۹۶۲	۰.۹۳۸	<.۰۰۱
سبک تصمیم‌گیری آنی	۱۴.۳	۳.۹۸	۸.۰۰	۲۰.۰	-۰.۱۷۳۷	-۱.۴۳۷	۰.۸۹۷	<.۰۰۱
سبک تصمیم‌گیری اجتنابی	۱۳.۰	۴.۵۳	۷.۰۰	۲۰.۰	۰.۲۱۲۷	-۱.۴۷۰	۰.۸۹۰	<.۰۰۱

(یعنی عدم تقارن شدید دیده نمی‌شود)، اما کشیدگی اغلب متغیرها منفی است که به توزیع‌های «پهن‌تر/تخت‌تر از نرمال» اشاره می‌کند. همچنین آزمون شاپیرو-ویلک برای همه متغیرها معنادار شده ($p > ۰.۰۵$)، بنابراین فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها رد می‌شود.

طبق جدول ۲، میانگین متغیرها در دامنه‌های قابل انتظار قرار دارد (مثلاً تحمل ابهام ۳۰.۱ ± ۶.۶۹ و رفتارهای پرخطر ۱۴۶.۷ ± ۱۱.۳۱) و دامنه حداقل-حداکثر نشان می‌دهد پراکندگی پاسخ‌ها در برخی سبک‌های تصمیم‌گیری نسبتاً بیشتر است (به‌ویژه اجتنابی و آنی). از نظر شکل توزیع، چولگی‌ها عمدتاً کوچک و نزدیک به صفر است

جدول ۳. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
تحمل ابهام	—							
اختلال شخصیت مرزی	۰.۴۹۱	***						
رفتارهای پرخطر	۰.۴۷۳	***	۰.۵۹۲	***				
سبک تصمیم‌گیری عقلانی	۰.۵۷۶	***	۰.۵۲۲	***	۰.۶۶۰	***		

سبک تصمیم‌گیری شهودی	۰.۰۰۱	-۰.۰۵۰	-۰.۰۵۹	-۰.۲۲۶	*	—
سبک تصمیم‌گیری وابستگی	-۰.۵۲۲	*** ۰.۵۲۴	*** ۰.۶۰۴	*** -۰.۷۰۰	*** ۰.۰۶۳	—
سبک تصمیم‌گیری آنی	-۰.۶۴۶	*** ۰.۷۳۴	*** ۰.۶۲۲	*** -۰.۶۵۶	*** ۰.۰۶۷	*** ۰.۶۴۸
سبک تصمیم‌گیری اجتنابی	-۰.۵۷۸	*** ۰.۷۰۳	*** ۰.۵۷۴	*** -۰.۶۳۹	*** ۰.۰۸۳	*** ۰.۷۹۸

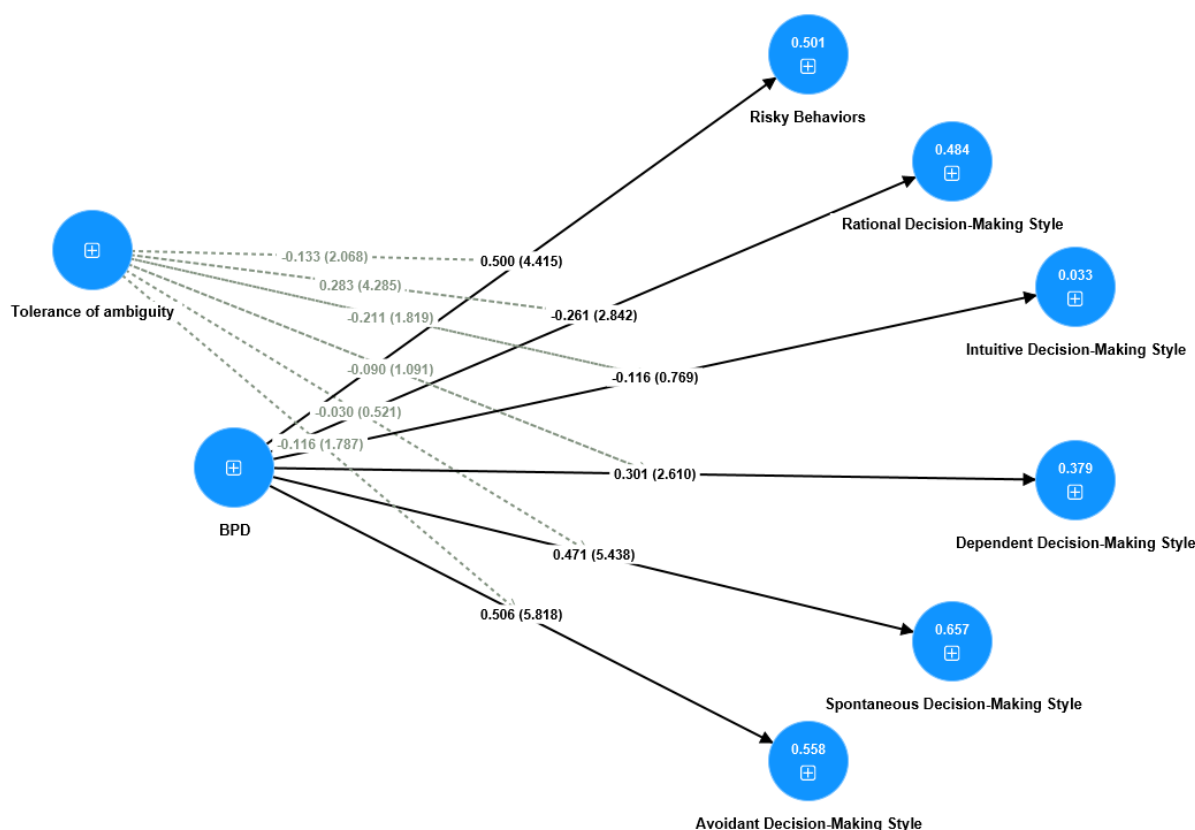
* p < .۰۵, ** p < .۰۱, *** p < .۰۰۱

($p < .۰۰۱$) و رفتارهای پرخطر ($r = -۰.۴۷۳, p < .۰۰۱$) همبستگی منفی و معناداری نشان می‌دهد که بیانگر نقش بازدارنده این سازه در کاهش آسیب‌های مرتبط با مرزی بودن است. در نهایت، سبک تصمیم‌گیری شهودی تنها با سبک عقلانی رابطه معنادار محدودی داشت ($r = -۰.۲۲۶, p < .۰۰۵$) و با سایر متغیرها همبستگی معناداری نشان نداد.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که اختلال شخصیت مرزی رابطه مثبت و معناداری با رفتارهای پرخطر ($r = ۰.۵۹۲, p < .۰۰۱$) و سبک‌های تصمیم‌گیری ناکارآمد مانند سبک آنی ($r = ۰.۷۳۴, p < .۰۰۱$) و اجتنابی ($r = ۰.۷۰۳, p < .۰۰۱$) دارد، در حالی که با سبک تصمیم‌گیری عقلانی رابطه‌ای معکوس ($r = -۰.۵۲۲, p < .۰۰۱$) برقرار می‌کند. همچنین، تحمل ابهام با اختلال شخصیت مرزی ($r = -۰.۴۹۱$)

جدول ۴. ضرایب استاندارد و معناداری

T-value	P-value	STDEV	Path	روابط بین متغیرها
۵.۸۱۸	$P < .۰۰۱$	۰.۰۸۷	۰.۵۰۶	اختلال شخصیت مرزی -> سبک تصمیم‌گیری اجتنابی
۲.۶۱۰	۰.۰۰۹	۰.۱۱۵	۰.۳۰۱	اختلال شخصیت مرزی -> سبک تصمیم‌گیری وابستگی
۰.۷۶۹	۰.۴۴۲	۰.۱۵۰	-۰.۱۱۶	اختلال شخصیت مرزی -> سبک تصمیم‌گیری شهودی
۲.۸۴۲	۰.۰۰۵	۰.۰۹۲	-۰.۲۶۱	اختلال شخصیت مرزی -> سبک تصمیم‌گیری عقلانی
۴.۴۱۵	$P < .۰۰۱$	۰.۱۱۳	۰.۵۰۰	اختلال شخصیت مرزی -> رفتارهای پرخطر
۵.۴۳۸	$P < .۰۰۱$	۰.۰۸۷	۰.۴۷۱	اختلال شخصیت مرزی -> سبک تصمیم‌گیری آنی
۳.۹۲۵	$P < .۰۰۱$	۰.۰۹۲	-۰.۳۶۱	تحمل ابهام -> سبک تصمیم‌گیری اجتنابی
۳.۶۰۵	$P < .۰۰۱$	۰.۱۱۸	-۰.۴۲۴	تحمل ابهام -> سبک تصمیم‌گیری وابستگی
۱.۱۶۰	۰.۲۴۶	۰.۱۶۶	-۰.۱۹۳	تحمل ابهام -> سبک تصمیم‌گیری شهودی
۵.۲۸۳	$P < .۰۰۱$	۰.۱۰۹	۰.۵۷۸	تحمل ابهام -> سبک تصمیم‌گیری عقلانی
۲.۹۶۷	۰.۰۰۳	۰.۱۰۷	-۰.۳۱۸	تحمل ابهام -> رفتارهای پرخطر
۵.۰۶۶	$P < .۰۰۱$	۰.۰۹۱	-۰.۴۶۰	تحمل ابهام -> سبک تصمیم‌گیری آنی
۱.۷۸۷	۰.۰۷۴	۰.۰۶۵	-۰.۱۱۶	تحمل ابهام X اختلال شخصیت مرزی -> سبک تصمیم‌گیری اجتنابی
۱.۰۹۱	۰.۲۷۵	۰.۰۸۳	-۰.۰۹۰	تحمل ابهام X اختلال شخصیت مرزی -> سبک تصمیم‌گیری وابستگی
۱.۸۱۹	۰.۰۶۹	۰.۱۱۶	-۰.۲۱۱	تحمل ابهام X اختلال شخصیت مرزی -> سبک تصمیم‌گیری شهودی
۴.۲۸۵	$P < .۰۰۱$	۰.۰۶۶	۰.۲۸۳	تحمل ابهام X اختلال شخصیت مرزی -> سبک تصمیم‌گیری عقلانی
۲.۰۶۸	۰.۰۳۹	۰.۰۶۴	-۰.۱۳۳	تحمل ابهام X اختلال شخصیت مرزی -> رفتارهای پرخطر
۰.۵۲۱	۰.۶۰۲	۰.۰۵۷	-۰.۰۳۰	تحمل ابهام X اختلال شخصیت مرزی -> سبک تصمیم‌گیری آنی



شکل ۱. مدل نهایی پژوهش

بر اساس نتایج نشان داده شده در جدول ۴ و شکل ۱، اختلال شخصیت مرزی (BPD) اثر معناداری بر اغلب سبک‌های تصمیم‌گیری و رفتارهای پرخطر دارد. به‌طور مشخص، BPD اثر مثبت و معنادار بر سبک تصمیم‌گیری اجتنابی داشت ($\beta = 0.506, t = 5.818, P < 0.001$) و همچنین اثر مثبت معناداری بر سبک تصمیم‌گیری وابستگی نشان داد ($\beta = 0.301, t = 2.610, p = 0.009$). در مقابل، مسیر BPD به سبک تصمیم‌گیری شهودی معنادار نبود ($\beta = -0.116, t = -0.769, p = 0.442$). همچنین نتایج حاکی از آن بود که BPD اثر منفی و معنادار بر سبک تصمیم‌گیری عقلانی دارد ($\beta = -0.261, t = -2.842, P < 0.001$)، به این معنا که افزایش نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی با کاهش گرایش به تصمیم‌گیری عقلانی همراه است. افزون بر این، BPD اثر مثبت و قوی بر رفتارهای پرخطر نشان داد ($\beta = 0.506, t = 5.818, P < 0.001$) و همچنین بر سبک تصمیم‌گیری اجتنابی ($\beta = 0.558, t = 5.58, P < 0.001$) اثر مثبت و معناداری داشت ($\beta = 0.471, t = 5.438, P < 0.001$). در بخش مربوط به تحمل ابهام، نتایج نشان داد که این متغیر اثر منفی و معناداری بر سبک تصمیم‌گیری اجتنابی ($\beta = -0.361, t = -3.925, P < 0.001$)، به این معنا

محافظتی تحمل ابهام در کاهش رفتارهای پرخطر است. نتایج مربوط به اثرات تعدیل‌گری اختلال شخصیت مرزی \times تحمل ابهام نشان داد که تحمل ابهام نقش تعدیل‌گر معناداری در برخی از روابط ایفا می‌کند. به‌طور مشخص، اثر تعدیل‌گری تحمل ابهام و BPD بر سبک تصمیم‌گیری عقلانی مثبت و معنادار بود ($\beta = 0.283, t = 4.285, P < 0.001$)، این یافته نشان می‌دهد که در سطوح بالاتر تحمل ابهام، اثر منفی BPD بر تصمیم‌گیری عقلانی تضعیف می‌شود. همچنین اثر تعاملی تحمل ابهام و BPD بر رفتارهای پرخطر منفی و معنادار بود ($\beta = -0.133, t = -2.068, P < 0.05$)، به این معنا

مربوط به سبک‌های تصمیم‌گیری اجتنابی، وابستگی، شهودی و آنی معنادار نبودند ($P > 0.05$).

که تحمل ابهام می‌تواند رابطه مثبت بین BPD و رفتارهای پرخطر را کاهش دهد. در مقابل، اثرات تعدیل‌گری تحمل ابهام در روابط جدول ۵. تخمین‌های تعدیل‌گری و تحلیل شیب‌های ساده

p	Z	بازه اطمینان ۹۵٪		SE	Estimate	
		Upper	Lower			
۰.۰۰۲	-۳.۱۰۱	-۰.۰۴۱۰	-۰.۱۸۱۷	۰.۰۳۵۹	-۰.۱۱۱۳۲	تحمل ابهام X اختلال شخصیت مرزی -> سبک میانگین
< .۰۰۱	-۴.۷۷۸	-۰.۱۳۶۸	-۰.۳۲۷۱	۰.۰۴۸۵	-۰.۲۳۱۹۲	تصمیم‌گیری عقلانی پایین (-SD۱)
۰.۸۴۸	۰.۱۹۱	۰.۱۰۴۴	-۰.۰۸۵۸	۰.۰۴۸۵	۰.۰۰۹۲۹	بالا (+SD۱)
< .۰۰۱	۶.۳۸	۱.۰۵۹	۰.۵۶۲	۰.۱۲۷	۰.۸۱۱	تحمل ابهام X اختلال شخصیت مرزی -> میانگین
< .۰۰۱	۵.۹۱	۱.۳۶۶	۰.۶۸۶	۰.۱۷۴	۱.۰۲۶	رفتارهای پرخطر پایین (-SD۱)
< .۰۰۱	۳.۴۳	۰.۹۳۵	۰.۲۵۵	۰.۱۷۳	۰.۵۹۵	بالا (+SD۱)

شیب رگرسیونی (از ۱/۰۲۶ به ۰/۵۹۵)، موجب تضعیف معنادار رابطه بین این اختلال و رفتارهای پرخطر می‌گردد. در مجموع، این یافته‌ها مؤید اثر محافظتی تحمل ابهام در بهبود کیفیت تصمیم‌گیری و کاهش رفتارهای آسیب‌زا در مراجعان مرزی است.

نتایج تحلیل تعدیل‌گری در جدول ۵ نشان می‌دهد که تحمل ابهام نقش تعدیل‌کنندگی مؤثری دارد؛ به طوری که در سطوح بالای تحمل ابهام، اثر مخرب اختلال مرزی بر سبک تصمیم‌گیری عقلانی خنثی می‌شود ($p=0.048$). همچنین، اگرچه اختلال مرزی همواره محرک رفتارهای پرخطر است، اما سطوح بالاتر تحمل ابهام با کاهش شدت جدول ۶: برازش، پایایی و روایی مدل ساختاری

متغیرها	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی (CR)	AVE	R^2	R^2_{adj}	Q^2
اختلال شخصیت مرزی	۷۱۸/۰	۷۳۵/۰	۵۱۲/۰	-	-	-
تحمل ابهام	۷۱۹/۰	۷۴۵/۰	۵۴۱/۰	-	-	-
سبک تصمیم‌گیری عقلانی	۷۴۱/۰	۷۴۱/۰	۵۵۶/۰	۴۸۴/۰	۴۶۵/۰	۴۳۸/۰
سبک تصمیم‌گیری شهودی	۶۸۵/۰	۷۲۱/۰	۵۳۴/۰	۰۳۳/۰	-۰۰۳/۰	۳۲۸/۰
سبک تصمیم‌گیری وابستگی	۶۹۵/۰	۷۲۰/۰	۵۳۲/۰	۳۷۹/۰	۳۵۶/۰	۳۴۰/۰
سبک تصمیم‌گیری آنی	۷۳۶/۰	۷۸۶/۰	۵۵۷/۰	۶۵۷/۰	۶۴۴/۰	۶۴۵/۰
سبک تصمیم‌گیری اجتنابی	۷۳۳/۰	۷۶۱/۰	۵۱۱/۰	۵۵۸/۰	۵۴۲/۰	۵۳۵/۰
رفتارهای پرخطر	۶۲۱/۰	۷۳۶/۰	۵۴۲/۰	۵۰۱/۰	۴۸۲/۰	۴۶۹/۰

شاخص‌های برازش کلی مدل شامل $NFI = 0.775$ و $SRMR = 0.101$ می‌باشد.

سبک‌های تصمیم‌گیری عقلانی ($R^2 = 0.484$, $R^2_{adjusted} = 0.465$) و وابستگی ($R^2 = 0.379$, $R^2_{adjusted} = 0.356$) نیز در سطح متوسط تبیین شدند. در مقابل، مدل توان پیش‌بینی معناداری برای سبک تصمیم‌گیری شهودی نشان نداد ($R^2 = 0.033$, $R^2_{adjusted} = -0.003$)، که همسو با نتایج مسیرهای غیرمعنادار این متغیر در مدل ساختاری است. بررسی شاخص‌های پایایی نشان داد که ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی (CR) برای همه سازه‌ها در دامنه قابل قبول قرار دارند. مقادیر آلفای کرونباخ بین ۰.۶۲۱ تا

نتایج مربوط به ضرایب تعیین‌نشان داد که مدل پژوهش از قدرت تبیین متوسط تا قوی برای اغلب متغیرهای درون‌زا برخوردار است. بیشترین مقدار R-square مربوط به سبک تصمیم‌گیری آنی ($R^2 = 0.644$, $R^2_{adjusted} = 0.657$) بود که بیانگر توان بالای مدل در تبیین این سبک تصمیم‌گیری است. همچنین، مدل توانست رفتارهای پرخطر را به میزان قابل توجهی تبیین کند ($R^2 = 0.501$, $R^2_{adjusted} = 0.482$). برای سبک تصمیم‌گیری اجتنابی نیز قدرت تبیین نسبتاً بالایی مشاهده شد ($R^2 = 0.558$, $R^2_{adjusted} = 0.542$).

بیشتر در معرض رفتارهای تکانشی، خودآسیب‌رسانی، سوء‌مصرف مواد و سایر رفتارهای آسیب‌زا قرار دارند (Dai et al., 2025; Mungo et al., 2026; Mohamadpour & Mohammadi, 2024). از منظر نظری، افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی معمولاً در مدیریت هیجان‌های منفی، تحمل ناکامی و کنترل تکانه‌ها با دشواری روبه‌رو هستند. در نتیجه، رفتارهای پرخطر می‌تواند به عنوان راهبردی ناکارآمد برای کاهش تنش هیجانی یا فرار از احساسات دردناک عمل کند. پژوهش Mungo و همکاران نشان داد که دشواری در تنظیم هیجان یکی از ویژگی‌های مرکزی اختلال شخصیت مرزی است و با تکانشگری و شدت علائم رابطه مستقیم دارد (Mungo et al., 2026). همچنین یافته‌های Mohamadpour و Mohammadi نشان داد که کاهش علائم مرزی از طریق مداخلات فراتشخیصی با کاهش رفتارهای پرخطر همراه است که مؤید ارتباط نزدیک این دو سازه است (Mohamadpour & Mohammadi, 2024). از سوی دیگر، پژوهش Manesh نیز نشان داده است که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نقش مهمی در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر دارند و این موضوع می‌تواند سازوکار تبیینی مناسبی برای ارتباط مشاهده‌شده در پژوهش حاضر فراهم کند (Manesh, 2026).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که اختلال شخصیت مرزی با افزایش سبک‌های تصمیم‌گیری اجتنابی، وابستگی و آنی همراه است. این نتیجه با ادبیات نظری و تجربی موجود همخوانی دارد. پژوهش‌های شناختی نشان داده‌اند که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در پردازش اطلاعات، ارزیابی موقعیت‌ها و پیش‌بینی پیامدهای رفتارها با دشواری مواجه‌اند و همین امر موجب می‌شود که تصمیم‌های آنها بیشتر تحت تأثیر هیجان‌های لحظه‌ای قرار گیرد (Rzadeczka et al., 2026). سبک تصمیم‌گیری آنی بیانگر گرایش به اتخاذ تصمیم‌های سریع و مبتنی بر تکانه است و سبک اجتنابی نیز نشان‌دهنده تمایل فرد به تعویق انداختن یا اجتناب از تصمیم‌گیری در موقعیت‌های دشوار است. هر دو سبک در افرادی که ناپایداری هیجانی بالایی دارند بیشتر مشاهده می‌شود. همچنین سبک وابستگی نشان می‌دهد که فرد برای تصمیم‌گیری بیش از حد به دیگران متکی است؛ وضعیتی که با ناپایداری هویت و احساس نایمندی در افراد دارای ویژگی‌های مرزی سازگار است. نتایج پژوهش Yu و همکاران نیز نشان می‌دهد که مشکلات بین‌فردی و وابستگی هیجانی از پیامدهای رایج اختلال

۰.۷۴۱ و مقادیر CR بین ۰.۷۲۰ تا ۰.۷۸۶ بود که این نتایج نشان دهنده پایایی قابل قبول سازه‌ها است. همچنین، مقادیر میانگین واریانس استخراج شده (AVE) برای همه متغیرها بیش تر از آستانه ۰.۵۰ بود (دامنه ۰.۵۱۱ تا ۰.۵۵۷)، که بیانگر روایی همگرایی مناسب سازه‌ها شامل تحمل ابهام، اختلال شخصیت مرزی، رفتارهای پرخطر و پنج سبک تصمیم‌گیری است. شاخص‌های برازش کلی مدل نشان داد که مقدار NFI برابر با ۰.۷۷۵ و SRMR برابر با ۰.۱۰۱ است. با توجه به ماهیت اکتشافی مدل، حجم نمونه نسبتاً کوچک ($N = ۸۴$) و استفاده از روش PLS-SEM، این مقادیر نشان دهنده برازش کلی قابل قبول مدل پژوهش هستند. نتایج شاخص Q^2 نشان داد که مدل پژوهش برای اکثر متغیرهای درون‌زا دارای توان پیش‌بینی مثبت و معنادار است. بیشترین مقدار Q^2 مربوط به سبک تصمیم‌گیری آنی ($Q^2 = ۰.۶۴۵$) بود که نشان دهنده توان پیش‌بینی بسیار قوی مدل است. همچنین، مقادیر قابل توجهی برای سبک اجتنابی ($Q^2 = ۰.۵۳۵$)، رفتارهای پرخطر ($Q^2 = ۰.۴۶۹$) و سبک عقلانی ($Q^2 = ۰.۴۳۸$) به دست آمد که همگی نشانگر توان پیش‌بینی قوی مدل هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تعدیل‌گر تحمل ابهام در ارتباط بین اختلال شخصیت مرزی با رفتارهای پرخطر و سبک‌های تصمیم‌گیری بود. نتایج نشان داد که اختلال شخصیت مرزی اثر مثبت و معناداری بر رفتارهای پرخطر و سبک‌های تصمیم‌گیری اجتنابی، وابستگی و آنی دارد و در مقابل، با تصمیم‌گیری عاقلانه رابطه منفی و معناداری نشان می‌دهد. همچنین نتایج بیانگر آن بود که تحمل ابهام با کاهش رفتارهای پرخطر و سبک‌های تصمیم‌گیری ناکارآمد و افزایش تصمیم‌گیری عاقلانه همراه است. افزون بر این، یافته‌های پژوهش نشان داد که تحمل ابهام در رابطه میان اختلال شخصیت مرزی و تصمیم‌گیری عاقلانه و نیز در ارتباط بین اختلال شخصیت مرزی و رفتارهای پرخطر نقش تعدیل‌گر ایفا می‌کند؛ به گونه‌ای که در سطوح بالاتر تحمل ابهام، اثرات منفی اختلال شخصیت مرزی بر تصمیم‌گیری منطقی و رفتارهای پرخطر کاهش می‌یابد.

یکی از مهم‌ترین یافته‌های پژوهش حاضر، تأثیر مثبت اختلال شخصیت مرزی بر رفتارهای پرخطر بود. این نتیجه با مطالعات متعدد پیشین همسو است که نشان داده‌اند افراد دارای ویژگی‌های مرزی

شخصیت مرزی هستند و می‌توانند بر شیوه تصمیم‌گیری افراد تأثیر بگذارند (Yu et al., 2026).

نتیجه دیگری که اهمیت ویژه‌ای دارد، رابطه منفی اختلال شخصیت مرزی با تصمیم‌گیری عاقلانه است. این یافته نشان می‌دهد که افزایش شدت علائم مرزی با کاهش استفاده از پردازش منطقی و تحلیلی در تصمیم‌گیری همراه است. از منظر شناختی، افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در شرایط استرس‌زا بیشتر به پاسخ‌های هیجانی متوسل می‌شوند و کمتر قادر به ارزیابی منطقی گزینه‌های موجود هستند. یافته حاضر با نتایج Rzadeczka و همکاران همسو است که نشان دادند فرایندهای شناختی مرتبط با قضاوت و تصمیم‌گیری در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی دچار اختلال می‌شود (Rzadeczka et al., 2026). همچنین Crivelli و همکاران نشان داده‌اند که تصمیم‌گیری در موقعیت‌های واقعی خطرپذیر تحت تأثیر تعامل پیچیده میان برانگیختگی هیجانی و ارزیابی شناختی قرار دارد و هرگونه اختلال در این تعامل می‌تواند کیفیت تصمیم‌گیری را کاهش دهد (Crivelli et al., 2026). بنابراین، می‌توان استدلال کرد که ناپایداری هیجانی و تکانشگری موجود در اختلال شخصیت مرزی مانع از استفاده مؤثر از راهبردهای تصمیم‌گیری منطقی می‌شود.

از دیگر یافته‌های مهم پژوهش حاضر، نقش مستقیم تحمل ابهام در کاهش رفتارهای پرخطر و سبک‌های تصمیم‌گیری ناکارآمد و افزایش تصمیم‌گیری عاقلانه بود. این نتیجه با پژوهش‌های متعددی همسو است که تحمل ابهام را یکی از عوامل مهم سلامت روان و سازگاری شناختی معرفی کرده‌اند (Gerbaka et al., 2026; Satici et al., 2025; Valentin & White, 2025). افرادی که تحمل ابهام بالاتری دارند، موقعیت‌های نامطمئن را کمتر تهدیدآمیز ارزیابی می‌کنند و در مواجهه با شرایط پیچیده، انعطاف‌پذیری شناختی بیشتری نشان می‌دهند. در نتیجه، احتمال استفاده از تصمیم‌گیری منطقی در آنها بیشتر است. یافته‌های Valentin و White نشان داد که تحمل پایین ابهام با سبک‌های تصمیم‌گیری ناسازگارانه ارتباط مستقیم دارد و افراد دارای عدم تحمل ابهام بیشتر از سبک‌های اجتنابی و وابستگی استفاده می‌کنند (Valentin & White, 2025). همچنین پژوهش Ghaziasgar و همکاران نشان داد که ارتقای تحمل ابهام می‌تواند توانایی‌های شناختی و خلاقیت افراد را افزایش

دهد که این موضوع با افزایش کیفیت تصمیم‌گیری منطقی مرتبط است (Ghaziasgar et al., 2022).

در تبیین رابطه منفی تحمل ابهام با رفتارهای پرخطر می‌توان به این نکته اشاره کرد که افراد دارای تحمل ابهام بالا، در مواجهه با شرایط نامطمئن کمتر دچار اضطراب و نگرانی می‌شوند و در نتیجه نیاز کمتری به استفاده از رفتارهای تکانشی برای کاهش تنش روانی دارند. پژوهش‌های Gerbaka و همکاران، Apostol و همکاران و Satici و همکاران نشان داده‌اند که عدم تحمل ابهام با اضطراب، نشخوار فکری، ترس از آینده و کاهش بهزیستی روان‌شناختی همراه است (Apostol et al., 2026; Gerbaka et al., 2026; Satici et al., 2025). هنگامی که فرد قادر به تحمل شرایط نامشخص نباشد، ممکن است برای رهایی از احساس ناراحتی به رفتارهای پرخطر یا تصمیم‌های عجولانه متوسل شود. بنابراین، تحمل ابهام می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی عمل کرده و از تبدیل فشارهای روانی به رفتارهای آسیب‌زا جلوگیری کند.

مهم‌ترین نوآوری پژوهش حاضر، اثبات نقش تعدیل‌گر تحمل ابهام در رابطه میان اختلال شخصیت مرزی و تصمیم‌گیری عاقلانه بود. نتایج نشان داد که در سطوح بالاتر تحمل ابهام، اثر منفی اختلال شخصیت مرزی بر تصمیم‌گیری منطقی کاهش می‌یابد. این یافته بیانگر آن است که تحمل ابهام می‌تواند نوعی سپر شناختی در برابر پیامدهای منفی اختلال شخصیت مرزی ایجاد کند. اگرچه افراد دارای ویژگی‌های مرزی همچنان با مشکلات هیجانی و شناختی مواجه‌اند، اما در صورت برخورداری از ظرفیت بیشتر برای پذیرش ابهام و عدم قطعیت، می‌توانند در موقعیت‌های دشوار از راهبردهای منطقی‌تری استفاده کنند. این نتیجه با پژوهش‌های Chen و Zeng و همچنین Mohsenabadi و همکاران همسو است که نشان دادند تحمل ابهام و سازه‌های مرتبط با آن می‌توانند شدت اثر عوامل خطر روان‌شناختی را تعدیل کنند (Chen & Zeng, 2021; Mohsenabadi et al., 2025). همچنین یافته حاضر از دیدگاه فراتشخیصی حمایت می‌کند؛ دیدگاهی که بر نقش فرایندهای مشترک شناختی در اختلالات مختلف روانی تأکید دارد.

نتیجه مهم دیگر، نقش تعدیل‌گر تحمل ابهام در کاهش اثر اختلال شخصیت مرزی بر رفتارهای پرخطر بود. این یافته نشان می‌دهد که

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از طرح‌های طولی و آزمایشی، روابط علی میان اختلال شخصیت مرزی، تحمل ابهام، سبک‌های تصمیم‌گیری و رفتارهای پرخطر را بررسی کنند. همچنین مطالعه نقش سایر متغیرهای شناختی و هیجانی مانند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان و خودکنترلی در این مدل می‌تواند به توسعه چارچوب‌های نظری جامع‌تر کمک کند. انجام پژوهش در گروه‌های سنی مختلف و فرهنگ‌های متفاوت نیز می‌تواند به درک بهتر تعمیم‌پذیری یافته‌ها منجر شود.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، توصیه می‌شود درمانگران و متخصصان سلامت روان در برنامه‌های مداخله‌ای مربوط به اختلال شخصیت مرزی، آموزش مهارت‌های تحمل ابهام و مواجهه سازگارانه با عدم قطعیت را مورد توجه قرار دهند. طراحی برنامه‌های مبتنی بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، بهبود تصمیم‌گیری منطقی و کاهش واکنش‌های تکانشی می‌تواند در کاهش رفتارهای پرخطر مؤثر باشد. همچنین غربالگری تحمل ابهام در مراکز درمانی و استفاده از آن به عنوان شاخصی برای شناسایی افراد در معرض خطر، می‌تواند به ارتقای اثربخشی مداخلات پیشگیرانه و درمانی کمک کند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در مراحل پژوهش همکاری و یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

همه افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی الزاماً به یک میزان درگیر رفتارهای پرخطر نمی‌شوند و تفاوت‌های فردی در تحمل ابهام می‌تواند بخشی از این تفاوت را توضیح دهد. افرادی که قادرند شرایط مبهم و نامطمئن را بهتر تحمل کنند، احتمالاً در مواجهه با تنش‌های هیجانی از راهبردهای سازگارانه‌تری استفاده می‌کنند و کمتر به سمت رفتارهای مخاطره‌آمیز سوق می‌یابند. این نتیجه با یافته‌های Wang و همکاران درباره نقش عدم تحمل ابهام در افزایش تکانشگری و رفتارهای آسیب‌زا همخوانی دارد (Wang et al., 2025). همچنین با نتایج Zhang و همکاران سازگار است که نشان دادند تحمل ابهام از طریق تأثیر بر خودکنترلی می‌تواند پیامدهای رفتاری منفی را کاهش دهد (Zhang et al., 2022). افزون بر این، یافته حاضر مکمل مطالعاتی است که نقش متغیرهای محافظتی مانند تاب‌آوری و حمایت اجتماعی را در پیامدهای اختلال شخصیت مرزی گزارش کرده‌اند (Elsokkary et al., 2026; Seeger et al., 2022).

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که اختلال شخصیت مرزی نه تنها با نارسایی‌های هیجانی بلکه با اختلال در فرایندهای تصمیم‌گیری و افزایش رفتارهای پرخطر همراه است. همچنین تحمل ابهام به عنوان یک منبع شناختی و روان‌شناختی مهم می‌تواند شدت این پیامدهای منفی را کاهش دهد. این یافته‌ها از مدل‌های شناختی-هیجانی اختلال شخصیت مرزی حمایت می‌کنند و نشان می‌دهند که مداخلات درمانی نباید صرفاً بر کاهش علائم هیجانی تمرکز داشته باشند، بلکه لازم است تقویت توانایی تحمل ابهام و مواجهه سازگارانه با عدم قطعیت نیز به عنوان یکی از اهداف اصلی درمان مدنظر قرار گیرد.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از طرح مقطعی بود که امکان نتیجه‌گیری قطعی درباره روابط علی میان متغیرها را محدود می‌کند. همچنین داده‌ها از طریق ابزارهای خودگزارشی جمع‌آوری شدند و احتمال سوگیری پاسخ‌دهی یا تأثیر وضعیت هیجانی لحظه‌ای شرکت‌کنندگان بر پاسخ‌ها وجود دارد. محدود شدن نمونه به مراجعان کلینیک‌های روان‌شناسی یک منطقه از شهر تهران نیز ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را به سایر گروه‌های بالینی یا جمعیت عمومی محدود کند.

Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 29(3), 268-287. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.29.3.4176.1>

- Manesh, S. E. (2026). Prediction of High-Risk Behaviors Based on Behavioral Brain Systems and Emotional Neglect with the Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies among Young Adults in Tehran. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 7(2), 1-14. <https://doi.org/10.61838/kman.ijecs.329>
- McLain, D. L. (1993). The MSTAT-I: A New Measure of an Individual's Tolerance for Ambiguity. *Educational and psychological measurement*, 53(1), 183-189. <https://doi.org/10.1177/0013164493053001020>
- Merlo, E. M., Tutino, R., Myles, L. A. M., Alibrandi, A., Lia, M. C., & Minasi, D. (2024). Type 1 Diabetes Mellitus, Psychopathology, Uncertainty and Alexithymia: A Clinical and Differential Exploratory Study. *Healthcare*, 12(2), 257. <https://doi.org/10.3390/healthcare12020257>
- Mohamadpour, F., & Mohammadi, N. (2024). Effectiveness of Online Integrative Trans-Diagnostic Treatment on Internet Addiction and High-Risk Behaviors in Female Adolescents with Borderline Personality Disorder with Comorbid Depressive Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1291579. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1291579>
- Mohsenabadi, H., Pirmoradi, M., Zahedi Tajrishi, K., & Gharraee, B. (2025). A Transdiagnostic Approach to Investigate of the Relationships between Anxiety Sensitivity and Health Anxiety: The Mediated Roles of Distress Tolerance and Emotion Regulation. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1478442. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1478442>
- 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>
- Rzadeczka, M., Sterna, A., Wodzinski, M., & Moskalewicz, M. (2026). Intuitive Diagnostic Decision-Making in Schizophrenia, Borderline Personality, and Autism: A Cognitive-Phenomenological Perspective. *Borderline Personality and Autism*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.6153148>
- Satici, S. A., Kutuk, H., Okur, S., Demirci, I., Deniz, M. E., Satici, B., & Aktepe, Z. G. (2025). Resilience, Intolerance of Uncertainty, Future Anxiety and Mental Well Being among Young Researchers. *Psychiatric Quarterly*, 96, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s11126-025-10192-0>
- Scott, S. G., & Bruce, R. A. (1995). Decision-Making Style: The Development and Assessment of a New Measure. *Educational and psychological measurement*, 55(5), 818-831. <https://doi.org/10.1177/0013164495055005017>
- Seeger, F. R., Neukel, C., Williams, K., Wenigmann, M., Fleck, L., Georg, A. K., & Herpertz, S. C. (2022). Parental Mental Illness, Borderline Personality Disorder, and Parenting Behavior: The Moderating Role of Social Support. *Current psychiatry reports*, 24(11), 591-601. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01367-8>
- Shmouli Selah Cheini, R., & Naseri, A. (2024). Mediating Role of Experiential Avoidance in Predicting Borderline Personality Disorder Based on Childhood Trauma. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 10(6), 142-156. <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2186-fa.html>
- Valentin, S., & White, C. (2025). Decision-Making Styles and Intolerance of Uncertainty. *Psychological Reports*, 00332941251415319. <https://doi.org/10.1177/00332941251415319>
- Wang, R., Deng, J., Ou, Y., Lu, L., Ye, Y., Chen, Z., & Lu, P. (2025). The Relationship between Sense of Security and

References

- Apostol, M. A., Trifu, S., Zanfir, A. G., & Trifu, A. D. (2026). Rumination as a Mediator between Intolerance of Uncertainty and Online Health Anxiety, Moderated by Medical History. *Diseases*, 14(5), 171. <https://doi.org/10.3390/diseases14050171>
- Bakhshani, N. M. (2013). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and High Risk Behaviors. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction*, 2(1), 1-6. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.11327>
- Baltaci, U. B., Teke, E., & Avsaroglu, S. (2026). Mediating Role of Thought Control Ability in the Relationship between Emotion Regulation Difficulty and Intolerance of Uncertainty. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28, 1-9. <https://doi.org/10.17556/erziefd.1713192>
- Bohus, M., Kleindienst, N., Limberger, M. F., Stieglitz, R. D., Domsalla, M., Chapman, A. L., Steil, R., Philippen, A., & Wolf, M. (2009). The Short Version of the Borderline Symptom List (BSL-23): Development and Initial Data on Psychometric Properties. *Psychopathology*, 42(1), 32-39. <https://doi.org/10.1159/000173701>
- Brener, N. D., Collins, J. L., Kann, L., Warren, C. W., & Williams, B. I. (1995). Reliability of the Youth Risk Behavior Survey Questionnaire. *American Journal of Epidemiology*, 141(6), 575-580. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a117473>
- Chen, L., & Zeng, S. (2021). The Relationship between Intolerance of Uncertainty and Employment Anxiety of Graduates during COVID-19: The Moderating Role of Career Planning. *Frontiers in psychology*, 12, 694785. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.694785>
- Crivelli, D., Allegretta, R. A., & Balconi, M. (2026). Physiology of Risk-Taking and Risk Management in Realistic Decision-Making Scenarios. *Psychological Reports*, 129(2), 1545-1563. <https://doi.org/10.1177/00332941241258919>
- Dai, Y., Yang, P., Ji, W., Diao, L., & Han, L. (2025). The Correlation between Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents, Parenting Styles, and Borderline Personality Traits. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1620872. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1620872>
- Elsokkary, E. M., Kaseem, A. E. A. E., & Alnamlah, A. S. (2026). The Moderating and Mediating Role of Psychological Resilience in the Relationship between Borderline Personality Symptoms and Suicidal Ideation among University Students. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 16(4), 53. <https://doi.org/10.3390/ejihpe16040053>
- Gerbaka, L., Malaeb, D., Ali, A. M., Sakr, F., Dabbous, M., Fekih-Romdhane, F., & Obeid, S. (2026). Mediating Effect of Fear of Happiness between Intolerance of Uncertainty and Anxiety among Lebanese Adults. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 13, e60. <https://doi.org/10.1017/gmh.2026.10178>
- Ghaziasgar, N., Malekpour, M., Abedi, A., & Faramarzi, S. (2022). The Impact of Sternberg Success Intelligence Program Training on Increasing Students' Creativity and Tolerance of Ambiguity. *Quarterly Journal of Applied Psychology*, 16(2), 7-28. <https://doi.org/10.52547/apsy.2021.224268.1193>
- Hosseini, E., Esazadegan, A., & Soleymani, E. (2023). The Mediating Role of the Varieties of Inner Speech in the Relationship of Decision-Making and Stress Coping Styles with Suicidal Ideation among High School Students. *Iranian*

Suicide Risk in Male Prison Inmates: A Chain Mediating Effect through Intolerance of Uncertainty and Motor Impulsiveness. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 36(2), 131-150.

<https://doi.org/10.1080/14789949.2024.2400941>

Yu, W., Pan, J., Liang, X., Shen, Y., Xi, J., & Liang, Y. (2026). Interpersonal Outcomes of Complex Post-Traumatic Stress Disorder and Borderline Personality Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15248380251409825.

<https://doi.org/10.1177/15248380251409825>

Zhang, Z., Lin, Y., Liu, J., Zhang, G., Hou, X., Pan, Z., & Dai, B. (2022). Relationship between Behavioral Inhibition/Activation System and Internet Addiction among Chinese College Students: The Mediating Effects of Intolerance of Uncertainty and Self-Control and Gender Differences. *Frontiers in Public Health*, 10, 1047036. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1047036>