

Feeling of Failure in People with Borderline Personality Disorder (BPD): Prediction Based on the Pattern of Procrastination, Lack of Planning and Sensitivity to Rejection Emotions

Peyman Dousti*

Assistant Professor, Department of Psychology, ST.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

Narges Hosseininia

Ph.D. in Health Psychology, Department of Health Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran

Extended Abstract

Introduction

Borderline Personality Disorder (BPD) is characterized by a range of symptoms including instability in interpersonal relationships, impulsivity, intense emotional outbursts, chronic feelings of emptiness, and frequent shifts in life goals and desires (Leichsenring et al., 2023). These abrupt changes can interfere with daily functioning and undermine consistent goal-directed behavior (D'Aurizio et al., 2023), potentially stemming from maladaptive schemas related to autonomy and competence—particularly the failure schema (Edwards et al., 2023). The failure schema itself has been linked to avoidance or postponement of meaningful life activities (Tan et al., 2018).

* Corresponding Author: peyman.dousti@gmail.com



© 2025 The Author(s). This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International ([CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)) License.

DOI: <https://doi.org/10.22034/rip.2024.470595.1051>

Received: 30 Jul 2024 Revised: 21 Aug 2024 Accepted: 24 Aug 2024 Published online: 08 Dec 2024

Individuals with BPD often struggle with a pervasive sense of worthlessness and diminished intrinsic motivation, which may prevent them from acting independently, managing responsibilities, or pursuing goals without external support. These difficulties can reinforce repetitive experiences of failure (Esmailian et al., 2019). Furthermore, the co-occurrence of maladaptive perfectionism and emotional dysregulation following setbacks contributes to procrastination (Friedman, 2023). The persistent fear of failure often fuels avoidance behaviors, reinforcing procrastination patterns that exacerbate psychological distress (Jamal, 2023). There is growing evidence that procrastination is significantly associated with BPD symptoms (Kiamarsi et al., 2013). Additionally, individuals with BPD frequently exhibit impairments in planning, tending to make impulsive and poorly structured decisions (Bustamante et al., 2009; Sharan et al., 2023). Impulsivity in this context may also manifest as emotional reactivity, particularly in response to perceived rejection—a common trigger for intense anger or hostility (Zimmerman et al., 2017). Rejection sensitivity is a hallmark of BPD (Steele et al., 2019), and situations involving perceived rejection often elicit maladaptive and disproportionate responses (Kulakova et al., 2024).

However, despite these well-documented challenges, the precise relationship between rejection sensitivity, procrastination, planning deficits, and feelings of failure in individuals with BPD remains unclear. Although procrastination and lack of planning have been associated with BPD symptoms (Heinz et al., 2015; Kiamarsi et al., 2013), their predictive role in the development or persistence of feelings of failure has yet to be fully explored. A review of the literature reveals limited empirical research directly addressing this connection (e.g., Tan et al., 2018; Young, 2003).

Method

This study employed a descriptive-correlational design. The statistical population comprised individuals who responded to a public call and visited the Acceptance and Commitment Psychology Center in Tehran during the fall and winter of 2023–2024. Out of 357 respondents, 82 individuals (based on the formula: 8 participants per predictor variable + 50) were selected through clinical interviews using DSM-5-TR criteria and were diagnosed with borderline personality disorder (BPD), representing approximately 23% of the volunteers. Given the high prevalence of comorbid conditions such as anxiety, depression, and bipolar disorder in the sample, these comorbidities were not controlled for. Inclusion criteria consisted of a confirmed diagnosis of BPD, age between 20 and 45, and voluntary participation with informed consent. Exclusion criteria included withdrawal from the study or not meeting the diagnostic criteria for BPD. All data were collected using online questionnaires, requiring complete responses for submission. To uphold ethical standards, participants received a general explanation of the study without disclosing the clinical focus, and to minimize stigma, all volunteers completed the questionnaires—however, only the responses from individuals with BPD were included in the final analysis. The study prioritized participant confidentiality and ensured no physical, psychological, or financial harm. Data were analyzed using Pearson correlation and regression analysis via SPSS version 25. The instruments used included the Rejection Sensitivity

Questionnaire (RSQ), the Defeat Scale (DS), the Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire (MEAQ), and Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11).

Results

A total of 82 participants diagnosed with borderline personality disorder (BPD) took part in this study. Of these, 69 were women (84.2%) and 13 were men (15.8%). In terms of employment status, 86.6% ($n = 71$) were employed and 13.4% ($n = 11$) were unemployed. Regarding marital status, 67% ($n = 55$) were single and 33% ($n = 27$) were married. Educational backgrounds varied: 8.5% held a high school diploma, 44% a bachelor's degree, 35.3% a master's degree, and 12.1% a doctorate. The participants' mean age was 31.03 years ($SD = 4.67$). To identify univariate outliers, frequency tables were used for categorical variables and boxplots for continuous variables. No univariate outliers were detected, likely due to the design of the electronic questionnaire, which required all questions to be answered before submission. Additionally, the absence of manual data entry minimized the possibility of input errors. Multivariate outliers were assessed using Mahalanobis distance, and no significant outliers were found. The results indicated a significant relationship between feelings of failure and both procrastination patterns and rejection sensitivity ($P < 0.05$). However, no significant relationship was observed between feelings of failure and lack of planning ($P > 0.05$). Multicollinearity diagnostics showed acceptable values, with tolerance ranging from 0.88 to 0.97 and variance inflation factors (VIF) between 1.02 and 1.13. The Durbin-Watson statistic was 2.05, confirming the independence of residuals. The regression model was statistically significant, with a multiple correlation coefficient (R) of 0.64 and an R^2 value of 0.39, indicating that the predictor variables accounted for 39% of the variance in feelings of failure. Specifically, procrastination ($\beta = 0.25$, $P < 0.01$) and rejection sensitivity ($\beta = 0.51$, $P < 0.01$) emerged as significant predictors, while lack of planning ($\beta = 0.01$, $P < 0.86$) did not significantly predict feelings of failure in individuals with BPD.

Discussion and Conclusion

The findings of this study indicate that procrastination patterns and rejection sensitivity are significant predictors of feelings of failure in individuals with borderline personality disorder (BPD). These results are consistent with prior research (Jamal, 2023), which has shown that individuals with BPD commonly struggle with procrastination (D'Aurizio et al., 2023) and exhibit heightened sensitivity to interpersonal rejection (Kulakova et al., 2024). Procrastination is closely associated with BPD symptomatology (Kiamarsi et al., 2013). A possible explanation for this is that individuals with BPD often lack a stable self-concept and experience chronic feelings of ineffectiveness. These internal states, combined with mood instability and fear of failure, may lead them to postpone meaningful tasks until they feel more emotionally stable or competent. However, this delay can result in missed opportunities, reinforcing a cycle of perceived failure.

Similarly, heightened rejection sensitivity in individuals with BPD can trigger maladaptive interpersonal responses (Steele et al., 2019). These individuals tend to interpret neutral or ambiguous cues as signs of neglect or abandonment, leading to inappropriate or exaggerated reactions (Zimmerman et al., 2017). As a result, they may experience failure not only in personal achievements but also in their relationships, further deepening feelings of inadequacy.

The second major finding revealed that lack of planning does not significantly correlate with feelings of failure or procrastination in individuals with BPD. Although planning deficits are well-documented among those with BPD (Sharan et al., 2023), this characteristic alone does not appear to predict feelings of failure. This may be due to the nature of BPD itself—individuals often experience rapid mood shifts and impulsivity, which make structured planning challenging. However, the absence of a fixed plan may not be distressing for them and may even seem congruent with their fluctuating emotional states. Importantly, while these individuals may avoid planning, they often act impulsively in less meaningful situations. In contrast, procrastination tends to emerge in contexts involving significant or emotionally charged tasks (Steinert et al., 2021). Therefore, it seems that what truly underlies both procrastination and feelings of failure in individuals with BPD is not merely disorganization or planning deficits, but rather emotion-driven avoidance, particularly the avoidance of anxiety or feelings of inadequacy (Jamal, 2023). This study has certain limitations that should be acknowledged when interpreting its findings. One key limitation was the inability to control for comorbid psychiatric conditions, such as anxiety disorders and mood disorders, particularly bipolar II disorder, which is frequently comorbid with borderline personality disorder (Paris et al., 2007). The presence of such overlapping diagnoses may have influenced the emotional and behavioral variables examined in this research, including feelings of failure, procrastination, and rejection sensitivity. Future research would benefit from employing larger and more diverse samples, allowing for more rigorous control of comorbidities and clearer differentiation of their potential effects.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: To ensure adherence to ethical research principles, participants were provided with a general overview of the study's purpose and procedures without disclosing the clinical focus on borderline personality disorder, thereby minimizing potential stigma.

Funding: This research is a personal study without financial support.

Authors' contribution: All parts of the research and preparation of the article were shared equally between the authors.

Conflict of interest: The authors declare no conflicts of interest.


Acknowledgements: The authors express their sincere gratitude to everyone who supported and contributed to this research.

Keywords: borderline personality disorder, feeling of failure, sensitivity to rejection.


Citation: Dousti, P., & Hosseininia, N. (2025). Feeling of Failure in People with Borderline Personality Disorder (BPD): Prediction Based on The Pattern Of Procrastination, Lack of Planning and Sensitivity to Rejection. *Recent Innovations in Psychology*, 2(3), 1-13. <https://doi.org/10.22034/rip.2024.470595.1051>.

احساس شکست در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی: پیش‌بینی بر اساس الگوی به تعویق انداختن، عدم برنامه‌ریزی و حساسیت به طرد

استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

پیمان دوستی * 

دکتری روان‌شناسی سلامت، گروه روان‌شناسی سلامت، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، کیش، ایران

نرگس حسینی نیا 

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی احساس شکست افراد در دارای اختلال شخصیت مرزی بر اساس الگوی به تعویق انداختن، عدم برنامه‌ریزی و حساسیت به طرد انجام شد. روش پژوهش توصیفی-همبستگی بود و جامعه آماری شامل کلیه افرادی بود که از طریق فراخوان شرکت در پژوهش، در پاییز و زمستان ۱۴۰۲ به تعداد ۳۵۷ نفر به مرکز روان‌شناسی پذیرش و تعهد در شهر تهران مراجعه کرده بودند. از جامعه مذکور، به روش نمونه‌گیری هدفمند، تعداد ۸۲ نفر با تشخیص اختلال شخصیت مرزی (حدود ۲۳ درصد از داوطلبین) طی مصاحبه بالینی بر اساس DSM 5-TR غربالگری شدند. ابزارهای سنجش پژوهش شامل مقیاس احساس شکست (DS)، پرسشنامه اجتناب تجربه‌ای (MEAQ)، پرسشنامه حساسیت به طرد (RSQ) و مقیاس تکانشگری بارت (BIS-11) بود. داده‌ها با تحلیل رگرسیون تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد، الگوی به تعویق انداختن و حساسیت به طرد، پیش‌بینی‌کننده‌های احساس شکست مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی است. با این حال، عدم برنامه‌ریزی نتوانست احساس شکست افراد دارای اختلال شخصیت مرزی را پیش‌بینی کند. از این یافته‌ها می‌توان استنباط کرد، افراد دارای اختلال شخصیت مرزی در زمان مناسب انجام یک کار، آن را انجام نمی‌دهند و این موضوع به خودی خود می‌تواند احساس شکست خورده بودن را در آنها ایجاد کند و این امر ارتباطی با عدم برنامه‌ریزی کردن آنها ندارد. همچنین حساسیت به طرد واکنش‌های نامناسب را در تعاملات روزمره آنها ایجاد می‌کند که روابط بین فردی آنها را تحت الشعاع قرار داده و احساس شکست برای فرد تجربه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: احساس شکست، اختلال شخصیت مرزی، حساسیت به طرد

استناد: دوستی، پیمان، و حسینی نیا، نرگس. (۱۴۰۴). احساس شکست در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی: پیش

بینی بر اساس الگوی به تعویق انداختن، عدم برنامه‌ریزی و حساسیت به طرد. *نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی*،

۲(۳)، ۱-۱۳. <https://doi.org/10.22034/rip.2024.470595.1051>

مقدمه

اختلال شخصیت مرزی^۱ با انواعی از نشانه‌ها از جمله مشکلات در روابط بین فردی، رفتارهای تکانشی، احساس خشم یا عصبانیت شدید دوره‌ای، احساس پوچی و تغییرات ناگهانی در برنامه‌های زندگی و خواسته‌ها تعریف می‌شود (لیشرینگ و همکاران، ۲۰۲۳). این تغییرات ناگهانی در برنامه‌های زندگی افراد دارای اختلال شخصیت مرزی، ممکن است مشکلاتی در عملکردهای روزانه و دنبال کردن باثبات رفتارهای هدفمند را به دنبال داشته باشد (دی اوریزو و همکاران، ۲۰۲۳). به نظر می‌رسد این موضوع، با برخی طرحواره‌های حوزه‌ی استقلال و کفایت مانند طرحواره‌ی شکست^۲، در ارتباط باشد (ادواردز و همکاران، ۲۰۲۳).

طرحواره شکست به خودی خود می‌تواند با ترک کردن یا به تعویق انداختن فعالیت‌های مهم و معنادار زندگی افراد دارای اختلال شخصیت مرزی مرتبط باشد؛ به طوری که به تعویق انداختن و احساس شکست خورده بودن هر دو می‌توانند علت و معلول یکدیگر شوند (تان و همکاران، ۲۰۱۸). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که برخی از افراد بابت پیشرفت نکردن به اندازه دیگران، احساس سرخوردگی دارند و این یافته‌ها ممکن است منعکس کننده طرحواره شکست رایج در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی باشد؛ که در آن فرد نسبت به همسالان خود احساس ناکافی بودن می‌کند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). در واقع، به نظر می‌رسد بسیاری از افراد دارای اختلال شخصیت مرزی، با داشتن احساس مداومی از بی‌ارزشی، انگیزه‌ای برای عمل کردن، انجام مسئولیت‌های خود یا حتی رسیدن به هدف به تنهایی و بدون کمک قابل ملاحظه از سوی دیگران را نداشته باشند، بنابراین، آنها ممکن است به طور مکرر احساس شکست را تجربه کنند (اسماعیلیان و همکاران، ۲۰۱۹).

در عین حال، کمال‌گرایی ناسازگار و ناتوانی در خودتنظیمی پس از شکست در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی، با تجربه‌های به تعویق انداختن همراه است (فریدمن، ۲۰۲۳) و تمرکز مداوم برای اجتناب از تجربه شکست، اغلب منجر به الگوی به تعویق انداختن می‌شود و این امر به خودی خود، با استرس بیشتر همراه است (جمال، ۲۰۲۳). این موضوع، حتی در موقعیت‌های شغلی نیز نمایان می‌شود که با تصویر ناپایدار این افراد از خودشان و عدم ثبات در دنبال کردن به موقع اهداف و برنامه‌ریزی‌ها مرتبط است (اشتااینرت و همکاران، ۲۰۲۱). در واقع، به نظر می‌رسد الگوی به تعویق انداختن، ارتباط مستقیم و معناداری با نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی دارد (کیامرثی و همکاران، ۱۳۹۲).

علاوه بر الگوی به تعویق انداختن و مختل شدن برخی عملکردهای اجرایی، به نظر می‌رسد که دست کم برخی از افراد دارای اختلال شخصیت مرزی، مشکلاتی در خصوص برنامه‌ریزی^۳ نیز داشته باشند (بوستامانته و همکاران، ۲۰۰۹). در واقع، برای آنها توانایی برنامه‌ریزی از قبل، به شکل حداقلی ممکن است و اکثر برنامه‌ها به شکل ناگهانی یا تکانه‌ای صورت می‌گیرند (شاران و همکاران، ۲۰۲۳). به عبارتی، این رفتارهای تکانه‌ای را می‌توان به عنوان فقدان برنامه‌ریزی و فوریت (عدم مقاومت در برابر تکانه‌های قوی، عمل بدون تفکر قبلی و بر اساس هیجان) عنوان کرد (هاینز و همکاران، ۲۰۱۵). اما این رفتارهای تکانه‌ای محدود به برنامه‌ریزی‌ها نمی‌شود و فوران خشم شدید هنگامی که توسط دیگران مورد انتقاد یا بی‌تفاوتی قرار می‌گیرند، نوع دیگری از این دست رفتارها می‌باشد (زیمرمن و همکاران، ۲۰۱۷). این موضوع تا حد قابل توجهی به آن دلیل است که افراد دارای اختلال شخصیت مرزی،

1. borderline personality disorder

2. failure schema

3. planning

حساسیت زیادی نسبت به احساس طرد دارند (استیل و همکاران، ۲۰۱۹). از سوی دیگر، موقعیت‌های ایجاد کننده احساس طرد در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی، اغلب موجب واکنش‌هایی ناکارآمد و گاهاً مشکل‌آفرین از سوی آنها می‌شود (کولاکوا و همکاران، ۲۰۲۴).

مشخص نیست حساسیت به طرد و واکنش‌های مرتبط با آن، چه ارتباطی با احساس شکست تجربه شده در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی دارد. از سوی دیگر، این آگاهی که الگوی به تعویق انداختن با نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی همراه است (کیامرثی و همکاران، ۱۳۹۲) و عدم برنامه‌ریزی یکی از مشکلات تجربه شده در این افراد است (هاینز و همکاران، ۲۰۱۵)، هنوز به این معنی نیست که می‌تواند احساس شکست آنها را نیز پیش‌بینی کند. از سوی دیگر، بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که مطالعات بسیار محدودی در خصوص احساس شکست در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی صورت گرفته است که مطالعه فریدمن (۲۰۲۳)، تان و همکاران (۲۰۱۸) و یانگ و همکاران (۲۰۰۳) از جمله آنهاست، در حالی که درک این موضوع که چه چیزهایی می‌تواند پیش‌بینی کننده احساس شکست افراد دارای اختلال شخصیت مرزی باشد، ممکن است راهگشایی برای توجه بیشتر در مداخلات روان‌شناختی بر روی این گروه از افراد باشد. لذا هدف این پژوهش، پیش‌بینی احساس شکست افراد دارای اختلال شخصیت مرزی بر اساس الگوی به تعویق انداختن، عدم برنامه‌ریزی و حساسیت به طرد بود.

روش

روش پژوهش حاضر همبستگی بود. جامعه آماری شامل افرادی بود که از طریق فراخوان شرکت در پژوهش، در پاییز و زمستان ۱۴۰۲ به تعداد ۳۵۷ نفر به مرکز روان‌شناسی پذیرش و تعهد در شهر تهران مراجعه کرده بودند. از جامعه مذکور، به روش نمونه‌گیری هدفمند و با توجه به فرمول تاباچنیک و فیدل (۲۰۰۷)، تعداد ۸۲ نفر (۸ برابر متغیرهای پیش‌بین + ۵۰) با تشخیص اختلال شخصیت مرزی (حدود ۲۳ درصد از داوطلبین) طی مصاحبه بالینی بر اساس DSM 5-TR غربالگری شدند. با این حال، با توجه به اینکه بخش قابل توجهی از شرکت کنندگان دارای اختلال‌های همبود مانند اختلالات اضطرابی، افسردگی و دوقطبی نیز بودند، اختلالات همبود کنترل نشد و معیارهای ورود به پژوهش شامل تشخیص اختلال شخصیت مرزی، رضایت آگاهانه و دامنه سنی بین ۲۰ تا ۴۵ سال بود. معیارهای خروج از پژوهش شامل عدم تمایل برای ادامه همکاری در پژوهش و برآورده نشدن معیارهای اختلال شخصیت مرزی بود. با توجه به اینکه پرسشنامه‌ها به صورت اینترنتی آماده شده بودند، امکان عدم پاسخ به برخی سوال‌ها وجود نداشت و شرکت کنندگان باید به همه سوال‌ها پاسخ می‌دادند یا از پژوهش خارج می‌شدند. به منظور رعایت اصول اخلاق در پژوهش، توضیحاتی کلی در خصوص طرح پژوهش و بدون ذکر تشخیص بالینی به شرکت کنندگان داده شد و به منظور جلوگیری از ایجاد استیگما، همه داوطلبین به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند، اما فقط داده‌های مربوط به افرادی که تشخیص اختلال شخصیت مرزی برای آنها داده شده بود، تحلیل شد. به منظور رعایت دیگر ملاحظات اخلاقی، در پژوهش حاضر سعی بر آن بود که از نظر جسمانی و روان‌شناختی هیچ آسیبی به شرکت کنندگان را تهدید نکند. اطلاعات آن‌ها نیز کاملاً محرمانه بود و این پژوهش هیچ بار مالی برای شرکت کنندگان به همراه نداشت. جهت گردآوری داده‌ها، از ابزارهای ذیل استفاده شد:

پرسشنامه حساسیت به طرد^۱ (RSQ): این پرسشنامه توسط داوونی و فلدمن (۱۹۹۶) ساخته شد که با ۱۸ عبارت دو قسمتی (الف و ب) و بر اساس مقیاس لیکرتی شش درجه‌ای مورد سنجش قرار می‌گیرد. قسمت اول عبارت در مورد میزان اضطرابی است که فرد در موقعیت مربوط به آن احساس می‌کند و قسمت «ب» احتمال دریافت پاسخ مثبت از طرف مقابل خود را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در پژوهش آیدوک و همکاران (۲۰۰۸) پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد. همچنین پایایی این پرسشنامه بر روی دانشجویان ایرانی نیز ۰/۸۴ بدست آمد و برای تعیین روایی همگرا و واگرا به ترتیب از دو مقیاس نگرانی و عزت نفس استفاده شد که نمره کلی مقیاس حساسیت نسبت به طرد با عزت نفس رابطه منفی و با نگرانی رابطه مثبت معناداری داشت (خوشکام، ۱۳۹۳). پایایی این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۷۶ به دست آمد.

مقیاس احساس شکست^۲ (DS): این مقیاس توسط گیلبرت و آلان (۱۹۹۸) و بر اساس نظریه جایگاه اجتماعی تدوین شده و دارای ۱۶ عبارت است. شیوه نمره‌گذاری در طیف لیکرت پنج درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) صورت می‌گیرد. در نسخه اصلی ضریب پایایی این ابزار ۰/۷۸ گزارش شده است. ترصفی و همکاران (۱۳۹۴) در جمعیت ایرانی آلفای کرونباخ ۰/۹۱ را به دست آوردند. در مطالعه آنان و به منظور بررسی روایی همگرا، همبستگی با پرسشنامه ناامیدی ۰/۷۶ و با افسردگی ۰/۸۴ به دست آمد. در این پژوهش نمره کل مقیاس مورد استفاده قرار گرفت و آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد.

پرسشنامه اجتناب تجربه‌ای^۳ (MEAQ): این پرسشنامه توسط گامز و همکاران (۲۰۱۱) تدوین شد و با ۶۲ عبارت، شش خرده مقیاس الگوی به تعویق انداختن، اجتناب رفتاری، انزجار از آشفتگی، پرت کردن حواس، انکار و تحمل پریشانی را می‌سنجد. نمره‌گذاری در یک طیف لیکرت شش درجه‌ای از شدیداً موافقم (۵) تا شدیداً مخالفم (صفر)، صورت می‌گیرد. در مطالعه اصلی آلفای کرونباخ از ۰/۹۱ تا ۰/۹۵ و همبستگی با پرسشنامه تعهد و عمل $r=0.74$ به دست آمد. مرادی و همکاران (۱۳۹۶) آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه را ۰/۸۴ و برای الگوی به تعویق انداختن ۰/۷۹ به دست آوردند. بررسی روایی تفکیکی نیز نشان داد که در نمره کل پرسشنامه و تمام خرده مقیاس‌ها، بین دو گروه بالینی و غیر بالینی تفاوت معناداری وجود دارد ($P \leq 0.01$). در پژوهش حاضر تنها از خرده مقیاس الگوی به تعویق انداختن استفاده شد و ضریب آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۸۱ به دست آمد.

مقیاس تکانشگری بارت^۴ (BIS 11): این مقیاس توسط بارت و همکاران (۱۹۹۷) تدوین شد و دارای ۳۰ عبارت است. نمره‌گذاری در طیف لیکرت پنج درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) صورت می‌گیرد. ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس از ۰/۶۷ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. در پژوهش احمدی سرموری و همکاران (۱۳۹۸) ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۷۹ تا ۰/۸۲ به دست آمد. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای نمرات کل ۰/۸۱ به دست آمد.

در تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد. تحلیل‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد.

1. the Rejection Sensitivity Questionnaire (RSQ)
2. the Defeat Scale (DS)
3. Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire (MEAQ)
4. Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11)

یافته‌ها

تعداد شرکت کنندگان در این پژوهش، در مجموع ۸۲ نفر بود که ۸۴/۲ درصد را زنان و ۱۵/۸ درصد را مردان تشکیل می‌دادند؛ ۸۶/۶ درصد از شرکت کنندگان شاغل و ۱۳/۴ درصد فاقد شغل بودند؛ ۶۷ درصد شرکت کنندگان مجرد و ۳۳ درصد متأهل بودند؛ ۸/۵ درصد تحصیلات دیپلم، ۴۴ درصد تحصیلات کارشناسی، ۳۵/۳ درصد تحصیلات کارشناسی ارشد و ۱۲/۱ درصد تحصیلات دکتری تخصصی داشتند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۳۱/۰۳ با انحراف معیار ۴/۶۷ بود.

غربالگری داده‌ها نشان داد که داده پرت تک متغیره‌ای وجود ندارد. برای بررسی داده‌های پرت چند متغیره نیز فاصله ماهالانویس محاسبه شد که داده‌ها حاکی از آن بود که پرت چندمتغیره‌ای در داده‌ها وجود نداشت ($P > 0.05$). شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی پیرسون

متغیر	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
۱. احساس شکست	۳۹/۲۰	۱۳/۹۹	۱			
۲. عدم برنامه ریزی	۱۷/۷۵	۲/۹۲	۰/۰۸	۱		
۳. الگوی به تعویق انداختن	۴/۵۳	۱۱/۷۷	۰/۴۱**	۰/۰۶	۱	
۴. حساسیت به طرد	۸/۷۹	۵/۴۹	۰/۵۹**	۰/۰۴	۰/۳۰**	۱

** $P < 0.01$ * $P < 0.05$

جدول ۱ نشان می‌دهد که بین احساس شکست و عدم برنامه ریزی رابطه معناداری وجود ندارد ($P > 0.05$) اما بین احساس شکست با الگوی به تعویق انداختن و حساسیت به طرد رابطه مثبت وجود دارد ($P < 0.05$). بررسی شاخص تحمل و تورم واریانس نشان داد تحمل متغیرهای پیش بین، بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۷ و تورم واریانس بین ۱/۰۲ تا ۱/۱۳ بود. همچنین مقدار دوربین-واتسون ۲/۰۵ بود که حاکی از استقلال خطاهاست. خلاصه مدل و ضرایب رگرسیون پیش بینی احساس شکست در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. خلاصه مدل رگرسیونی و نتایج پیش بینی احساس شکست

متغیرهای پیش بین	b	Beta	t	R	R ²	Adjusted R ²	F
عدم برنامه ریزی	۰/۰۷	۰/۰۱	۰/۱۷	۰/۶۴	۰/۴۱	۰/۳۹	۵۹/۸۶**
الگوی به تعویق انداختن	۰/۷۸	۰/۲۵	۲/۷۷**				
حساسیت به طرد	۱/۳۱	۰/۵۱	۵/۷۳**				

** $P < 0.01$ * $P < 0.05$

جدول ۲ نشان می‌دهد که مدل رگرسیونی معنادار است و مقدار همبستگی چندگانه متغیرهای پیش بین با ملاک ۰/۶۴ است و متغیرهای پیش بین قادر به پیش بینی ۳۹ درصد از واریانس احساس شکست هستند. الگوی به تعویق انداختن ($\beta = 0.25$) و حساسیت به طرد ($\beta = 0.51$) پیش بینی کننده‌های احساس شکست مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی می‌باشند. عدم برنامه ریزی توانست احساس شکست افراد دارای اختلال شخصیت مرزی را پیش بینی کند ($P > 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف پیش‌بینی احساس شکست افراد دارای اختلال شخصیت مرزی بر اساس الگوی به تعویق انداختن، عدم برنامه‌ریزی و حساسیت به طرد انجام شد. یافته‌ها نشان داد که الگوی به تعویق انداختن و حساسیت به طرد می‌تواند پیش‌بینی‌کننده احساس شکست افراد دارای اختلال شخصیت مرزی باشند. هرچند در پیشینه پژوهشی یافته‌ای شبیه این یافته را جهت مقایسه پیدا نشد، اما این یافته از حیث رابطه الگوی به تعویق انداختن و داشتن مشکلاتی در زندگی و تجربه شکست، با یافته‌های تان و همکاران (۲۰۱۸)، اشتاینرت و همکاران (۲۰۲۱)، جمال (۲۰۲۳) و فریدمن (۲۰۲۳) همسو است و بین به تعویق انداختن و وجود مشکلاتی در زندگی مانند تجربه احساس شکست، رابطه معنادار وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که افراد دارای اختلال شخصیت مرزی دارای مشکلاتی در خصوص به تعویق انداختن کارها (دی اوریزو و همکاران، ۲۰۲۳) و حساس بودن زیاد به طرد شدن از سوی دیگران (کولاکوا و همکاران، ۲۰۲۴) هستند. در واقع الگوی به تعویق انداختن رابطه معناداری با نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی دارد (کیامرئی و همکاران، ۱۳۹۲) و می‌توان گفت نداشتن احساسی ثابت در مورد هویت خود و احساس ناکارآمد بودن و از طرف دیگر خلق ناپایدار آنها و ترس از شکست می‌تواند باعث به تعویق انداختن انجام امور شود؛ تا بالاخره آنها در موقعیتی قرار گیرند که این احساس عدم ثبات و ناکارآمدی را نداشته باشند و بعد کاری را انجام دهند، به عبارتی با این طرز فکر ممکن است این افراد در زمان مناسب انجام یک کار، آن را انجام ندهند و در برخی مواقع فرصت‌های مرتبط با آن را از دست بدهند و این موضوع به خودی خود می‌تواند احساس شکست خورده بودن را در افراد ایجاد کند. از سوی دیگر، حساس بودن افراد دارای اختلال شخصیت مرزی به طرد شدن، موجب می‌شود آنها واکنش‌های نامناسبی را در تعاملات روزمره خود با افراد مهم زندگی‌شان از خود نشان دهند (استیل و همکاران، ۲۰۱۹)، به عبارتی هر چیزی را نشانه‌ای از بی‌توجهی تعبیر می‌کنند و بر اساس آن واکنش‌های ناسازگارانه نشان می‌دهند (زیمرن و همکاران، ۲۰۱۷) بدین معنی که نگرانی آنها از طرد و رها شدن واکنش‌های تکانشی شدیدی را ایجاد خواهد کرد که نه تنها مناسب موقعیت نیست بلکه باعث رفت و برگشت احساس آنها بین عشق و نفرت می‌شود و این موضوع می‌تواند موجب شود تا این افراد، در روابط بین فردی خود نیز احساس شکست را تجربه کنند. لذا به نظر می‌رسد آنها از یک سو با به تعویق انداختن فعالیت‌های خود احساس شکست را در موقعیت‌های مرتبط با فعالیت‌هایشان تجربه می‌کنند و از سوی دیگر با واکنش‌های ناسازگار مرتبط با حساس بودن به طرد، احساس شکست را در روابط خود تجربه می‌کنند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که عدم برنامه‌ریزی با احساس شکست و با الگوی به تعویق انداختن افراد دارای اختلال شخصیت مرزی، رابطه معناداری ندارد و همچنین نمی‌تواند پیش‌بینی‌کننده احساس شکست باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت هرچند عدم برنامه‌ریزی به عنوان یک رفتار پرتکرار در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی دیده می‌شود (شاران و همکاران، ۲۰۲۳)، اما این امر به خودی خود، آن چیزی نیست که احساس شکست را پیش‌بینی کند یا با به تعویق انداختن در ارتباط باشد، زیرا می‌توان گفت از آنجا که این افراد نوسان خلق را تجربه می‌کنند و بدین دلیل آمادگی انجام امور براساس یک برنامه مشخص را ندارند، لذا نداشتن یک برنامه‌ریزی مشخص احساس ناخوشایند شکست را برای آنها به دنبال نخواهند داشت؛ بلکه چه بسا این عدم برنامه‌ریزی مناسب با نوسانات خلقی آنها نیز باشد. در واقع، افراد دارای اختلال شخصیت مرزی با اینکه ممکن است مشکلاتی در خصوص برنامه‌ریزی داشته باشند، اما اقدام‌هایی اغلب ناکارآمد و تکانه‌ای انجام می‌دهند. موضوع مهم در این نقطه آن است که آنها در خصوص اعمال مهم و معنادار زندگی‌شان از الگوی به تعویق انداختن استفاده می‌کنند

(اشتاینرت و همکاران، ۲۰۲۱) و در دیگر موقعیت‌ها، کاملاً بدون برنامه‌ریزی اقدام‌هایی فوری انجام می‌دهند (شاران و همکاران، ۲۰۲۳). به نظر می‌رسد آن چیزی که با الگوی به تعویق انداختن و در نتیجه آن، تجربه احساس شکست افراد دارای اختلال شخصیت مرزی در ارتباط است، عدم برنامه‌ریزی نباشد. در واقع ممکن است اجتناب کردن از تجربه اضطراب و یا اجتناب از احساس ناکافی بودن، آن چیزی باشد که با الگوی به تعویق انداختن فعالیت‌های مهم زندگی (جمال، ۲۰۲۳) و در نتیجه‌ی آن، تجربه احساس شکست در ارتباط باشد، نه عدم برنامه‌ریزی. این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود که از جمله آنها می‌توان به عدم توانایی کنترل اختلال‌های همبود، مانند اختلالات اضطرابی و اختلالات خلقی، علی‌الخصوص اختلال دوقطبی نوع دو اشاره کرد (پاریس و همکاران، ۲۰۰۷). به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود به منظور کنترل اختلال‌های همبود، چنین مطالعه‌ای را با نمونه‌های بزرگتر انجام دهند. در کاربرد یافته‌های این پژوهش می‌توان بیان کرد متخصصان سلامت روان حین کار بر روی احساس شکست افراد دارای اختلال شخصیت مرزی، حساسیت بیشتری بر متغیرهای حساسیت به طرد و الگوی به تعویق انداختن آنها داشته باشند. به عبارتی پیشنهاد می‌شود در فرایند درمانی مورد نظر برای این افراد کار بر روی دل‌بستگی ایمن برای متغیر حساسیت به طرد و آموزش مهارت‌هایی جهت جلوگیری از به تعویق انداختن و اهمال کاری می‌تواند کمک‌کننده باشد.

ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت اصول اخلاقی توضیحاتی کلی در خصوص هدف پژوهش و بدون ذکر تشخیص بالینی به شرکت کنندگان داده شد و برای جلوگیری از ایجاد استیگما، همه داوطلبان به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند، اما فقط داده‌های مربوط به افرادی که تشخیص اختلال شخصیت مرزی برای آنها داده شده بود، تحلیل شد. در فرایند پژوهش سعی بر آن بود که از نظر جسمانی و روان‌شناختی آسیبی شرکت کنندگان را تهدید نکند. اطلاعات آنها نیز کاملاً محرمانه بود. پژوهش هیچ بار مالی برای شرکت کنندگان به همراه نداشت.

حمایت مالی و سپاسگزاری

این پژوهش با منابع مالی نویسندگان انجام شده و هیچ‌گونه حمایت مالی دریافت نکرده است. از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر می‌گردد.

تعارض منافع

در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

- احمدی سرموری، پژمان، مردانی کرانی، جواد، نظری سرمازه، فرشید، صیادی شهرکی، زهرا، و امیدیان دهکردی، مهدی. (۱۳۹۸). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تکانشگری و رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم. *رویش روان‌شناسی*، ۸(۱۲)، ۳۰-۲۱. URL: <https://frooyesh.ir/article-1-975-fa.html>
- ترصفی، مهدیه، کلاترکوشه، سیدمحمد، و لستر، دیوید. (۱۳۹۴). هنجاریابی پرسشنامه‌ی احساس شکست و ارتباطش با ناامیدی و افسردگی در میان دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۶(۱۹)، ۹۸-۸۱. URL: https://jcps.atu.ac.ir/article_1498.html?lang=en

- خوشکام، سمیرا، بهرامی، فاطمه، رحمت الهی، فرحناز، و نجاریوریان، سمانه. (۱۳۹۳). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه حساسیت به طرد در دانشجویان. پژوهش‌های روان‌شناختی، ۱۷(۱)، ۴۴-۲۴. URL: <https://sid.ir/paper/66320/fa>
- کیامرئی، آذر، آریاپوران، سعید، و ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۲). رابطه علایم اختلالات شخصیت با تعطل ورزشی و اعتماد به نفس تحصیلی دانشجویان دختر. یافته‌های نو در روان‌شناسی (روان‌شناسی اجتماعی)، ۸(۲۸)، ۵۲-۴۱. URL: https://journals.iau.ir/article_530914.html
- مرادی، آسیه، برقی ایرانی، زیبا، بگیان کوله مرز، محمدجواد، کریمی نژاد، کلثوم، و ضابط، مریم. (۱۳۹۶). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه چند بعدی اجتناب تجربی. شناخت اجتماعی، ۶(۲)، ۸۶-۵۷. URL: https://sc.journals.pnu.ac.ir/article_4422.html

References

- Ahmad Sermori, P., Mardani Karani, J., Nazari Sarmazeh, F., Sayyadi Shahraki, Z., & Omidian Dehkordi, M. (2020). The Effectiveness of admission and commitment group therapy on decreasing impulsivity and high-risk behaviors of secondary school students. *Rooyesh*, 8(12), 21-30 (In Persian). URL: <https://frooyesh.ir/article-1-975-fa.html>
- Ayduk, O., Zayash, V., Downey, G., Cole, A.B., Shodak, Y., & Mischel, W. (2008). Rejection sensitivity and executive control: Joint predictors of borderline personality features. *Journal of Research in Personality*, 42, 151-168. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2007.04.002>
- Barratt, E., Stanford, M. S., Kent, T. A., & Felthous, A. (1997). Neuropsychological and cognitive psychophysiology substrates of impulsive aggression. *Biological Psychiatry*, 41, 1045-1061. [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(96\)00175-8](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(96)00175-8)
- Bustamante, M. L., Villarroel, J., Francesetti, V., Ríos, M., Arcos-Burgos, M., Jerez, S., Iturra, P., Solari, A., & Silva, H. (2009). Planning in borderline personality disorder: evidence for distinct subpopulations. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 10(4 Pt 2), 512-517. <https://doi.org/10.1080/15622970903079481>
- D'Aurizio, G., Di Stefano, R., Socci, V. et al. (2023). The role of emotional instability in borderline personality disorder: a systematic review. *Ann Gen Psychiatry*, 22, 9. <https://doi.org/10.1186/s12991-023-00439-0>
- Downey, G., & Feldman, S. (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(6), 1327. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.70.6.1327>
- Edwards, E., Leahy, R., Snyder, S. (2023). Patterns of emotional schema endorsement and personality disorder symptoms among outpatient psychotherapy clients. *Motivation and Emotion*, 47, 412-422. <https://doi.org/10.1007/s11031-022-10000-3>
- Esmailian, N., Dehghani, M., Koster, E. H. W., & Hoorelbeke, K. (2019). Early maladaptive schemas and borderline personality disorder features in a nonclinical sample: A network analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(3), 388-398. <https://doi.org/10.1002/cpp.2360>
- Friedman, G. (2023). *Maladaptive perfectionism and regulation of negative affect after failure: The influences of self-esteem and mindfulness* (Doctoral dissertation, Long Island University, Brooklyn). URL: <https://www.proquest.com/openview/41bb964f79ef648a146f493e4d42d147/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: the Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *Psychological Assessment*, 23(3), 692-713. <https://doi.org/10.1037/a0023242>
- Gilbert, P., & Allan, S. (1998). The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: an exploration of an evolutionary view. *Psychological Medicine*, 28(3), 585-598. <https://doi.org/10.1017/s0033291798006710>
- Heinz, A. J., Bui, L., Thomas, K. M., & Blonigen, D. M. (2015). Distinct facets of impulsivity exhibit differential associations with substance use disorder treatment processes: a cross-sectional and prospective investigation among military veterans. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 55, 21-28. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2015.02.005>
- Jamal, G. (2023). Ego Defense Mechanisms and Personality: Comparison of Adaptive Versus Maladaptive Perfectionism in Indian Young Adults. *International Journal of Innovation and Multidisciplinary Research*, 3(1), 27-35. URL: <https://ijiamr.cmrie.org/Issue/Detail/61>

- Khoshkam, S., Bahrani, F., Rahmatollahi, F., Najarpouryan, S. (2014). Psychometric characteristics of rejection sensitivity questionnaire in students, *Journal of Psychological Research*, 17(1), 24-44 (In Persian). URL: <https://sid.ir/paper/66320/fa>
- Kiamarsi, A., Aryapouran, S., Abolghasemi, A. (2013). The relationship between personality disorder symptoms and procrastination and academic self-confidence of female students. *New findings in psychology (social psychology)*, 8 (28), 41-52. (Persian) URL: <https://sid.ir/paper/174998/fa>
- Kulakova, E., Graumann, L., Cho, A. B., Deuter, C. E., Wolf, O. T., Roepke, S., ... & Wingenfeld, K. (2024). Evidence of deviant parasympathetic response to social exclusion in women with borderline personality disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 274(1), 129-138. <https://doi.org/10.1007/s00406-023-01678-8>
- Leichsenring, F., Heim, N., Leweke, F., Spitzer, C., Steinert, C., & Kernberg, O. F. (2023). Borderline Personality Disorder: A Review. *JAMA*, 329(8), 670-679. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.0589>
- Moradi, A., Barghi Irani, Z., Bagiyani Koulemarz, M. J., Karimijejad, K., Zabet, M. (2018), Factor Determination and Psychometric Features of the Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire (MEAQ), *Social Cognition*, 2(12), 58-86 (In Persian). URL: https://sc.journals.pnu.ac.ir/article_4422.html
- Paris J, Gunderson J, Weinberg I. (2007). The interface between Borderline personality disorder and bipolar spectrum disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 48(2), 145-154. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2006.10.001>
- Sharan, P., Das, N., Hans, G. (2023). Clinical Practice Guidelines for Assessment and Management of Patients with Borderline Personality Disorder. *Indian Journal of Psychiatry*, 65(2), 221-237. https://doi.org/10.4103%2Findianjpsychiatry.indianjpsychiatry_495_22
- Steele, KR., Townsend, ML., Grenyer, BFS. (2019). Parenting and personality disorder: An overview and meta-synthesis of systematic reviews. *PLoS One*. 14:e0223038. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223038>
- Steinert C, Heim N, Leichsenring F. (2021). Procrastination, Perfectionism, and Other Work-Related Mental Problems: Prevalence, Types, Assessment, and Treatment-A Scoping Review. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 736776. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.736776>
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2007). *Using multivariate statistics (5th edn)*, New York. NY: Allyn and Bacon. URL: <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=1887285>
- Tan, YM., Lee, CW., Averbeck, LE., Brand-de, Wilde O., Farrell, J., Fassbinder, E., Jacob GA., Martius, D., Wastiaux, S., Zarbock, G., Arntz, A. (2018). Schema therapy for borderline personality disorder: A qualitative study of patients' perceptions. *PLoS One*, 13(11), e0206039. <https://doi.org/10.1371%2Fjournal.pone.0206039>
- Tarsafi, M., Kalantar Kousheh, S. M., & Lester, D. (2015). Exploratory Factor analysis of the Defeat Scale and its Relationship with Depression and Hopelessness among Iranian University Students. *Clinical Psychology Studies*, 5(19), 81-98 (In Persian). URL: https://jcps.atu.ac.ir/article_1498.html
- Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. (2003). *Schema Therapy: A practitioner's guide*. 1st ed New York: The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2003-00629-000>
- Zimmerman, M., Multach, MD., Dalrymple, K., Chelminski, I. (2017). Clinically useful screen for borderline personality disorder in psychiatric outpatients. *The British Journal of Psychiatry*, 210(2), 165-166. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.182121>