فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۷، شماره ۲۱، تابستان ۱۴۰۲

بررسی نقش کمال‌گرایی منفی در پیش‌بینی رگه‌های اختلال شخصیت مرزی در جمعیت غیربالینی در قالب مدل ملال بین فردی

مهروز نژادصفوی[۱]، زهره خسروی[۲]، روشنک خدابخش‌پیرکلانی[۳]

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط کمال‌گرایی منفی و رگه‌های اختلال شخصیت مرزی در جمعیت بهنجار در قالب مدل ملال بین فردی بود. جامعه‌ی آماری شامل افراد بزرگسال کشور ایران در بازه‌ی سنی ۴۵ – ۱۸ سال می‌باشد و اندازه‌ی نمونه با روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس به میزان ۴۷۴ نفر بدست آمد. به دلیل شیوع کرونا پرسشنامه‌های کمال‌گرایی مثبت و منفی، اهمال‌کاری ناب، ملال نیپن، ملال موقعیتی و شفافیت مفهوم خود به صورت آنلاین طراحی شده و به صورت اینترنتی در شبکه‌های مجازی پخش شد. داده‌ها با روش تحلیل مسیر تحلیل شد. نتایج نشان داد کمال‌گرایی و اهمال‌کاری در قالب یک الگو می‌توانند ملال موقعیتی و رگه‌ها و صفات شخصیت مرزی را که تظاهرات بیرونی نا شی از ملال زمینه‌ای ا ست را پیش‌بینی کنند. علاوه بر این، نقش تعدیل‌گر اختلال در هویت در ت شدید این حالات نیز مورد تأیید قرار گرفت. بر اساس یافته های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که متخصصان و درمانگران در تدوین برنامه‌های درمانی برای افراد دارای صفات بالای شخصیت مرزی، مؤلفه‌های کمال‌گرایی منفی و اهمال‌کاری را به عنوان فرآیندهای فراتشخیصی و همچنین بررسی وضعیت انسجام هویت فردی را در این بیماران، مورد توجه ویژه قرار دهند.

کلیدواژه‌ها: اهمال‌کاری، صفات شخصیت مرزی، کمال‌گرایی منفی، ملال.

۱- کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران (نویسنده مسئول) nejadsafavi1989@gmail.com
۲- استاد تمام، گروه روانشناسی بالینی. دانشکده عاوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه الزهراء. تهران. ایران
۳- دانشیار، گروه روانشناسی بالینی. دانشکده عاوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه الزهراء. تهران. ایران

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

مقدمه

اختلالات شخصیت تجلی صفات شخصیتی ناسالم هستند که باعث مختل شدن زندگی روزمره افراد شده و رنج شدید مزمن و کاهش کارایی و عملکرد اجتماعی فرد، کاهش کیفیت کلی زندگی و حتی مرگ و میر زودرس را در پی دارند. در بین اختلات شخصیت، اختلال شخصیت مرزی[1]از شاخص‌ترین و رایج‌ترین آنهاست. این اختلال با آسیب‌های شدید روانی، اجتماعی و میزان بالای مرگ در اثر خودکشی همراه است (هاشورث و همکاران،[2]۲۰۲۲)

در زمینه‌ی آسیب‌شناسی این اختلال، تا کنون چندین مدل نظری ارائه شده که توافق نظر کلی بین آنها درباره‌ی مجموعه‌ای از عناصر هسته‌ای آسیب‌زا در علت شناسی این بیماری وجود دارد، با این حال، در هر کدام از این نظریات بر یک یا چند عنصر به عنوان مؤلفه‌های کلیدی در سبب‌شناسی این اختلال تأکید بیشتری شده و بقیه عوامل از اهمیت کمتری برخوردارند. به طور کلی تبیین‌های اولیه از اختلال شخصیت مرزی عمدتاً بر اساس نظریه‌های سایکودینامیک(به ویژه نظریات روابط شیء) قرار داشتند. برای مثال در نظریه سازمان شخصیت مرزی[3]اتو کرنبرگ[4]در سال ۱۹۸۴ تأکید اصلی بر دفاع‌های ابتدایی به عنوان هسته‌ی اصلی آسیب شناسی این اختلال قرار داشت (کرنبرنگ، به نقل از چن، هویت و فلت ، ۲۰۱۹).

همچنین مدل نظری زیستی- اجتماعی[5] لینهان[6] که یکی از مشهورترین نظریه‌های ارائه شده در خصوص اختلال مرزی است، هسته اصلی عدم توانایی تنظیم هیجان در این بیماران است، به طوری که سبب‌شناسی آن را پیامد تعامل آمادگی زیستگی فرد در ناتوانی تنظیم هیجان و محیط تربیتی آشفته می‌داند اما به اختلال در خودانگاره و هویت فردی توجه چندانی نشده است. (لینهان، ۱۹۹۳). در مدل اختلال عملکرد واکنشی یا انعکاسی(ذهنی‌سازی)[7]توسط پیتر فوناگی و آنتونی بتمن ارائه شده است، مشاهده می کنیم به طور کلی توجه از سطح هیجانی به سمت شناختی منتقل شده است، اعتقاد بر این است که ویژگی اصلی اختلال شخصیت مرزی عدم توانایی «ذهن سازی» است؛ که شامل فرایندی است که فرد، هم به به طور صریح و هم ضمنی، حالات و فرایندهای ذهنی واقعی دیگران را درک نمی‌کند. (فوناگی و بتمن،[8] ۲۰۰۴).

از دیگر نظریات مشهور در این زمینه، می‌توان به نظریه‌ی خلق‌وخوی هایپربولیک[9]که توسط زنارینی و فرانکنبورگ[10] (۲۰۰۷،۱۹۹۳) اشاره نمود که ادر آن فرض بر این است که مشخصه‌ی اختلال شخصیت مرزی با خلق و خوی هایپربولیک مشخص می‌شود؛ یعنی تمایل بیشتر به تجربه درد شدید درونی (احساسات منفی عمیق مانند خشم، غم، شرم یا وحشت) در واکنش به ناامیدی یا سرخوردگی در روابط بین فردی(زنارینی و فرانکنبورگ ، ۲۰۰۷).

همانطور که ملاحظه می‌شود مدل‌های نظری مختلفی در زمینه‌ی آسیب‌شناسی اختلال شخصیت مرزی توسط دانشمندان و پژوهشگران مختلف ارائه گردیده است که هر کدام بر یک جنبه‌ای خاص از علت شناسی این اختلال پرداخته‌اند. همین امر سبب شده است که سبب‌شناسی این اختلال بسیار گسترده شود و موجب باقی ماندن ابهامات موجود در زمینه‌ی آسیب شناسی آن گردد.

---

[1] Borderline Personality Disorder(BPD)
[2] Hashworth, T.et al.
[3] Borderline Personality organization(BPO)
[4]Otto F. Kernberg
[5] Emotion Dysregulation Model
[6] Marsha M. Linehan
[7] Reflective (Mentalization) Dysfunction Model
[8] Fonagy & Bateman
[9] Hyperbolic Temperament Model
[1] Zanarini & Frankenburg [0]

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

با توجه به گستردگی و تنوع عوامل مؤثر در آسیب‌شناسی اختلال شخصیت مرزی،گروهی از پژوهشگران مانند آگوسینتو، آپورتون، پترینی، منگانلی و روزی‌مونته[1]در سال ۲۰۱۷، با هدف یکپارچه کردن مهم ترین عناصر مشترک در آسیب شناسی اختلال مرزی، اقدام به ارائه‌ی یک چارچوب نظری تحت عنوان «مدل ملال بین فردی» کرده اند که در آن کلیه‌ی عوامل فردی و خصیصه‌ای شناخته شده در مدل‌های پیشین، به همراه عوامل بیرونی و موقعیتی، با تأکید جداگانه بر ماهیت بین فردی این اختلال، به بررسی تجربه زیسته‌ی بیماران که منجر به بروز نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی می‌شود، پرداخته می‌شود.

مدل ملال بین فردی در واقع دو نوع از ملال را شامل می‌شود. اولین مورد «ملال زمینه‌ای[2]» است، که شامل یک حالت عاطفی منفی دائمی و مزمن مشتمل بر احساساتی نظیر تحریک‌پذیری[4]، نارضایتی[5]، کینه و نفرت درونی از دیگران[6]و در نهایت تسلیم و درماندگی[7]می‌باشد، که به طور مداوم بر تجربه زیسته‌ی بنیادی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی غالب می‌شود. مورد دوم «ملال موقعیتی[8]» است که در شرایط استرس زا، و هر زمان که ملال زمینه‌ای موجود در فرد، با تمایلات خصیصه‌ای منفی او، به ویژه نسبت به روابط بین فردی (که شامل بی اعتمادی خصمانه و حساسیت بین فردی[9]می باشد) تعامل کنند، ظاهر می‌شود. در نتیجه، در شرایط پر استرس تعامل این دو مؤلفه یعنی ملال زمینه‌ای و احساسات منفی فرد (به خصوص نسبت به روابط بین فردی)، منجر به ایجاد یک حالت روحی حاد و شدید می‌شود که بر تک تک لحظه‌های تجربه شده بیماران مرزی غالب می‌شود(استارویچ، روزی‌مونته و آگوسینتو ،۲۰۱۳).

یک عامل بسیار مهم که به نظر می‌رسد در ایجاد و تداوم صفات شخصیت مرزی تأثیر قابل توجهی داشته باشد، کمال‌گرایی منفی/ بیمارگون می‌باشد. با این حال، این مؤلفه علی رغم اهمیت آن در زمینه اختلال مرزی مورد توجه اندک واقع شده است. در روانشناسی بالینی این سازه‌ی شخصیتی معمولاً به عنوان یک باور ناسالم در نظر گرفته می‌شود و روان‌شناسان معمولا به این افراد با عنوان کمال‌گرایان ناسازگار یا بیمارگون اشاره می کنند(شافران، ایگان و وید،[10]۲۰۱۰).

معیارهای شخصی کمال‌گرایانه و غیرمنطقی طبعاً شکست‌های متعددی را در پی دارد و در نتیجه این تجربه‌های شکست افرادی کمال‌گرای افراطی به دلیل اجتناب از دست یافتن به نتایجی پایین تر از نتایج ایده‌آل ذهنی خود، دچار اهمال‌کاری و تعلل‌ورزی[11]می‌شوند. اهمال‌کاری، به عنوان به تأخیرانداختن کارها از امروز به فردا، یک ویژگی شخصیتی منفی است که می‌تواند در صورت درمان نشدن، آثار غیرقابل جبران و ویرانگری در زندگی افراد به جای بگذارد(بوسکو ،۱۹۹۸). موضوع دیگری که در این زمینه حائز اهمیت است مسأله‌ی آشفتگی هویت[12]در افراد دارای نشانه‌های مرزی است. در حالی که این مؤلفه در این بیماران یک عنصر هسته‌ای بوده است، در سال‌های اخیر توجه کمتری بدان شده است، و مؤلفه‌های عدم توانایی تنظیم و ادراک هیجان در علت شناسی این اختلال مورد توجه بیشتری قراری گرفته است. لذا در این پژوهش سعی شده است که به بررسی این مسأله پرداخته شود؛ بدین صورت که نقش مؤلفه‌ی آشفتگی هویت در این افراد در ایجاد ملال زمینه‌ای و بروز ملال موقعیتی مورد پژوهش قرار گیرد.

در ادبیات پژوهشی در رابطه با حالت ملال در اختلال مرزی، در ایران، تنها یک پژوهش انجام گرفته است و آن پژوهش کیفی خسروی و همکاران در سال ۱۳۹۶ است که به بررسی پدیدارشناسانهٔ تجربهٔ غم در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی پرداختند. در رابطه با کمال‌گرایی، پژوهش قاضی جهانی و همکاران (۱۳۹۶) به مقایسه ابعاد کمال‌گرایی بین مبتلایان

---

[1] D'Agostin ,Aportone ,Petrini ,Manganelli,Rossi Monti
[2] Interpersonal Dysphoria Model
[3] Background dysphoria
[4] Irritability
[5] Discontent
[6] Interpersonal resentment
[7] Surrender
[8] Situational dysphoria
[9] negative interpersonal disposition
[10] Shafran, Egan & Wade
[11] Procrastination
[12] Identity disturbance

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

به اختلال شخصیت مرزی و وسواسی – جبری پرداختند. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که بین دو گروه مبتلا به اختلالات شخصیت مرزی و وسواسی -جبری در هر سه بعد کمال‌گرایی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین مامی و قادری و آقاسی شعرباف (۱۳۹۱) در پژوهش خود نشان دادند که بین کمال‌گرایی مثبت و منفی و خود پنداره همبستگی مثبت و معنادارو بین کمال‌گرایی منفی و خود پنداره همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. بشارت و فرهمند (۱۳۹۷) در پژوهش خود به برسی رابطه ابعاد کمال‌گرایی با اهمال‌کاری پرداختند که نشان دادند بین ابعاد کمال‌گرایی و اهمال‌کاری روابط متفاوتی وجود دارد. غفاری نژاد، خردمند و طوفانی (۱۳۸۹) به بررسی آشفتگی هویت در بیماران مرزی پرداختند. در این پژوهش، میانگین نمرات آشفتگی هویت در گروه بیماران با اختلاف معناداری نسبت به افراد سالم بیشتر بود. در پیشینه خارجی می‌توان به پژوهش‌های روزی‌مونتی و آگوسینتو در سال ۲۰۱۴ تحت عنوان اختلال شخصیت مرزی از دیدگاه آسیب‌شناختی-پویایی روانی، آگوسینتو، روزی‌مونتی و استارویچ(۲۰۱۷) با عنوان مدل‌های اختلال شخصیت مرزی: پیشرفت‌های اخیر و دیدگاه‌های جدید، چن و همکاران (۲۰۱۹) به بررسی ابعاد کمال‌گرایی بر سازمان‌های شخصیت مرزی در دو مطالعه طولی، مطالعه استوبر (۲۰۱۴) بررسی رابطه ابعاد کمال‌گرایی و صفات شخصیتی بر اساس DSM-5 ، پژوهش دیماگیو و همکاران (۲۰۱۵) مبنی بر بررسی کمال‌گرایی و اختلالات شخصیت به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های تظاهرات و نشانه‌های مشکلات میان فردی اشاره نمود.

با توجه به مطالب بیان شده می‌توان فرض نمود که کمال‌گرایی و اهمال‌کاری ناسازگارانه وارد یک چرخه معیوب می‌شوند که موجب تخریب شدید عملکرد شخصی و اجتماعی افراد می‌شود. حال، به نظر می‌رسد این اثرات منفی در افرادی که دارای دارای حالت ملال زمینه‌ای هستند، به خصوص آنهایی که از فقدان یک هویت منسجم و خودانگاره‌ی پایدار رنج می‌برند، به طور قابل توجهی شدیدتر و مخرب‌تر باشد. بنابراین، موضوع مورد بحث در تحقیق حاضر این است که مؤلفه‌های کمال‌گرایی و اهمال‌کاری ناسازگارانه در افراد سالم، اما مستعد نشانه‌های اختلال مرزی، بر اساس مدل دیسفوریای بین فردی، چگونه تأثیرگذاری می‌کند؟

مواد و روش کار

پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد که جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بزرگسالان کشور ایران در بازه سنی ۱۸-۴۵ سال می باشد. برای اندازه نمونه بر اساس اظهارات مک‌کالوم و همکاران (۱۹۹۹) مبنی بر اینکه حجم نمونه بالای ۵۰۰ نفر برای انجام تحلیل آماری در بدترین شرایط لازم است (به نقل از رضیان، فتحی‌آشتیانی، حسن‌آبادی و اشرفی، ۱۳۹۸)، ۶۳۸ نفر از افراد بزرگسال ساکن شهرهای کرج و تهران به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک های ورود به پژوهش شامل بازه‌ی سنی تعیین شده، حداقل دانشجو بودن در مقطع کارشناسی به بالا، نداشتن تشخیص قطعی بیماری روانپزشکی و عدم وابستگی به مواد بود، که این موارد در ابتدای فرم پرسشنامه در قالب سئوالات مربوط به متغیرهای جمعیت شناختی (قسمت مربوط به سن و مقطع تحصیلی) و نیز سئوالات مربوط به سابقه اعتیاد به مواد مخدر و نیز نداشتن سابقه روانی و دریافت تشخیص‌های اختلالات روانشناختی از شرکت کنندگان پرسیده شد. از این تعداد ۲۴ نفر به دلیل نداشتن معیار مربوط به محدوده‌ی سنی، ۹۷ نفر به دلیل ابتلا به سایر بیماری‌های روانپزشکی که منجر به دریافت دارو و بستری شده است، ۳۳ نفر به دلیل وابستگی به مواد مخدر، و ۱۰ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن کنار گذاشته شد و در نهایت حجم نمونه‌ی نهایی به ۴۷۴ نفر تقلیل یافت. برای آزمون مدل مفهومی پژوهش از تحلیل مسیر با نرم افزار SmartPLS استفاده شد.

ابزارها

مقیاس شخصیت مرزی[1]: مقیاس شخصیت مرزی دارای ۲۴ گویه است (جکسون و کلاریج[2]،۱۹۹۱). این مقیاس سه عامل ناامیدی، تکانشگری، و علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس را می سنجد. روایی تشخیصی در پژوهش جکسون و کلاریج (۱۹۹۱) اختلاف میانگین نمرات افراد شخصیت مرزی ۹/۰۶ و سالم ۶/۰۵ را تایید کرد. محمدزاده و همکاران (۱۳۸۴)

[1]Schizotypal Trait Questionnaire-B form (STB)
[2] Jackson & Claridg

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

در ایران این پرسشنامه را هنجاریابی نمودند و سه عامل را با ۲۰ سوال مورد تایید قرار داده و ضریب پایایی بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۶۱ گزارش کرده اند (محمدزاده، گودرزی، تقوی و ملازاده، ۱۳۸۴). در مطالعه کنونی آلفای کرونباخ برای عامل های ناامیدی، تکانشگری، و علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۷ و ۰/۸۳ بدست آمد.

مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی[1] مقیاس کمال‌گرایی مثبت (۲۰ سوال) و منفی (۲۰ سوال) که توسط تری شورت و همکاران (۱۹۹۵) ساخته شد؛ در یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. بشارت در مطالعه ای که بر روی این مقیاس انجام داده است روایی آن را تایید کرده و برای دو خرده مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی مقدار آلفا را ۰/۹۰ و ۰/۸۷ گزارش کرده است (بشارت،۱۳۸۲). آلفای کرونباخ کمال‌گرایی مثبت و منفی در این مطالعه به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۵ بدست آمد.

مقیاس اهمال‌کاری ناب[2] یک ابزار ۱۲ گویه‌ای است و اهمال‌کاری را در اندازه‌های ۵ درجه ای از (اصلاً) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌سنجد. استیل[3] (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای که انجام داده است روایی این مقیاس را تایید کرده آلفای کرونباخ آن را ۰/۹۲ گزارش کرده است. در بررسی مقدماتی ویژگی های روانسنجی این مقیاس در نمونه‌هایی از دانشجویان (۲۳۱ نفر) و جمعیت عمومی ایرانی (۲۷۴ نفر)، ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ محاسبه شد. این ضرایب همسانی درونی مقیاس اهمال‌کاری ناب را تایید می‌کنند (بشارت، روستا و عطاری، ۱۳۹۵). در مطالعه حاضر پایایی از طریق آلفای کرونباخ بررسی شد و مقدار ۰/۸۶ بدست آمد.

مقیاس سنجش ملال نپین[4] این پرسشنامه مقیاسی جهت سنجش کیفیت حالات ملال می‌باشد که توسط برل[5] در سال ۲۰۱۲ طراحی شد که ابعاد مختلف ملال مورد سنجش قرار میدهد که شامل تحریک‌پذیری، ناخوشنودی، نارضایتی و تمایل به اسناد بیرونی برای رنج تجربه شده، میباشد.این پرسشنامه از ۲۴ گویه تشکیل شده که علائم مرتبط با ملال را بر پایه طیف ۵ درجه ای لیکرت (اصلا – همیشه) طی یک هفته اخیر می‌سنجد. این عوامل شامل بیقراری، نارضایتی، درماندگی و تسلیم، خشم بین فردی می‌باشد. امتیاز کلی و امتیاز مربوط به هر کدام از این چهار عامل به طور جداگانه محاسبه می‌شود. همسانی درونی این مقیاس توسط مطالعات برل (۲۰۱۲) بر حسب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ تا ۰/۹۶ تایید شده است (برل و استارویچ، ۲۰۱۲). در مطالعه کنونی مقدار آلفای کرونابخ برای کل مقیاس ۰/۸۷ بدست آمد.

مقیاس ملال موقعیتی[6] این پرسشنامه در ۲۴ گویه توسط آگونیستو و همکاران (۲۰۱۷) برای سنجش مولفه دیسفوریای موقعیتی در بیماران مرزی طراحی گردیده وحالات افراد شامل احساس فشار برای انجام کاری، احساس اجبار برای انفجار و برون ریزی احساسی را طی یک هفته گذشته که در موقعیت‌های خاص(شخصی، بین فردی،محیطی) به وجود آمده می‌سنجد. برای هر گویه افراد باید مشخص کنند که آیا چنین اتفاقاتی که مسبب حالات بیان شده گردد رخ داده‌اند یا خیرو اگر اتفاق افتاده است آزمودنی باید به شدت آن برای ایجاد حالات درونی بیان شده (احساس تحت فشار بودن، احساس اجبار برای انجام کاری، احساس انفجار) نمره ۱ تا ۵ را بدهد. همسانی درونی این نسخه از مقیاس بر حسب آلفای کرونباخ به مقدار ۰/۹۱ می‌باشد (آگوسینتو و همکاران، ۲۰۱۷). در مطالعه کنونی مقدار آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۷ بدست آمده است.

مقیاس شفافیت مفهوم خود[7] این پرسشنامه یک مقیاس خود گزارش دهی ۱۲ گویه ای است که بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود (کمپل، ۱۹۹۶). هدف این ابزار بررسی میزان شفافیت مفهوم خود انگاره برای فرد و اینکه تا اندازه باورهای فرد نسبت به خودش پایدار، واضح و با اطمینان تعریف شده است. آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۷۸ به دست آمد که نشان داد این ابزار از همسانی درونی قابل قبولی برخوردار است (کمپل، ترپنل، هین، کاتز و همکاران

[1] Positive and Negative Perfectionism Scale (PANP)
[2] Pure Procrastination Scale (PPS)
[3] Steel
[4] Nepean Dysphoria Scale (NDS)
[5] Berle
[6] Situational Dysphoria Scale (SITDS)
[7] Self-Concept Clarity Scale (SCCS)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

، ۱۹۹۶). روایی این مقیاس در ایران تایید شده (رضیان، فتحی‌آشتیانی، حسن آبادی واشرفی، ۱۳۹۸) و همسانی درونی این پرسشنامه از روی آلفای کرونباخ به میزان ۰/۸۳ بدست آمده است. در مطالعه حاضر مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد.

یافته‌ها:

در این مطالعه ۴۷۴ نفر شرکت کردند. میانگین سن شرکت کنندگان ۳۰/۲۱ بود. همچنین در این مطالعه ۳۲۵ (۶۸/۶ درصد) زن و ۱۴۹ (۳۱/۴ درصد) مرد حضور داشتند. بعلاوه تحصیلات آنها بین کارشناسی (۱۹۹ نفر، ۴۲ درصد)، ارشد (۲۲۴ نفر، ۴۷/۳ درصد) و دکتری (۵۱ نفر، ۱۰/۸ درصد) بود. نتایج آمار توصیفی در جدول زیر ارایه شده است.

جدول۱: شاخص‌های توصیفی

عامل	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین	میانگین
اهمال‌کاری	۴۷۴	۳/۲۴۹	۱/۲۶۴	۱	۵	۳/۲۴۹
کمال‌گرایی منفی	۴۷۴	۳/۱۴۵	۱/۲۶۱	۱/۲۵	۴/۸	۳/۱۴۵
آشفتگی هویت	۴۷۴	۳/۳۰۶	۱/۲۴۱	۱/۰۸۳	۴/۹۱۷	۳/۳۰۶
ملال زمینه‌ای	۴۷۴	۳/۲۱۷	۱/۲۵۷	۱/۲۵	۴/۷۹۲	۳/۲۱۷
ملال موقعیتی	۴۷۴	۳/۳۱۶	۱/۲۱۷	۱/۲۵	۴/۷۵	۳/۳۱۶
صفات شخصیت مرزی	۴۷۴	۳/۲۴۳	۱/۲۳۵	۱/۱۶۷	۴/۸۳۳	۳/۲۴۳
سن	۴۷۴	۳۰/۲۱۱	۸/۰۷۶	۱۸	۷۰	۴۷۴

هدف این مطالعه آزمون مدل مفهومی پژوهش از طریق تحلیل مسیر بود. مفروضه‌های تحلیل مسیر شامل نرمال بودن متغیرها، همبستگی بین متغیرهای پیش بین و ملاک، عدم هم خطی بین متغیرهای پیش‌بین و شناسایی مدل می‌شود. نرمال بودن از طریق نمودارها و شاخص‌های کجی و کشیدگی بررسی شد. نتایج نشان داد که توزیع داده‌ها نرمال است. همچنین همبستگی بین متغیرها از طریق آزمون پیرسون بررسی شد. نتایج بدست آمده نشان داد که بین متغیرهای مورد بررسی در مدل پژوهش رابطه معناداری وجود دارد. همچنین بررسی همبستگی بین متغیرها حاکی از این است که شدت همبستگی بیشتر از ۰/۸۰ نیست و هم خطی بین متغیرهای پیش بین وجود ندارد. بنابراین مفروضه های آزمون مدل تحلیل مسیر تایید می‌شود.

جدول ۲: آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳	۴	۵
۱	اهمال‌کاری	۳/۲۵	۱/۲۶					
۲	کمال‌گرایی منفی	۳/۱۴	۱/۲۶	۰/۵۳**				
۳	آشفتگی هویت	۳/۳۱	۱/۲۴	۰/۵۱**	۰/۴۵**			
۴	ملال زمینه‌ای	۳/۲۲	۱/۲۶	۰/۴۱**	۰/۴۹**	۰/۴۷**		
۵	ملال موقعیتی	۳/۳۲	۱/۲۲	۰/۴۷**	۰/۴۷**	۰/۵۱**	۰/۴۷**	
۶	صفات شخصیت مرزی	۳/۲۴	۱/۲۳	۰/۴۹**	۰/۴۸**	۰/۵۱**	۰/۴۸**	۰/۴۹**

P<001/0** P<05/0* N=470

برای آزمون مدل از تحلیل مسیر استفاده شد. درجه آزادی مدل پس از بررسی روابط بین متغیرها ۱۶ بدست آمد و نشان داد که مدل پیشنهادی پژوهش قابل آزمون است. پس از بررسی مفروضه‌ها معیار GOF[1] برای شاخص برازش بررسی شد. مقدار بدست آمده از این شاخص ۰/۴۹ بدست آمد که نشان داد مدل با داده‌ها برازش دارد.

[1] Goodness of Fit

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

جدول۳: نتایج تحلیل مسیر

به روی	از	ضریب استاندارد	مقدار t	سطح معناداری
صفات شخصیت مرزی				
	ملال موقعیتی	۰/۷۰	۲۲/۳۱	۰/۰۰۱
ملال موقعیتی				
	ملال زمینه‌ای	۰/۳۳	۶/۲۵	۰/۰۰۱
	ملال زمینه‌ای*آشفتگی هویتی	-۰/۱۳	۲/۶۶	۰/۰۰۱
	آشفتگی	۰/۴۲	۷/۸۱	۰/۰۰۱
ملال زمینه ای				
	اهمال‌کاری	۰/۶۰	۱۶/۱۶	۰/۰۰۱
آشفتگی هویت				
	کمال‌گرایی منفی	۰/۶۱	۱۷/۸۴	۰/۰۰۱
اهمال‌کاری				
	کمال‌گرایی منفی	۰/۶۶	۱۹/۷۲	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول بالا نشان داده شده است روابط بین متغیرهای موجود در مدل با توجه به مقدار t (اگر قدر مطلق آن بالاتر از ۱/۹۶ باشد آن ضریب معنادار است) معنادار است. نتایج بدست آمده نشان داد که کمال‌گرایی منفی از طریق آشفتگی هویت موجب ملال موقعیتی شده و باعث بروز صفات شخصیت مرزی می‌شود. همچنین کمال‌گرایی منفی باعث اهمال‌کاری بیشتر شده و در نتیجه موجب ملال زمینه در فرد می شود که این نیز خود زمینه بروز ملال موقعیتی را ایجاد کرده و در نهایت صفات شخصیت مرزی در فرد بروز می‌کند. نقش تعدیل‌کننده از طریق ضرب متغیرهای آشفتگی هویت و ملال زمینه‌ای محاسبه می‌شود. سپس متغیر حاصل شده وارد مدل تحلیل مسیر شده و در صورت معنادار بودن این ضریب نشان می‌دهد که آشفتگی هویت موجب تعدیل ملال رابطه بین ملال زمینه و ملال موقعیتی می شود. نتایج ارتباطات بین متغیرها در مدل بالا نشان داده شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

همانطور که یافته‌های بدست آمده نشان داد، بین متغیرهای مختلف پیش بین و واسطه‌ای با متغیر ملاک (رگه‌های اختلال شخصیت مرزی) همبستگی‌های معناداری وجود دارد. در رابطه با تأثیر مستقیم کمال‌گرایی بر اهمال‌کاری نتایج نشان داد یعنی افزایش کمال‌گرایی منفی در فرد، قویاً منجر به افزایش اهمال‌کاری در وی می‌گردد. در زمینه ارتباط مثبت سازه‌های کمال‌گرایی منفی با اهمال‌کاری، یافته‌های پژوهش حاضر علاوه بر دیدگاه‌های نظری، با تحقیقات پیشین نیز هماهنگ است. در پیشینه داخلی، این یافته با نتایج تحقیقات میرزایی، غرایی و پیرشک(۱۳۹۲)، رئوف، خادمی و نقش(۱۳۹۶)، بشارت و فرهمند و لواسانی (۱۳۹۷)؛ و در پیشینه‌ی خارجی، با پژوهش های لیپینکات (۲۰۱۰)، رایس، ریچاردسون و کلارک (۲۰۱۲)، شون‌شن(۲۰۱۷) و جایاکومار، سوهیر و ماریاما (۲۰۱۶) هماهنگ می‌باشد. آنها در پژوهش‌های خود به این نتایج رسیدند که بعد ناسالم کمال‌گرایی و به طور کلی و صرف نظر از ابعاد آن که توسط هویت و فلت (۱۹۹۱) مطرح شد؛ چه به صورت مستقیم و چه با واسطه‌ی متغیرهای دیگری نظیر پایین بودن خودکارآمدی و بالا بودن خودناتوان سازی و همچنین عزت نفس پایین، منجر به افزایش اهمال‌کاری می‌گردد.

برای تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که نگرش کمال‌گرایی یک دور معیوب را ایجاد می‌کند. در واقع ارتباط کمال‌گرایی منفی با پیامد بازر خود، یعنی اهمال‌کاری، به ایجاد چرخه‌ی منجر می‌گردد، به طوری که این افراد مجموعه‌ای از اهداف غیرقابل دسترس نسبت به شرایط، امکانات و توانایی‌هایشان را در ذهن خود تعیین می‌کنند اما در گام بعدی، یعنی تلاش برای رسیدن به آنها شکست می خورند زیرا دسترسی به آن اهداف، با توجه به شرایط آنها، غیر ممکن یا بسیار سخت می‌باشد. بنابراین، آنها احتمالاً برای اجتناب از احساس شرم، که ممکن است به دلیل ناامید کردن خود و دیگران در وی ایجاد گردد،

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

از تکلیف اجتناب می کند. در نتیجه شکست‌های پی در پی باعث افزایش احساس اضطراب و تشویش در فرد کمال‌گرا می‌شود و افزایش اهمال‌کاری را به همراه دارد و این چرخه به طور دائم تشدید شده و ادامه می‌یابد.

نتایج آماری نشان داد که کمال‌گرایی به طور مستقیم می‌تواند منجر به افزایش آشفتگی در هویت فردی شود. در پیشینه‌ی داخلی، این یافته با پژوهش نوبندگانی، مؤمنی و حسینیان(۱۳۹۳) که نشان دادند بین متغیر کمال‌گرایی منفی با سبک هویت اطلاعاتی و هنجاری رابطه‌ی منفی معنی و با سبک هویت سردرگم رابطه‌ی مثبت وجود دارد، همچنین پژوهش مؤمنی‌نسب(۱۳۹۵) که نشان داد بین سبک‌های هویت و ابعاد کمال‌گرایی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ و مطالعه‌ی بهادری، خسروشاهی و باباپور که نشان داد بین کمال‌گرایی مثبت با سبک هویت اجتنابی رابطه‌ی منفی، و بین کمال‌گرایی منفی با سبک هویت اطلاعاتی و هنجاری نیز رابطه‌ی منفی، و با سبک هویت اجتنابی رابطه مثبت وجود دارد؛ همخوان است.

در پیشینه‌ی خارجی، از جمله پژوهش‌هایی که یافته فرضیه‌ی حاضر همسو با آنها است می‌توان به این موارد اشاره نمود: در پژوهش پیوتروسکی (۲۰۱۹) مشخص شد که نگرانی‌های کمال‌گرایانه، که در اغلب در کمال‌گرایی منفی مشاهده می‌شود، با مشکلات قابل توجهی در شکل‌گیری هویت همراه بود. این رابطه تا حد زیادی غیرمستقیم بود، و ثابت شد که بلاتکلیفی در تصمیم‌گیری، مؤلفه میانجی‌گر اصلی در رابطه نگرانی‌های کمال گرایانه– هویت است. همچنین کاته در پژوهش‌های خود(۲۰۰۶، ۲۰۱۶) اظهار داشته است که در دهه‌های اخیر، فرایندهای شکل‌گیری و ایجاد ثبات و انسجام در هویت افراد بسیار مشکل شده است؛ زیرا دنیای مدرن، افراد با موانع زیادی روبرو هستند، انتظارات بسیار بالایی دارند و باید بتوانند مسیرهای زندگی خود را بیابند و با استفاده از منابع شخصی خود با این موانع گسترده و مختلف کنار بیایند. در نتیجه این کمال‌گرایی اجتناب ناپذیر منجر به اختلال در هویت یابی افراد می‌گردد.

با توجه به مقادیر آماری بدست آمده که نشان دهنده‌ی معناردار بودن تأثیر تعدیل کننده‌ی(تقویت کننده) آشفتگی هویت بر رابطه‌ی بین ملال زمینه‌ای و ملال موقعیتی است. همانطور که پیش تر اشاره کردیم دو مؤلفه‌ی ملال زمینه ای و ملال موقعیتی برای توضیح اختلال شخصیت مرزی، مفهوم نسبتاً جدیدی است که توسط گروهی از پژوهشگران ایتالیایی در سال ۲۰۱۷ ارائه گردید. بنابراین در پیشینه‌ی پژوهشی، ارتباط این دو مفهوم با آشفتگی هویت مورد بررسی قرار نگرفته است. در پژوهش حاضر، تأثیر نقش آشفتگی هویت در فرد را با حالات ملال زمینه‌ای و تبدیل آن به ملال موقعیتی را بررسی شد. بر اساس نتایج به دست آمده اگر فرد دچار هویت مغشوش و بدون انسجام دچار باشد فرآیند تبدیل حالات ملال زمینه‌ای به حالات ملال موقعیتی(شامل رفتارهای تکانشی که در اختلال مرزی) بسیار سریع‌تر و شدیدتر رخ می‌دهد. برای توضیح این امر می‌توان گفت، در ملال زمینه‌ای فرد دچار مجموعه‌ای از تجارب ذهنی منفی می‌شود که تفاوت آن با افسردگی فقدان علت مشخص برای این احساسات است. همچنین که فرد دچار عدم انسجام هویت مشخص نیز دچار مجموعه‌ای از تجربیات ذهنی دردناک مشابه مانند احساس پوچی، بی‌ماهیتی و بی‌اصالتی می‌شود، در نتیجه چنین احساساتی منجر به تشدید بی‌قراری و نارضایتی ناشی از ملال زمینه‌ای در فرد می‌گردد. به همین ترتیب، این فرد اگر در شرایط استرس‌زای محیطی، که جزء اجتناب‌ناپذیر زندگی است، قرار گیرد، سریع‌تر وارد فاز ملال موقعیتی شده و رفتارهای ناشی از آن را بروز می‌دهد.

در رابطه با تاثیر مستقیم ملال موقعیتی بر بروز صفات مرزی در پیشینه، تنها می توان به مطالعات آگوسینتو و همکاران در سال ۲۰۱۷ اشاره کرد که در آن ملال زمینه‌ای که از قبل به دلایل استعداد ژنتیکی، ترومای کودکی یا عدم وجود محیط حمایتگر در کودک به وجود آمده و به صورت مزمن در وی نهادینه شده، در بزرگسالی در شرایط تصمیم‌گیری‌های مهم و یا در شرایط استرس‌زا و فشار روانی، حالت ملال موقعیتی شامل حالاتی نظیر احساس فشار روانی شدید، تحریک‌پذیری و تمایل به انجام عملی برای کاهش این تنش روانی، خود را نشان می‌دهد، که این حالات درونی نمایانگر نشانه‌های بیرونی اختلال مرزی است که می‌تواند خود را به صورت اعمال تکانشی، افسردگی آتیپیک و خشم فروخورده، نشان دهد. برای توضیح این نتیجه می‌توان گفت که ملال زمینه‌ای که به صورت یک حالت روانی مزمن در فرد وجود داشته باشد در صورت وجود بحران‌های زندگی و شرایط فشار روانی، ملال زمینه‌ای تبدیل به ملال موقعیتی شده که در این حالت به دلیل نتایج ویرانگر رفتارهای فرد و پیامد منفی اعمال وی شده که می‌تواند منجر به واکنش متقابل اطرافیان شود، در نتیجه احساس ناامیدی در فرد افزایش می‌یابد و به جای جستجو برای حل مسأله یا کمک خواهی عقلانی از دیگران، رفتارهای تکانشگری شدیدتری

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

از خود بروز می‌دهد که با ادامه‌ی این حالت حتی ممکن است به بروز حالات شبه سایکوتیک در وی منجر شود. در این شرایط فرد مرزی همواره به دنبال یک مقصر می‌گردد که علت رفتارهای خود را به او نسبت دهد. حال اگر محیط زندگی این افراد و به خصوص روابط بین فردی آنها آرام و بی‌حاشیه باشد ممکن است هیچ‌گاه نشانه‌های اختلال مرزی به خصوص تظاهرات حاد آن مثل رفتارهای خودتخریبی را از خود بروز ندهند. اما در صورت قرار گرفتن در بحران و یا ایجاد مشکلات و مسائل بین فردی در روابط فرد با دیگران، که جزء اجتناب‌ناپذیر زندگی است، این افراد به دلیل ماهیت تحریک‌پذیری ملال زمینه‌ای دچار حالت ملال موقعیتی می‌شوند؛ اما اگر فردی که حالت ملال زمینه ای در وی وجود داشته ولی محیط اطرافش به اندازه کافی حمایتگر باشد یا خود فرد به موقع بتواند کمکهای درمانی مناسب را دریافت کرده و بر احساسات خویش واقف باشد، ممکن است هیچ گاه ملال موقعیتی در وی بروز نکرده و ملال زمینه‌ای تنها به شکل احساس افسردگی خفیف مزمن یا نشانه‌های شخصیت اجتنابی خود را نشان دهد.

در مجوع از نتایج این پژوهش می‌توان دریافت که کمال‌گرایی و پیامد اجتناب ناپذیر آن یعنی اهمال‌کاری در افرادی با داشتن حالات ملال زمینه‌ای می‌تواند در بروز حالات هیجانی تحت عنوان ملال موقعیتی، که تظاهرات بیرونی نشانگان اختلال مرزی است به شدت تأثیرگذار باشد. حال اگر چنین افرادی دچار هویت ناپایدار باشند این تظاهرات به شدت بیشتری در آنها روی می‌دهد. از آنجایی که این تحقیق بر روی جمعیت غیر بالینی انجام شد می‌توان به این موضوع دست یافت که علاوه بر افراد دارای تشخیص قطعی اختلال شخصیت مرزی، افراد دارای رگه‌های این اختلال نیز می‌توانند دچار تخریب عملکرد و کاهش شدید کیفیت زندگی گردند. محدودیت‌های پژوهش شامل این موارد می‌شود: به دلیل اینکه پژوهش در زمان اوج‌گیری ویروس کرونا انجام شد امکان انجام آن به صورت حضوری نبود در نتیجه مجازی بودن پاسخگویی افراد به پرسشنامه‌های آنلاین به دلیل شیوع ویروس کرونا و در نتیجه عدم دسترسی به شرکت‌کنندگانی که به دلایلی نمی‌توانستند به صورت آنلاین همکاری کنند. همچنین میتوان به مشکلات مربوط به صداقت افراد در بیان مسائل مربوط به سوء مصرف مواد و یا نوع داروهای مصرفی توسط افراد که جزء ورود و خروج از پژوهش بودند نیز می‌شود.

با توجه به معناداری همبستگی بین کمال‌گرایی منفی و اهمال‌کاری، توصیه می‌شود درمانگران به اهمال‌کاری صرفاً به عنوان یک عادت ساده نگاه نکنند و آن را پیامد اجتناب ناپذیر و مخرب ناشی از کماگرایی منفی در نظر بگیرند و راه‌کارهای درمانی جداگانه‌ای برای آن در طرح ریزی درمان در نظر داشته باشند.

با توجه به اینکه در این پژوهش نقش تعدیل کنندگی آشفتگی هویت در تشدید نشانه‌های اختلال مرزی نشان داده شد، توصیه می‌شود درمانگران در برخورد با بیماران مرزی، یا افرادی که رگه‌های از این اختلال را نشان می‌دهند که باعث تخریب کارکرد آنها شده است، به بررسی تصویر خودانگاره و انسجام هویت آنها بپردازند و برای ترمیم هویت مغشوش در این افراد به طور جداگانه روش‌های درمانی مناسب را به کار ببرند. هم چنین پیشنهاد می‌شود برای دانشجویان دوره‌های آموزشی در زمینه‌ی شناخت تبعات منفی کمال‌گرایی و اهمال‌کاری دوره‌های آموزشی برگزار شود. از آنجا که کمال‌گرایی منفی دارای ماهیتی فراتشخیصی بوده و ممکن است ریشه‌ی بسیاری از پریشانی‌های روانی به کمال‌گرایی بیمارگون برگردد، بنابراین باید این مؤلفه به صورت اختصاصی مورد توجه بالینگران قرار گیرد. همچنین از آنجایی که تفاوت نسبتاً بالایی در اختلال شخصیت مرزی بین مردان و زنان وجود دارد پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی با ورود متغیر جنسیت به این پژوهش و تکرار آن بررسی مقایسه‌ای این عامل صورت پذیرد. همچنین با توجه به مدل ملال بین فردی که بیشتر بر تجربه زیسته افراد تمرکز دارد پیشنهاد می‌گردد که در مطالعات آینده به بررسی عامل کمال‌گرایی- اهمال‌کاری بر رگه‌های مرزی بر اساس ملال زمینه‌ای و موقعیتی با روش‌های کیفی مانند مصاحبه و مشاهده صورت پذیرد.

منابع

بشارت، م. (۱۳۸۳). رابطه کمال‌گرایی و مشکلات بین شخصی. مجله دانشور رفتار، ۱۱(۷)،۱-۸.

بشارت، م. روستا، م. و عطاری، م. (۱۳۹۵). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اهمال‌کاری ناب. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

بشارت، محمد علی؛ فرهمند، هادی؛ و غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۹۷). نقش واسطه اهمال‌کاری در رابطه بین آسیب‌های کمال‌گرایی و نشانه های افسردگی و اضطراب. *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۱۴ (۵۵):۲۳۵-۲۴۷.

حسینیان، سیمین؛ نادری نوبندگانی، زهرا؛ و مومنی جاوید، مهرآور(۱۳۹۳). مقایسه وضعیت تنظیم شناختی هیجان در دانش آموزان خانواده های طلاق و عادی شهر شیراز، *نشریه علمی وزارت علوم، (۲۵)*۸: ۱-۱۵.

رضیان،شیما؛ فتحی‌آشتیانی؛ علی، حسن‌آبادی،حمیدرضا؛ و اشرفی،عماد(۱۳۹۸). ویژگیهای روانسنجی نسخه ی فارسیِ مقیاس وضوح تصور از خود، *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، (۳)*۱۳: ۷۹-۹۰.

رئوف،کوثر؛ خادمی، ملوک؛ و نقش، زهرا (۱۳۹۶). رابطه کمال‌گرایی با اهمال‌کاری تحصیلی: نقش واسطه ای متغیرهای خودکارآمدی،عزت نفس و خودناتوان سازی تحصیلی. *مجله اندیشه های نوین تربیتی، (۱)*۱۵، ۲۰۷-۲۳۵.

محمد زاده، علی؛ گودرزی،محمدعلی؛ تقوی،محمدرضا؛ و ملازاده،جواد (۱۳۸۴). بررسی ساختارعاملی، روایی، پایایی و هنجاریابی مقیاس شخصیتی مرزی (STB) در دانشجویان دانشگاه شیراز. مجله‌ی اصول بهداشت روانی. (۲۸)۷، ۸۹- ۷۵.

مومنی نسب، عصمت؛ و صیف، محمدحسن(۱۳۹۴). بررسی رابطه بین سبک های هویت و کمال‌گرایی در دانش آموزان مقطع متوسطه شهرستان شهربابک در سال تحصیلی۱۳۹۵-۱۳۹۴، *دومین کنفرانس بین المللی روانشناسی،علوم تربیتی و سبک زندگی*، مشهد.

Berle, D., & Starcevic, V. (2012). Preliminary validation of the Nepean Dysphoria Scale. *Australas Psychiatry*, *20*(4), 322-326. doi:10.1177/1039856212447966

Besharat, M. A (2004). The relationship between perfectionism and interpersonal problems, *Journal of Daneshvar Behavior*, 11(7), 1-8. [Text in Persian].

Besharat, M. A., Roosta, M., & Attari, M.(2016). Psychometric properties of lean procrastination scale. Research report. University of Tehran. [Text in Persian].

Besharat, M. Ali., Farahmand, H., & Lavasani, M. (2018). The Mediating Role of Procrastination in the Relationship between Perfectionism Pathologies and Depression/Anxiety Symptoms. *developmental psychology (journal of iranian psychologists), 14*(55). 235-247. [Text in Persian].

Busko D. A. (1998). Causes and consequences of perfectionism and procrastination: A structural equation model. *(Unpublished master's thesis). University of Guelph*,, Canada .

Campbell J. D., Trapnell P. D., Heine S. J., Katz I. M., Lavallee L. F., & Lehman D. R. (1996). Self-concept clarity: Measurement, personality correlates, and cultural boundaries. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*(1), 141-156 .

D'Agostino A., Aportone A., Petrini M., Manganelli E., Rossi Monti M., & V., S. (2017). Integrating dispositional and situational factors in the understanding of borderline personality disorder: testing a new, psychopathological-dynamic model with structural equation modelling approach. *Paper presented at the ISSPD Congress, Heidelberg*, Germany.

D'Agostino A., Aportone A., Petrini M., Manganelli E., Rossi Monti M., & Starcevic V. (2019). Preliminary Validation of the Interpersonal Dysphoria Model of Borderline Personality *Disorder,Psychopathology, 51*(6), 390-399 .

Flett G. l., Blankstein K. R., Hewitt P. L., & Koledin S. (1992). Components of Perfectionism and procrastination in college students. *Society Behavior Personality, 20*(2), 85-94 .

Fonagy P., & Bateman A. (2004). Psychotherapy for borderline personality disorder: mentalization-based treatment: Oxford University Press.

Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. Cognitive *Therapy and Research, 14*(5), 449-468. doi:https: https://doi.org/10.1007/BF01172967

Hashworth, T., Reis, S., Townsend, M. et al. Personal agency and borderline personality disorder: a longitudinal study of outcomes. BMC Psychiatry 22, 566 (2022). https://doi.org/10.1186/s12888-022-04214-5

Hewitt P. L., & Flett G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*(3), 456-470. doi:https: https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456

Hoseynian, S., Naderi-Nobandegani, Z., & Momeni-Javid, M. (2014). Comparison of the state of cognitive emotion regulation in students from divorced and normal families in Shiraz. Scientific *journal of the Ministry of Science, 8*(25), 1-5 [Text in Persian].

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

Jackson M., & Claridge G. (2001). Reliability and validity of a psychotic trait questionnaire (STQ). Personality Scale (STA) and the Borderline Personality Scale (STB). *Personality and Individual Differences, 31*, 409-419 .

Jackson, M., & Claridge, G. (1991). Reliability and validity of a psychotic trait questionnaire (STQ). *British ournal of Clinical Psychology, 30*(4), 311-323 .

Jayakumar A., Sudhir P. M., & Mariamma P. (2016). Procrastination, Perfectionism, Coping and their Relation to Distress and Self-esteem in College Students. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 42*, 82-91 .

Kernberg, qtd.in, Chen C, Hewitt PL, Flett GL, & HM., R. (2019). Multidimensional perfectionism and borderline personality organization in emerging adults: A two-wave longitudinal study. . *Personality and Individual Differences 146*, 143-148. doi:10.1016/j.paid.2019.04.011

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

Lippincott J. M. (2010). The relationship between procrastination and perfectionism in undergraduate college students. *Initial Forays into Psychological Science, 5*-6, 15-18 .

MacCallum, R. C., Widaman, K. F., Zhang, S., & Hong, S. (1999). Sample size in factor analysis. Psychological Methods, 4(1), 84–99. https://doi.org/10.1037/1082-989X.4.1.84

Milgram N. A., Srolof, B., & Rosenbaum, M. (1988). The procrastination of everyday living. *Journal of Research in Personality, 22*, 197-212

Mohammadzadeh, A., Goodarzi, M.A., Taqva, M.R., & Mollahzadeh, J (2005). Examining factor structure, validity, reliability and normalization of borderline personality scale (STB) in students of Shiraz University. Journal of Fundamentals of Mental Health., 7(28), 75-89. [Text in Persian].

Momeni-Nasab, E., & Mohammad-Hasan, S. (2015). Investigating the relationship between identity styles and perfectionism in high school students of Shahrbabak in the academic year of 2014-2015. *The second international conference of psychology, educational sciences and lifestyle*, Mashhad.

Raoof, K., Khademi, M., & Naghsh, Z. (2019). The relationship between perfectionism and academic procrastination the mediating role of academic selfefficacy, self-esteem and academic self-handicapping. *Journal of New thoughts on Education, 15*(1), 207-235 [Text in Persian].

Razian, SH., Fathi-Ashtiani, A., Hasanabadi, H., & Ashrafi, E. (2019).Psychometric properties of the Persian Version of the Self-concept clarity Scale. *Journal of Research in Psychological Health, 13*(3), 79-90 [Text in Persian].

Rice K, Richardson C., & D Clark. (2012). Perfectionism, Procrastination, and Psychological Distress. *Journal of counseling psychology, 59*(2), 288-302. doi: http://dx.doi.org/10.1037/a0026643

Rudolph, S. G. (2005). Dimensions of perfectionism history of childhood maltreatment, and depression in university students. (Thesis for the degree of master of arts *). York University*.

Shafran, R., Egan, S., & Wade, T. . (2010). Overcoming perfectionism: A self-help guide using cognitive behavioural techniques*: Robinson Publishing*.

Shu- Shen S. (2017). Factors Related to Taiwanese Adolescents' Academic Procrastination, Time Management, and Perfectionism. *The journal of educational research, 110*(4), 415-424 .

Starcevic V., Rossi Monti M., & D'Agostino A. (2013). Will DSM-5 make us feel dysphoric? Conceptualization(s) of dysphoria in the most recent classification of mental disorders Australian & New Zealand *Journal of Psychiatry, 47*, 954-957 .

Steel P. (2010). Arousal, avoidant and decisional procrastinators: Do they exist? *Personality and Individual Differences, 48*, 926-934 .

Terry-Short L. A., Glynn Owens R., Slade P. D., & Dewey M. E. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences, 18*(5), 663-668. doi:https: https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)00192-U

Zanarini M. C., & Frankenburg F. R. (2007). The essential nature of borderline psychopathology. *Journal of Personality Disorders, 21*(5), 518-535. doi:https: https://doi.org/10.1521/pedi.2007.21.5.518

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

Investigating the Role of Negative Perfectionism in Predicting Borderline Personality Disorder Features: Towards the Interpersonal Dysphoria Model in a Non-Clinical Population

Mahrooz NejadSafavy [1], Zohreh KHoravi [2], Roshanak KHodabakhsh Pirkalany [3]

Abstract

Background & Aims: This study aimed to address the relationship between negative perfectionism and traits of borderline personality disorder in normal population based on the interpersonal dysphoria model. The research method was descriptive-correlation. The statistical population included all adults in Iran in the age range of 18-45 years old. The sample size consisted of 474 people, all chosen by Convenience Sampling. the questionnaires were designed online and distributed through virtual networks, due to Corona pandemic. The instruments consisted of Borderline Personality Scale, Positive and Negative Perfectionism, Pure Procrastination, Self-Concept Clarity Scale, Nepean Dysphoria Scale and Situational Dysphoria Scale. The data was analyzed by means of path analysis. The results showed that perfectionism and procrastination in the form of a model can predict situational dysphoria and therefore the borderline personality traits which are manifestation of underlying background dysphoria. In addition, the moderating role of identity disorder in exacerbating these conditions was also confirmed. According to the findings of this study, it is suggested that in treatment planning for people with higher borderline personality traits, the elements of negative perfectionism and procrastination should be considered as meta-diagnostic processes. Besides, the evaluating of identity coherence in these patients, should be given a special attention.

Keywords: Procrastination, Borderline Personality Traits, Negative Perfectionism, Boredom.

1- MSc. in Clinical Psychology, department of Clinical psychology. faculty of educational science and psychology. Alzahra university. Tehran. Iran
(Corresponding Author)
2- Full Professor, department of Clinical psychology, faculty of educational science and psychology, Alzahra university. Tehran. Iran
3- Associate Professor, department of Clinical psychology, faculty of educational science and psychology, Alzahra university. Tehran. Iran

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]