*J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci*

*ORIGINAL ARTICLE*
*Received:2025/08/02* *Accepted:2025/10/14*

# Discriminant Analysis of Cluster B Personality Disorders Based on The Type of Defense Mechanism and Empathy

**Babak Asghari(M.A.)[1], Parviz Sabahi(Ph.D.)[2], Nima Hajitabar Firouzjaei(M.A.)[3]**

1.M.A. in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran. Email: asgharibabak723@gmail.com Tel: 09020292562

2.Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

3.M.A. in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

## Abstract

**Introduction:** Cluster B personality disorders (antisocial, borderline, narcissistic, and histrionic personality disorders) are often difficult to differentiate because of substantial clinical overlap. Drawing on a psychodynamic and social–cognitive framework that incorporates emotion regulation, unconscious defensive processes, and interpersonal functioning, this study examined whether defense mechanisms and empathy dimensions could differentiate these diagnostic groups.

**Methods:** This cross-sectional study was conducted in 2024 and included 100 participants, comprising 80 patients with Cluster B personality disorders (20 individuals in each of the borderline, antisocial, narcissistic, and histrionic personality disorder groups) and 20 healthy controls. Data were collected using the Defense Style Questionnaire (DSQ) and the Davis Interpersonal Reactivity Index (IRI). The data were analyzed using multivariate discriminant analysis in SPSS version 26.

**Results:** Individuals with antisocial and narcissistic personality disorders reported greater use of immature defense mechanisms and lower levels of empathic concern than the other groups. Participants with borderline personality disorder reported higher levels of personal distress. The discriminant model correctly classified 95% of individuals with antisocial personality disorder, 90% of healthy controls, 75% of individuals with narcissistic personality disorder, 65% of individuals with borderline personality disorder, and 50% of individuals with histrionic personality disorder.

**Conclusion:** The findings suggest that patterns of defense mechanisms and empathy dimensions may help distinguish among Cluster B personality disorders. However, discriminative performance varied across diagnostic subgroups, and the findings should be interpreted in light of the cross-sectional design and the limitations of the classification model.

**Keywords:** Cluster B Personality Disorders, Defense Mechanisms, Empathy, Discriminant Analysis

**Conflict of interest:** The authors declared no conflict of interest.

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v24i5.21976 ]

**This Paper Should be Cited as:**

Author: Babak Asghari, Parviz Sabahi, Nima Hajitabar Firouzjaei. Discriminant Analysis of Cluster B Personality Disorders Based on The Type of Defense Mechanism and Empathy…..…….Tolooebehdasht Journal. 2025;24(5)50-59.[Persian]

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال بیست وچهارم
شماره پنجم
آذر و دی
شماره مسلسل:۱۱۳

تاریخ وصول:۱۴۰۴/۰۵/۱۱
تاریخ پذیرش:۱۴۰۴/۰۷/۲۲

# تحلیل تمییزی اختلالات شخصیت خوشه B بر مبنای نوع مکانیسم دفاعی و همدلی

**نویسندگان: بابک اصغری[۱]، پرویز صباحی[۲]، نیما حاجی تبار فیروزجائی[۳]**

۱.نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران شماره تماس: ۰۹۰۲۰۲۹۲۵۶۲ Email: asgharibabak723@gmail.com

۲.دانشیار گروه روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

۳.کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

## چکیده

**مقدمه:** اختلالات شخصیت خوشه B (ضداجتماعی، مرزی، خودشیفته و نمایشی) به دلیل همپوشانی بالینی، تشخیص افتراقی دشواری دارند. بر اساس مدل نظری روان‌پویشی و شناختی–اجتماعی که هم‌زمان تنظیم هیجان، دفاع‌های ناهشیار و فرایندهای بین‌فردی را مدنظر قرار می‌دهد، نقش مکانیسم‌های دفاعی و مؤلفه‌های همدلی در این گروه‌ها بررسی شد.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر که از نوع مقطعی بود، در سال ۱۴۰۳ بر روی ۱۰۰ نفر شامل ۸۰ بیمار مبتلا به اختلالات شخصیت خوشه B (۲۰ نفر در هر یک از گروه‌های مرزی، ضداجتماعی، خودشیفته و نمایشی) و ۲۰ فرد سالم انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سبک‌های دفاعی و مقیاس همدلی دیویس استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل تمییزی چندمتغیره در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

**یافته ها:** نتایج نشان داد افراد مبتلا به اختلالات شخصیت ضداجتماعی و خودشیفته در مقایسه با سایر گروه ها بیشتر از مکانیسم های دفاعی نابالغ استفاده کرده و سطوح پایین تری از دغدغه همدلانه داشتند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی نیز آشفتگی شخصی بیشتری را تجربه می کردند. مدل تحلیل تمییزی توانست با توجه به سبک دفاعی و نوع همدلی، ۹۵ درصد افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی، ۹۰ درصد افراد سالم، ۷۵ درصد افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته، ۶۵ درصد افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و ۵۰ درصد افراد مبتلا به اختلال شخصیت نمایشی را به درستی پیش بینی کند.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نشان می‌دهند که ترکیب مکانیسم‌های دفاعی و مؤلفه‌های همدلی ابزار تحلیلی مهمی برای تمایز اختلالات شخصیت خوشه B است، اما قدرت تفکیک در برخی زیرگروه‌ها محدود است. نتایج باید با توجه به طراحی مقطعی و محدودیت‌های طبقه‌بندی تفسیر شود.

**واژه های کلیدی:** اختلالات شخصیت خوشه B، مکانیسم‌های دفاعی، همدلی، تحلیل تمییزی

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v24i5.21976 ]



CC BY-NC 4.0

**مقدمه**

اختلالات شخصیت خوشه B، شامل اختلال شخصیت ضداجتماعی، مرزی، خودشیفته و نمایشی از چالش برانگیزترین تشخیص‌ها در روان شناسی بالینی و روان پزشکی محسوب می‌شوند. این اختلالات نه تنها با الگوهای پایدار بی‌ثباتی هیجانی، تکانشگری و اختلال در روابط بین فردی مشخص می‌شوند، بلکه به دلیل همپوشانی بالینی بالا، تشخیص افتراقی آن‌ها همچنان یکی از دشوارترین مسائل بالینی باقی مانده است(۱). تشابه علائم رفتاری و هیجانی میان این اختلالات، به‌ویژه در بافت‌های بالینی واقعی، اغلب موجب خطاهای تشخیصی و در نتیجه انتخاب مداخلات درمانی ناکارآمد می‌شود.در سال‌های اخیر، رویکردهای روان پویشی و بین فردی تلاش کرده‌اند با تمرکز بر فرآیندهای زیربنایی‌تر، مانند مکانیسم‌های دفاعی و ظرفیت همدلی، به درک دقیق‌تری از تمایزات درون‌خوشه‌ای اختلالات شخصیت دست یابند(۲). مکانیسم‌های دفاعی به عنوان راهبردهای ناهشیار تنظیم هیجان و تعارض، نقش اساسی در سازمان شخصیت ایفا می‌کنند و شواهد نشان می‌دهد که استفاده غالب از دفاع‌های نابالغ، با آسیب‌پذیری‌های هیجانی و بین فردی شدیدتر همراه است. به‌طور خاص در اختلالات شخصیت خوشه B، دفاع‌هایی مانند فرافکنی، انکار و کنش‌نمایی به‌طور مکرر گزارش شده‌اند و با الگوهای رفتاری تکانشی و روابط ناپایدار مرتبط دانسته شده‌اند(۲،۳). در کنار مکانیسم‌های دفاعی، همدلی یکی دیگر از سازه‌های کلیدی در تبیین کارکرد بین‌فردی افراد مبتلا به اختلالات شخصیت خوشه B است. همدلی در مدل چند بعدی دیویس، شامل مؤلفه‌های شناختی و هیجانی متمایزی است که هر یک می‌توانند به‌طور متفاوتی در این اختلالات دچار اختلال شوند(۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در برخی از اختلالات خوشه B، مانند اختلال شخصیت مرزی، آشفتگی شخصی افزایش می‌یابد، در حالی که در اختلالات ضد اجتماعی و خودشیفته، کاهش دیدگاه‌گرایی و دغدغه همدلانه برجسته‌تر است. این یافته‌ها حاکی از آن است که الگوهای همدلی می‌توانند نقش مهمی در تمایزگذاری میان این اختلالات ایفا کنند(۵،۶).

با وجود این، مرور ادبیات نشان می‌دهد که دو محدودیت اساسی همچنان باقی است. نخست، اغلب پژوهش‌ها مکانیسم‌های دفاعی و همدلی را به صورت جداگانه بررسی کرده‌اند و تعامل هم‌زمان این دو سازه در تبیین تفاوت‌های درون‌خوشه‌ای اختلالات شخصیت خوشه B کمتر مورد توجه قرار گرفته است. دوم، بیشتر مطالعات از تحلیل‌های مقایسه‌ای ساده استفاده کرده‌اند که توان محدودی در شناسایی الگوهای چندمتغیره و تفکیک تشخیصی دارند. این در حالی است که روش‌هایی مانند تحلیل تمییزی، با امکان بررسی هم‌زمان چندین متغیر پیش‌بین، می‌توانند الگوهای متمایزی از ترکیب مکانیسم‌های دفاعی و مؤلفه‌های همدلی را در اختلالات شخصیت خوشه B آشکار سازند. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تمایزگذاری اختلالات شخصیت خوشه B بر اساس الگوهای مکانیسم‌های دفاعی و همدلی انجام شد(۷،۸).

به‌طور مشخص، این مطالعه می‌کوشد بررسی کند که آیا ترکیب این متغیرها قادر است بین اختلالات شخصیت مرزی، ضداجتماعی، خودشیفته و نمایشی تمایز معناداری ایجاد کند یا خیر. فرضیه اصلی پژوهش آن است که الگوهای متمایزی از

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v24i5.21976 ]



CC BY-NC 4.0

دفاع‌های نابالغ و مؤلفه‌های همدلی، هر یک از اختلالات شخصیت خوشه B را از یکدیگر تفکیک می‌کنند و تحلیل تمییزی قادر خواهد بود این تمایزها را با دقت قابل قبول پیش‌بینی کند. نتایج این پژوهش می‌تواند به بهبود تشخیص افتراقی و طراحی مداخلات درمانی هدفمندتر مبتنی بر اصلاح سبک‌های دفاعی و ارتقای ظرفیت همدلی کمک کند.

## روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع مقطعی و با استفاده از تحلیل تمییزی انجام شد. هدف پژوهش، بررسی نقش مکانیسم‌های دفاعی و همدلی در تمایزگذاری میان افراد مبتلا به اختلالات شخصیت خوشه B و افراد سالم بود. جامعه پژوهش شامل مراجعان مراکز درمانی و روان‌شناختی شهرستان ساری در سال ۱۴۰۳ بود. نمونه‌گیری به روش در دسترس از سه مرکز بالینی (دو کلینیک روان‌شناسی و یک مرکز روان‌پزشکی) انجام شد. پس از غربالگری اولیه و انجام مصاحبه بالینی ساختار یافته مبتنی بر ملاک های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) توسط روان‌شناس بالینی، ۸۰ نفر از بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت خوشه B انتخاب شدند. این گروه شامل ۲۰ نفر مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، ۲۰ نفر مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی، ۲۰ نفر مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته و ۲۰ نفر مبتلا به اختلال شخصیت نمایشی بود. همچنین ۲۰ فرد سالم فاقد هرگونه اختلال روان‌پزشکی بر اساس مصاحبه بالینی به‌عنوان گروه کنترل در مطالعه شرکت کردند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۱۸ تا ۴۴ سال بود.

حجم نمونه بر اساس ماهیت تحلیل‌های چندمتغیری و به ویژه تحلیل تمییزی تعیین شد. مطابق توصیه‌های روش‌شناختی، در تحلیل‌های چندمتغیری حداقل ۵ تا ۱۰ شرکت‌کننده به ازای هر متغیر پیش‌بین برای دستیابی به برآوردهای پایدار و نتایج قابل اعتماد توصیه می‌شود. با توجه به تعداد متغیرهای پیش‌بین پژوهش حاضر و ساختار گروه‌بندی نمونه، حجم ۱۰۰ نفری (۸۰ بیمار و ۲۰ فرد سالم) برای انجام تحلیل تمییزی و دستیابی به توان آماری مناسب کافی و قابل قبول ارزیابی شد. این رویکرد با توصیه‌های روش‌شناختی مطرح‌شده توسط Tabachnick و Fidell در زمینه تحلیل‌های چند متغیری همسو است؛ همچنین در منابع روش‌شناسی پیشرفته تحلیل داده‌ها نیز بر کفایت نسبی چنین نسبت‌هایی در تحلیل‌های طبقه‌بندی تأکید شده است (۱۹).

ملاک‌های ورود شامل داشتن تشخیص اختلال شخصیت خوشه B بر اساس مصاحبه بالینی، سن بالای ۱۸ سال و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود و ملاک‌های خروج شامل اختلالات روان‌پریشی فعلی، عقب‌ماندگی ذهنی، مصرف فعال مواد، تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، و نیز اختلالات شایع همراه مانند افسردگی یا اضطراب بود تا اثرات اختلالات هم‌زمان کاهش یابد. بدین ترتیب در مجموع داده‌های ۱۰۰ نفر (۸۰ بیمار و ۲۰ فرد سالم) در تحلیل نهایی وارد شدند. برای گردآوری داده‌ها از چهار ابزار معتبر استفاده شد: نخست پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ) که توسط اندروز و همکاران ساخته شده و یکی از ابزارهای پرکاربرد در سنجش سبک مکانیسم‌های دفاعی است. این پرسشنامه شامل ۴۰ ماده با مقیاس لیکرت ۹ درجه‌ای است که سه سطح مکانیسم‌های دفاعی یعنی دفاع‌های نابالغ (مانند فرافکنی، انکار، کنش نمایی و خیال پردازی)، دفاع‌های نوروتیک (مانند جابجایی،


CC BY-NC 4.0

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19 ]
[ DOI: 10.18502/tbj.v24i5.21976 ]

عقلانی‌سازی و واکنش وارونه) و دفاع‌های بالغانه (مانند والایش و شوخ‌طبعی) را می‌سنجد. تدوین‌کنندگان این ابزار روایی محتوایی ابزار را مطلوب گزارش کردند و پایایی ابزار را به روش آلفای کرونباخ برای سه عامل نابالغ، نوروتیک و بالغانه به‌ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۷و ۰/۸۱ بدست آوردند(۹).

این پرسشنامه در ایران مورد بررسی قرار گرفت و میزان روایی محتوایی آن به روش CVR برابر با مقدار ۰/۷۸ گزارش شد. همچنین پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ برای سبک‌های رشدنایافته، روان‌رنجور و رشدیافته به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۶۸و ۰/۷۰ بدست آمد (۱۰). ابزار دوم، مقیاس همدلی دیویس (DEQ) بود که توسط دیویس ساخته شده و شامل ۲۸ ماده با مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای است. این پرسشنامه چهار بعد دیدگاه‌گرایی، دغدغه همدلانه و آشفتگی شخصی را می‌سنجد. پایایی این ابزار با ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ گزارش شده‌است. همچنین روایی این ابزار از طریق تحلیل عاملی مطلوب بدست آمد(۱۲، ۱۱). پس از انتخاب نمونه و توضیح اهداف پژوهش، از شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه اخذ گردید و پرسشنامه‌ها به صورت انفرادی و در محیطی آرام و بدون حضور افراد دیگر تکمیل شدند تا احتمال سوگیری پاسخ کاهش یابد. برای کنترل اثر خستگی، ترتیب ارائه پرسشنامه‌ها در میان آزمودنی‌ها تغییر می‌کرد و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها حدود ۳۰ تا ۴۰ دقیقه بود.

تحلیل آماری: داده‌ها پس از کدگذاری در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ وارد شدند. ابتدا آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار محاسبه شد. پیش از انجام تحلیل تمییزی، نرمال بودن چند متغیره، خطی بودن و همگنی ماتریس کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون Box's M و بررسی شاخص‌های چولگی و کشیدگی مورد ارزیابی قرار گرفت.

سپس تحلیل تمییزی چندگانه انجام شد تا توانایی متغیرهای مکانیسم دفاعی و مؤلفه‌های همدلی در تمایزگذاری میان بیماران اختلال شخصیت مرزی (BPD)، اختلال شخصیت ضداجتماعی(ASPD)، اختلال شخصیت خودشیفته(NPD)، اختلال شخصیت نمایشی(HPD) و گروه کنترل بررسی شود. درصد صحت طبقه‌بندی گروه‌ها بر اساس توابع تمییزی گزارش شد. سطح معناداری در تمامی تحلیل‌ها $p< ۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

## یافته ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۹/۸ سال ، انحراف معیار ۲/۶و دامنه سنی ۱۸ تا ۴۴ سال بود. ۵۶ درصد نمونه را زنان و ۴۴ درصد را مردان تشکیل می‌دادند. در گام نخست، شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش، شامل سبک‌های مکانیسم‌های دفاعی (بالغ، نوروتیک و نابالغ) و مؤلفه‌های همدلی (دیدگاه‌گرایی، دغدغه همدلانه و آشفتگی شخصی) برای گروه‌های مورد مطالعه محاسبه شد.

نتایج توصیفی نشان داد که افراد مبتلا به اختلالات شخصیت خوشه B در مقایسه با گروه غیر مبتلا، به طور کلی از مکانیسم‌های دفاعی نابالغ بیشتر و از مکانیسم‌های دفاعی بالغ کمتر استفاده می‌کنند. همچنین میانگین نمرات همدلی، به‌ویژه در مؤلفه‌های دغدغه همدلانه و دیدگاه‌گرایی، در گروه‌های بیمار پایین‌تر از گروه غیرمبتلا بود، در حالی که مؤلفه آشفتگی شخصی در گروه‌های بیمار سطح بالاتری را نشان داد(جدول ۱).

در گام دوم، برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل تمییزی چندگانه استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل، مفروضه‌های آماری شامل


CC BY-NC 4.0

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19 ]
[ DOI: 10.18502/tbj.v24i5.21976 ]

نرمال بودن توزیع متغیرها و همگنی ماتریس‌های واریانس–کوواریانس بررسی شد که نتایج نشان‌دهنده کفایت شرایط برای اجرای تحلیل تمایزی بود.

نتایج تحلیل نشان داد که توابع تمییزی به طور معناداری توانایی تفکیک گروه‌ها را دارند ($p$<۰/۰۰۱). سه تابع تمایزی استخراج شد که در مجموع توانستند ۷۳ درصد واریانس گروه‌ها را تبیین کنند .تابع اول بیشترین سهم در تمایز گروه‌ها داشت و عمدتاً بر اساس مکانیسم‌های دفاعی نابالغ و مؤلفه نگرانی دلسوزانه همدلی تعریف می‌شد.

تابع دوم بیشتر با مکانیسم‌های دفاعی نوروتیک و مؤلفه آشفتگی شخصی همبسته بود و تابع سوم با مکانیسم‌های دفاعی بالغ و مؤلفه دیدگاه پذیری مرتبط بود(جدول ۲). تابع تمییزی اول با مقدار ویژه ۹۲۵/۱ و همبستگی کانونی ۸۱۱/۰، بیشترین سهم را در تمایزگذاری میان گروه‌ها داشت و ۵/۵۶ درصد از واریانس بین‌گروهی را تبیین می‌کرد.

تابع دوم با مقدار ویژه ۰۳۲/۱، ۳/۳۰ درصد از واریانس را تبیین نمود، در حالی که سهم توابع سوم و چهارم به‌ترتیب ۳/۸ و ۹/۴ درصد بود (جدول ۲). این یافته‌ها نشان می‌دهد که تمایزگذاری اصلی میان گروه‌ها عمدتاً توسط دو تابع نخست انجام شده است.

نتایج ماتریس طبقه‌بندی نشان داد که درصد طبقه‌بندی صحیح در گروه‌های مختلف متفاوت است(جدول ۳).

بیشترین دقت طبقه‌بندی مربوط به گروه اختلال شخصیت ضد اجتماعی (۹۵٪) و گروه غیرمبتلا (۹۰٪) بود. در مقابل، دقت طبقه‌بندی در گروه اختلال شخصیت نمایشی برابر با ۵۰٪ به‌دست آمد که نشان‌دهنده توان تمایز محدود تابع‌های تمییزی برای این گروه خاص است. به‌طور کلی، میانگین دقت طبقه‌بندی صحیح برای کل نمونه برابر با ۷۵٪ بود (جدول ۳).

این یافته‌ها نشان می‌دهد که ترکیب مکانیسم‌های دفاعی و مؤلفه‌های همدلی می‌تواند تا حد قابل قبولی در تمایزگذاری برخی از اختلالات شخصیت خوشه B مؤثر باشد، هر چند قدرت تفکیک برای همه اختلالات یکسان نبوده و به ویژه در مورد اختلال شخصیت نمایشی محدودتر است.

شایان ذکر است که در تحلیل تمییزی انجام‌شده، برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی و بالینی از جمله سن، جنس، سطح تحصیلات و وجود هم‌ابتلایی‌های روان‌پزشکی به عنوان عوامل بالقوه مخدوش‌کننده شناسایی شدند؛ با این حال، این متغیرها به‌طور مستقیم در مدل تحلیل تمییزی وارد نشدند. بر این اساس، تفسیر نتایج مربوط به تمایزگذاری گروه‌ها می‌بایست با در نظر گرفتن این محدودیت روش‌شناختی و با احتیاط صورت گیرد.

جدول ۱: نتایج آزمون های تک متغیره برای مقایسه گروه ها در متغیرهای پژوهش

| متغیر | SS | df | MS | F | سطح معناداری | $\eta^2$ | توان آزمون |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مکانیسم دفاعی نابالغ | ۷۶/۱۳۳۵۵ | ۴ | ۹۴۰/۳۳۳۸ | ۴۲۵/۱۳ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۳۶۱ | ۱/۰۰۰ |
| مکانیسم دفاعی روان‌رنجور | ۷۴/۳۳۱۶ | ۴ | ۱۸۵/۸۲۹ | ۶۱۰/۱۰ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۳۰۹ | ۱/۰۰۰ |
| مکانیسم دفاعی بالغ | ۴۶/۵۵۷ | ۴ | ۳۶۵/۱۳۹ | ۶۶۲/۲ | ۰/۰۳۷ | ۰/۱۰۱ | ۰/۷۲۲ |


CC BY-NC 4.0

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19 ]
[ DOI: 10.18502/tbj.v24i5.21976 ]

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| دغدغه همدلانه | ۲۶/۱۴۷۸ | ۴ | ۵۶۵/۳۶۹ | ۶۲۷/۱۵ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۳۹۷ | ۱/۰۰۰ |
| دیدگاه‌گرایی | ۳۶/۷۸۵ | ۴ | ۳۴۰/۱۹۶ | ۰۲۸/۱۵ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۳۸۸ | ۱/۰۰۰ |
| آشفتگی شخصی | ۵۴/۱۳۲ | ۴ | ۱۳۵/۳۳ | ۷۷۴/۱ | ۰/۱۴۱ | ۰/۰۶۹ | ۰/۵۲۳ |

جدول ۲: مقادیر ویژه، درصد واریانس تبیین‌شده و همبستگی کانونی توابع تمییزی

| تابع | مقدار ویژه | درصد واریانس | درصد تجمعی | همبستگی کانونی |
|---|---|---|---|---|
| ۱ | ۱/۹۲۵ | ۵۶/۵ | ۵۶/۵ | ۰/۸۱۱ |
| ۲ | ۱/۰۳۲ | ۳۰/۳ | ۸۶/۸ | ۰/۷۱۳ |
| ۳ | ۰/۲۸۱ | ۸/۳ | ۹۵/۱ | ۰/۴۶۹ |
| ۴ | ۰/۱۶۷ | ۴/۹ | ۱۰۰/۰ | ۰/۳۷۸ |

جدول ۳: ماتریس طبقه بندی تحلیل تمییزی(فراوانی و درصد طبقه بندی صحیح)

| گروه واقعی | ضداجتماعی | مرزی | خودشیفته | نمایشی | غیرمبتلا | درصد طبقه‌بندی صحیح |
|---|---|---|---|---|---|---|
| غیرمبتلا | ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | ۱۸ | ٪۹۰ |
| نمایشی | ۰ | ۵ | ۳ | ۱۰ | ۲ | ٪۵۰ |
| خودشیفته | ۱ | ۴ | ۱۵ | ۰ | ۰ | ٪۷۵ |
| مرزی | ۰ | ۱۳ | ۳ | ۴ | ۰ | ٪۶۵ |
| ضداجتماعی | ۱۹ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ٪۹۵ |

## بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ترکیب مکانیسم‌های دفاعی و مؤلفه‌های همدلی می‌تواند تمایز معناداری میان زیرگروه‌های اختلالات شخصیت خوشه B و گروه غیرمبتلا ایجاد کند. این نتیجه حاکی از آن است که ناهمگونی درون‌خوشه‌ای این اختلالات صرفاً به تفاوت در نشانه‌های آشکار رفتاری محدود نمی‌شود، بلکه در سطوح عمیق‌تر کارکردهای روان‌شناختی، به‌ویژه در شیوه‌های ناهشیار تنظیم هیجان و کارکردهای بین‌فردی، نیز قابل شناسایی است. پژوهش‌های اخیر نیز تأکید کرده‌اند که الگوهای دفاعی و همدلی می‌توانند به‌عنوان شاخص‌های متمایزکننده در تبیین تفاوت‌های بالینی اختلالات شخصیت خوشه B مورد توجه قرار گیرند، هرچند این شاخص‌ها ماهیت تشخیصی قطعی ندارند(۱۰،۹). در زمینه مکانیسم‌های دفاعی، نتایج نشان داد که بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت خوشه B ، به ویژه افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی و خودشیفته، به طور معناداری از دفاع‌های نابالغ استفاده بیشتری می‌کنند. این یافته با مطالعات متعددی همسو است که دفاع‌های نابالغ را با تکانشگری، نقص در تنظیم هیجان و الگوهای بین فردی ناسازگار مرتبط دانسته‌اند(۱۲، ۱۱).

در عین حال، برخی پژوهش‌ها گزارش کرده‌اند که در نمونه‌های درمان‌جو یا در مراحل خفیف‌تر اختلال، ممکن است


CC BY-NC 4.0

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19 ]
[ DOI: 10.18502/tbj.v24i5.21976 ]

ترکیبی از دفاع‌های نابالغ و نوروتیک مشاهده شود(۱۰). این ناهمخوانی‌ها نشان می‌دهد که الگوهای دفاعی پدیده‌ای ایستا نیستند و می‌توانند تحت تأثیر بافت بالینی، شدت اختلال و تجربه درمانی تغییر یابند.

یافته‌های مربوط به همدلی نشان داد که بیماران خوشه B در مقایسه با افراد غیرمبتلا، سطوح پایین‌تری از دیدگاه‌گرایی و دغدغه همدلانه و سطوح بالاتری از آشفتگی شخصی را تجربه می‌کنند. این الگو به ویژه در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی برجسته بود؛ به‌گونه‌ای که افزایش آشفتگی شخصی بدون ارتقای متناسب در همدلی شناختی مشاهده شد. پژوهش‌های اخیر نیز همدلی در اختلال شخصیت مرزی را نه به عنوان فقدان کلی همدلی، بلکه به صورت الگویی نامتعادل از برانگیختگی هیجانی بالا همراه با ضعف در تنظیم آن توصیف کرده‌اند (۱۴، ۱۳). در مقابل، کاهش دیدگاه‌گرایی و دغدغه همدلانه در بیماران ضداجتماعی و خودشیفته با یافته‌هایی همخوان است که نقص در همدلی شناختی و انگیزشی را از ویژگی‌های محوری این اختلالات می‌دانند(۱۵،۱۶). با این حال، برخی مطالعات نشان داده‌اند که در اختلال شخصیت خودشیفته، همدلی شناختی ممکن است در سطح ظاهری حفظ شود اما به‌صورت ابزاری و بدون درگیری هیجانی واقعی به‌کار رود، که می‌تواند ناهمگونی نتایج گزارش‌شده در ادبیات را توضیح دهد(۱۷).

نکته متمایزکننده پژوهش حاضر، بررسی هم‌زمان مکانیسم‌های دفاعی و همدلی در قالب یک مدل چندمتغیره است. یافته‌ها نشان می‌دهد که ترکیب دفاع‌های نابالغ با الگوهای ناکارآمد همدلی، تمایزگذاری میان زیرگروه‌های خوشه B را تسهیل می‌کند. این نتیجه با دیدگاه‌های معاصر آسیب‌شناسی شخصیت همسو است که بر تعامل فرایندهای تنظیم هیجان، دفاع‌های ناهشیار و کارکردهای بین‌فردی در شکل‌گیری الگوهای بالینی تأکید دارند، نه بر نقش یک سازه منفرد(۱۸). در مقابل، بسیاری از مطالعات پیشین که این سازه‌ها را به‌صورت جداگانه بررسی کرده‌اند، به نتایج محدود یا بعضاً متناقض دست یافته‌اند، امری که اهمیت رویکردهای چند متغیره را برجسته می‌سازد.

در مجموع، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که مکانیسم‌های دفاعی و همدلی، به‌عنوان ویژگی‌های روان‌شناختی مرتبط با سازمان شخصیت، می‌توانند در تمایزگذاری میان اختلالات شخصیت خوشه B و افراد غیرمبتلا نقش داشته باشند. با این حال، این یافته‌ها باید در چارچوب طراحی مقطعی و ماهیت غیرعلّی تحلیل تمییزی تفسیر شوند و نباید به‌عنوان شواهد قطعی تشخیصی یا علّی تلقی گردند. محدودیت‌هایی نظیر استفاده از ابزارهای خودگزارشی، نمونه‌گیری در دسترس و عدم کنترل آماری برخی متغیرهای مخدوش‌کننده، ضرورت احتیاط در تعمیم نتایج را برجسته می‌کند. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با بهره‌گیری از طرح‌های طولی، ابزارهای چندمنبعی و تحلیل‌های پیشرفته‌تر، به بررسی پویایی تعامل مکانیسم‌های دفاعی و همدلی در سیر تحول اختلالات شخصیت بپردازند.

## ملاحظات اخلاقی

این پژوهش باکد اخلاق IR.SEMUMS.REC.1402.323 در معاونت پژوهشی دانشگاه سمنان تصویب شده است، بحث رازداری و اختیاری بودن پژوهش را رعایت نموده است.

## سهم نویسندگان

بابک اصغری: ایده پردازی، جمع آوری داده ها، نگارش و


CC BY-NC 4.0

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19 ]
[ DOI: 10.18502/tbj.v24i5.21976 ]

تبیین؛ پرویز صباحی: ویرایش و اصلاحات مقاله؛ نیما حاجی تبار فیروزجائی: تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی و بازبینی آماری را به عهده داشتند. نویسندگان، نسخه نهایی را مطالعه و تایید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته اند.

**حمایت مالی**

در انجام این تحقیق هیچ گونه حمایت مالی انجام نشده است.

**تضاد منافع**

نویسندگان اعلام می دارند هیچ گونه تضاد منافعی در این مقاله وجود ندارد.

**تقدیر و تشکر**

از تمامی شرکت کنندگانی که در این پژوهش همکاری داشته اند، تقدیر و تشکر می نمائیم.

**References**

1-Leichsenring F, Fonagy P, Heim N & et al. Borderline personality disorder: a comprehensive review of diagnosis and clinical presentation, etiology, treatment, and current controversies. World Psychiatry. 2024;23(1):4.

2-Prout TA, Di Giuseppe M, Zilcha-Mano S & et al. Psychometric Properties of the Defense Mechanisms Rating Scales-Self-Report-30 (DMRS-SR-30): Internal Consistency, Validity and Factor Structure. Journal of personality assessment. 2022;104(6):833-43.

3-Lingiardi V, Madeddu F. Revisiting defense mechanisms in contemporary clinical practice: evidence and perspectives. Research in psychotherapy (Milano). 2025; 28.877

4-Raimondi G, Balsamo M, Ebisch SJ & et al. Measuring empathy: A meta-analytic factor analysis with structural equation models (MASEM) of the Interpersonal Reactivity Index (IRI). Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2023;45(4):952-63.

5-Blunden AG, Henry JD, Pilkington PD & et al. Early affective empathy, emotion contagion, and empathic concern in borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis. Journal of affective disorders. 2024:S0165-327 (24) 01447-2.

6-di Giacomo E, Andreini E, Lorusso O & et al. The dark side of empathy in narcissistic personality disorder. Frontiers in Psychiatry. 2023;14:1074558.

7-Galván-Suárez R, Ontiveros-Uribe MP, Chavez-León E. Psychometric Correlation of Personality Disorders Along With Defense Mechanisms in Mexican Individuals With Depressive and Anxious Disorders: A Cross-Sectional Study. Cureus. 2023;15(1):e33805.

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v24i5.21976 ]

 CC BY-NC 4.0

8-Jurist J, Traynor JM, Murray GE & et al. Under and Overmentalizing in Personality Disorders: A Principal Component Analysis of Nonadaptive Personality and the Movie Assessment of Social Cognition. Psychopathology. 2025;58(3):160-72.

9-Di Caro AV, Cavallo J, Scalone A & et al. Textures of Personality: The Role of Attachment Insecurities and Defense Mechanisms in Maladaptive Personality Functioning. Behavioral Sciences. 2025;15(9):1154.

10-Scaini CR, Vieira IS, Machado R & et al. Immature defense mechanisms predict poor response to psychotherapy in major depressive patients with comorbid cluster B personality disorder. Brazilian Journal of Psychiatry. 2022;44(5):469.

11-Di Giuseppe M, Buglio GL, Cerasti E & et al. Defense mechanisms in individuals with depressive and anxiety symptoms: a network analysis. Frontiers in psychology. 2024;15:1465164.

12-Di Giuseppe M, Buglio GL, Cerasti E & et al. Defense mechanisms in individuals with depressive and anxiety symptoms: a network analysis. Frontiers in Psychology. 2024;15:1465164.

13-Dinsdale N, Crespi BJ. The borderline empathy paradox: evidence and conceptual models for empathic enhancements in borderline personality disorder. Journal of personality disorders. 2013;27(2):172-95.

14-Fertuck EA, Stanley B, Kleshchova O & et al. Rejection Distress Suppresses Medial Prefrontal Cortex in Borderline Personality Disorder. Biological psychiatry Cognitive neuroscience and neuroimaging. 2023;8(6):651-9.

15-Baskin-Sommers A, Krusemark E, Ronningstam E. Empathy in narcissistic personality disorder: from clinical and empirical perspectives. Personality disorders. 2014;5(3):323-33.

16-Campos C, Pasion R, Azeredo A & et al. Refining the link between psychopathy, antisocial behavior, and empathy: A meta-analytical approach across different conceptual frameworks. Clinical psychology review. 2022;94:102145.

17-Ritter K, Dziobek I, Preissler S & et al. Lack of empathy in patients with narcissistic personality disorder. Psychiatry research. 2011;187(1-2):241-7.

18-Sharp C, Wall K. DSM-5 Level of Personality Functioning: Refocusing Personality Disorder on What It Means to Be Human. Annual review of clinical psychology. 2021;17:313-37.

19-Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. Using multivariate statistics. Boston, MA: pearson; 2007 Mar 3.

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v24i5.21976 ]

 CC BY-NC 4.0