Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 10/ No. 4/ 2023
Page: 1-14

Discriminant analysis of cluster B personality disorders based on interpersonal problem

Reza Asadi[1], Parviz Sabahi[2]

1-MSc Student, Department of Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.
2- Associate Professor, Department of Psychology, Semnan University, Semnan, Iran (Corresponding Author).
E-mail: P_sabahi@semnan.ac.ir

Received: 01/04/2023 **Accepted:** 18/09/2023

Abstract

Introduction: Personality disorders have a wide impact on people's personal and social life.

Aim: The present study aimed to determine the degree of differentiation of cluster B personality disorders based on interpersonal problems.

Method: The design of the current research was descriptive and of a comparative causal type. The statistical population included all people with cluster B personality disorder in the 5 districts of Arak city in 2022. Based on the number of research groups and variables, 120 people were selected from among those who referred to the psychology and addiction treatment centers of Arak city using the available method and responded to the Clinical Multiaxial Scales of Milon version 4 (2015) and Interpersonal Problems (1996), people were also evaluated by Structured Clinical Interview for Personality Disorders (2016). To analyze the data, the discriminant analysis method was used in SPSS software version 26.

Results: The results indicate a significant difference between the components of sociable (P=0.001), assertive (P=0.001), aggressive (P=0.001), caring (P=0.001), dependent (P=0.008), supportive (P=0.001), and involved (P=0.001) in the studied groups, but did not show a significant difference between the studied groups (P=0.14). In total, based on the evaluated components, 68.3% of the participants were correctly placed in their groups.

Conclusion: Considering that in the present study, most of the dimensions of interpersonal problems were significant in people with cluster B personality disorders, as a result, this variable can be used to differentiate the personality disorders of this cluster and also the intervention plan.

Keywords: Histrionic, Borderline, Antisocial, Narcissist, Interpersonal problems

How to cite this article: Asadi R, Sabahi P. Discriminant analysis of cluster B personality disorders based on interpersonal problem. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2023; 10(4): 1-14. URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1839-en.pdf

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.4.1.5]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.4.1]

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال دهم، شماره ۴، ۱۴۰۲
صفحات: ۱۴-۱

تحلیل تمیز اختلالات شخصیت خوشه B براساس مشکلات بین‌فردی

رضا اسدی[۱]، پرویز صباحی[۲]

۱.دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران (مولف مسئول). ایمیل: P_sabahi@semnan.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۱/۱۲ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۲/۰۶/۲۷

چکیده

مقدمه: اختلالات شخصیت تأثیرات گسترده‌ای بر زندگی فردی و اجتماعی افراد بر جای می‌گذارند.

هدف: هدف مطالعه حاضر تعیین میزان افتراق اختلالات شخصیت خوشه B براساس مشکلات بین‌فردی بود.

روش: طرح پژوهش حاضر توصیفی و از نوع علّی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل تمامی افراد مبتلا به اختلال شخصیت خوشه B در مناطق پنج‌گانه شهر اراک در سال ۱۴۰۱ بود. تعداد ۱۲۰ نفر از افراد براساس تعداد گروه‌ها و متغیرهای پژوهش از بین مراجعه‌کنندگان به مراکز روانشناسی و ترک اعتیاد شهر اراک به روش در دسترس انتخاب و به مقیاس‌های چندمحوری بالینی میلون نسخه ۴ (۲۰۱۵) و مشکلات بین‌فردی (۱۹۹۶) پاسخ دادند، همچنین افراد به‌وسیله مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات شخصیت (۲۰۱۶) مورد ارزیابی قرار گرفتند. به‌منظور تحلیل داده‌ها از روش تحلیل تمایز در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاکی از تفاوت معنادار بین مؤلفه‌های مردم‌آمیزی (P=۰/۰۰۱)، جرئت‌ورزی (P=۰/۰۰۱)، پرخاشگری (P=۰/۰۰۱)، در نظر گرفتن دیگران (P=۰/۰۰۱)، وابستگی به دیگران (P=۰/۰۰۸)، حمایت از دیگران (P=۰/۰۰۱) و مشارکت با دیگران (P=۰/۰۰۱) در گروه‌های مورد بررسی بود، اما بعد گشودگی بین گروه‌های مورد بررسی، تفاوت معناداری نشان نداد (P=۰/۱۴). در مجموع براساس مؤلفه‌های مورد ارزیابی، ۶۸/۳٪ شرکت‌کنندگان به‌درستی در گروه‌های خود قرار گرفتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه در پژوهش حاضر اکثر ابعاد مشکلات بین‌فردی در افراد مبتلا به اختلالات شخصیتی خوشه B معنادار بودند، در نتیجه می‌توان از این متغیر جهت افتراق اختلالات شخصیت این خوشه و همچنین طرح مداخله استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: نمایشی، مرزی، ضداجتماعی، خودشیفته، مشکلات بین‌فردی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.4.1.5]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.4.1]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.4.1.5]

[DOI: 10.32598/shenakht.10.4.1]

مقدمه

اختلالات شخصیت[1] دسته‌ای از اختلالات روانی شدید را در برمی‌گیرند که به‌صورت الگویی پایدار، فراگیر و انعطاف‌ناپذیر از تجربه و رفتار درونی مشخص می‌شوند و منجر به اختلال در عملکرد فردی و اجتماعی فرد می‌شوند، این اختلالات از سه خوشه عمده A، B و C تشکیل می‌شوند (انجمن روانپزشکی آمریکا[2]، ۲۰۲۲). در این بین، اختلالات شخصیت خوشه B از دیگر خوشه‌ها خطرناکتر هستند که با مشکل در کنترل، تکانشگری و تمایل به آسیب رساندن به دیگران در هر دو بعد روانی و جسمی مشخص می‌شود (کای، هوانگ و لیانگ[3]، ۲۰۲۲). این خوشه شامل اختلالات شخصیت ضداجتماعی[4]، مرزی[5]، نمایشی[6] و خودشیفته[7] می‌شود که به‌عنوان اختلالاتی با ویژگی‌های نمایشی، هیجانی و تکانشی شناخته می‌شوند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). میزان شیوع این دسته از اختلالات در جمعیت عمومی حدود ۱/۶٪ تخمین زده شده است (کیلهول، پلیتیه، روشت، راپورت، دیوید و همکاران[8]، ۲۰۱۷). اگرچه ممکن است این درصد کمی به نظر برسد، اما تقریباً در یک دهه گذشته روندی افزایشی در تشخیص اختلالات شخصیت خوشه B وجود داشته است (یانگ، هابارث، بونگار و پکمن[9]، ۲۰۱۸). برخی از محققین وجود اختلالات شخصیت و اعتبار تشخیصی آن را زیر سؤال می‌برند، آن‌ها معتقد هستند مشکلاتی که به‌عنوان علائم روانپزشکی در نظر گرفته می‌شوند، پاسخ‌های منطقی به موقعیت‌ها و تهدیدات نامطلوب هستند، از اینرو عدم تشخیص و تمییز اختلالات شخصیت عمیقاً درک پریشانی را مختل کرده است (جانستون، بویل، کرامبی، دیلون، هارپر و همکاران[10]، ۲۰۱۸؛ جانستون و بویل، ۲۰۱۸).

اکثر اختلالات روانی در روابط بین‌فردی خود دارای آشفتگی و نقص هستند، این آشفتگی‌ها سبب گرایش فرد به تعاملات نامطلوب و در نتیجه مشکلات بین‌فردی می‌شوند (بلاند[11]، ۲۰۱۹)، در واقع، یکی از اصلی‌ترین ویژگی‌های آسیب‌شناسی در تمامی اختلالات شخصیت، مشکلات بین‌فردی است (ویلیامز و سیمز[12]، ۲۰۱۶). هر یک از اختلالات شخصیت نیمرخ مشخصی از سبک بین‌فردی را نشان می‌دهد که در آن ابعاد، ارتباطی خاصی تحت تأثیر قرار می‌گیرد و در نتیجه در بین هر اختلال تفاوت وجود دارد (ویلسون، استرود و دوربین[13]، ۲۰۱۷). اختلال شخصیت ضداجتماعی با یک الگوی فراگیر از بی‌توجهی به حقوق افراد دیگر مشخص می‌شود که معمولاً به‌صورت پرخاشگری و خصومت نسبت به دیگران از طریق فریب و دستکاری روانشناختی ظاهر می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). افراد مبتلا به شخصیت مرزی مشکلات مربوط به مرزها را در روابط بین‌فردی خود نشان می‌دهند که با ادراک سیاه یا سفید از خود و دیگران مشخص می‌شود (دی میولمیستر، لویک، ورموته، ورهست و لویتن[14]، ۲۰۱۷). افراد مبتلا به شخصیت خودشیفته از نظر بین‌فردی، اغلب در تعارض هستند، فاقد همدلی هستند و سطحی به نظر می‌رسند

[1]- Personality disorder
[2]- American Psychiatric Association (APA)
[3]- Cai, Huang & Liang
[4]- Antisocial
[5]- Borderline
[6]- Histrionic
[7]- Narcissistic
[8]- Cailhol, Pelletier, Rochette, Laporte, David & et al
[9]- Young, Habarth, Bongar & Packman
[10]- Johnstone, Boyle, Cromby, Dillon, Harper & et al
[11]- Bland
[12]- Williams & Simms
[13]- Wilson, Stroud & Durbin
[14]- De Meulemeester, Lowyck, Vermote, Verhaest & Luyten

(واترز، بگبی و سلبوم[1]، ۲۰۲۱). افراد مبتلا به شخصیت نمایشی از نظر بین‌فردی نیازمند جلب‌توجه هستند، عشوه‌گری می‌کنند و تعامل‌های اغواگرانه دارند (لنگل[2]، ۲۰۲۰).

موسویان و شریف‌زادگان (۱۳۹۵)، در پژوهش خود به بررسی تفاوت افراد سالم و مرزی پرداختند و بدین نتیجه رسیدند که افرادی با علائم شخصیت مرزی مشکلات بین‌فردی بیشتری نسبت به افراد بهنجار تجربه می‌کنند. کلاین، رنینگر، بریکن و ترنر[3] (۲۰۲۰)، در پژوهش خود چنین بیان کردند که افراد خودشیفته روابط میان‌فردی خود را با بهره‌کشی و فقدان همدلی همراه می‌کنند که نتیجه آن روابط میان‌فردی سطحی است. چیک، کیلی، جویس و اوگرودنیچوک[4] (۲۰۱۸) نشان دادند که سطوح سطوح بالاتر خودشیفتگی به طور قابل توجهی با اختلالات بین‌فردی بیشتر مرتبط بود، همچنین سبک بین‌فردی بیماران خودشیفته با رفتار سلطه‌جویانه، انتقام‌جویانه و مداخله‌جویانه مشخص می‌شد. اویلر، نولته، کنستانتینو، گریم، مونتاگ[5] (۲۰۲۱)، شبکه پژوهشی اختلالات خلقی و شخصیتی[6] گزارش کردند که بد تنظیمی هیجانی و تکانشگری توجه، مشکلات بین‌فردی را در افرادی با اختلال شخصیت مرزی به‌صورت مستقیم پیش‌بینی می‌کنند. دی میولمیستر و همکاران (۲۰۱۷)، گزارش دادند که در افراد مبتلا به اختلالات شخصیت مرزی بین آسیب در ذهنی‌سازی، گم‌گشتگی هویت و مشکلات بین‌فردی همبستگی قوی و بالایی وجود دارد.

اگرچه در گذشته ارزیابی مشکلات بین‌فردی در حیطه اختلالات شخصیت مورد توجه بوده؛ اما پژوهشی یافت نشد که تمامی اختلالات شخصیت موجود در خوشه B را براساس مشکلات بین‌فردی مورد افتراق قرار داده باشد تا بر حسب میزان تأثیرگذاری آن بر روی هر اختلال به تشخیص افتراقی برسد؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف تحلیل تمیزی اختلالات شخصیت خوشه B بر مبنای مشکلات بین‌فردی انجام شد.

روش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع علّی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی افراد مبتلا به اختلال‌های شخصیت خوشه B در مناطق پنج‌گانه شهر اراک در سال ۱۴۰۱ بود. بر مبنای تعداد گروه‌ها، طرح پژوهش حاضر و تعداد متغیرهای تمیزی تعداد ۱۲۰ نفر به‌عنوان نمونه در نظر گرفته شد و مورد تحلیل قرار گرفتند. در تحلیل تمیز، بسیاری از مطالعات نسبت ۲۰ نفر را برای هر متغیر پیش‌بینی‌کننده پیشنهاد می‌کنند، حداقل اندازه توصیه شده پنج مشاهده برای هر متغیر مستقل است، همچنین کوچک‌ترین اندازه گروه باید از تعداد متغیرهای مستقل بیشتر باشد (ملون و میلیتکی[7]، ۲۰۱۱). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: حداقل سن ۱۸ سال، حداقل سواد پنجم ابتدایی، تشخیص اختلالات شخصیت خوشه B توسط متخصصان مربوطه یا تشخیص به‌وسیله پژوهشگر بر مبنای پرسشنامه چندمحوری بالینی میلون و مصاحبه بالینی ساختاریافته؛ و ملاک‌های خروج نیز شامل: ابتلا به یکی از بیماری‌های جسمانی شدید، مبتلا بودن به اختلالات سایکوتیک و اختلالات عصب‌شناختی

[1]- Watters, Bagby & Sellbom
[2]- Lengel
[3]- Klein, Reininger, Briken & Turner
[4]- Cheek, Kealy, Joyce & Ogrodniczuk
[5]- Euler, Nolte, Constantinou, Griem, Montague & et al
[6]- Personality and Mood Disorders Research Network
[7]- Meloun & Militký

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.4.1.5]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.4.1]

وخیم براساس پرونده‌های روانپزشکی در صورت مراجعه قبلی، پیشینه فرد و سؤالات چک‌لیستی و تکمیل ناقص ابزارهای مطالعه بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر؛ عدم ثبت نام و نام خانوادگی افراد، اختیاری بودن شرکت در پژوهش، محرمانه بودن اطلاعات و کسب رضایت از آن‌ها جهت شرکت در پژوهش بود.

پس از دریافت مجوزهای لازم، افراد به‌صورت در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج و بررسی پرونده بیماران در صورت مراجعه‌کردن قبلی، انتخاب شدند. مراجعین به‌وسیله اجرای نسخه کامپیوتری پرسشنامه چندمحوری بالینی میلون نسخه چهارم و بدست‌آوردن نقاط برش در هر اختلال و همچنین مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات شخصیت توسط محقق غربال شدند، که تعداد ۱۲۰ نفر از آن‌ها انتخاب و هر فرد در گروه اختلال مربوطه جایدهی شد. سپس پرسشنامه اینترنتی مشکلات بین‌فردی در اختیار افراد قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شده که به آن پاسخ دهند. در ضمن به هر فرد یک کد خاص داده شد که در زمان پرکردن پرسشنامه آن را وارد کنند تا پژوهشگر متوجه اختلال غربال شده هر فرد شود. جهت تحلیل داده‌ها از آماره‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد، تحلیل تمیز و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده گردید.

ابزار

پرسشنامه چندمحوری بالینی میلون ٤[1] (MCMI-IV): یک پرسشنامه خودگزارشی است، که ۱۹۵ گویه‌ای است، که توسط میلون، گروسمن و میلون[2] در سال ۲۰۱۵ طراحی شده است. این پرسشنامه به‌صورت بلی/ خیر تدوین شده و حداقل سن فرد جهت پاسخگویی به سؤالات ۱۸ سال است. این آزمون دارای نقاط برش به شرح ذیل می‌باشد: در اختلالات شخصیت، نمره‌های نرخ پایه ۸۵ و بالاتر نشان‌دهنده وجود اختلال شخصیت، نمرات نرخ پایه ۷۵ تا ۸۴ نشان‌دهنده تیپ شخصیتی و نمرات نرخ پایه ۶۰ تا ۷۴ نشان‌دهنده سبک شخصیت است؛ همچنین در مقیاس‌های بالینی نمرات بین ۷۵ تا ۸۴ نشان‌دهنده وجود سندرم و نمرات ۸۵ با بالا نشان‌دهنده قطعی بودن آن سندرم است، که شاید به معنای دارا بودن آن اختلال باشد، در این ابزار ۴۲ مقیاس ابعادی گروسمن نیز بکار برده شده است (میلون و همکاران، ۲۰۱۵). ضریب پایایی مقیاس‌های مربوط به الگوی‌های بالینی شخصیت و نشانگان بالینی این پرسشنامه به روش همسانی درونی و بر پایه آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۶۷ تا ۰/۹۳ گزارش شده است، همچنین ضریب پایایی به روش بازآزمون بخش الگوهای بالینی شخصیت و نشانگان بالینی در دامنه ۰/۶۹ تا ۰/۹۲ بدست‌آمده است (میلون و همکاران، ۲۰۱۵). در ایران ضریب پایایی مقیاس‌های مربوط به الگوهای بالینی شخصیت این پرسشنامه، به روش همسانی درونی و بر پایه آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۶۰ تا ۰/۸۸، و آسیب‌شناسی شدید شخصیت را در دامنه ۰/۷۳ تا ۰/۸۶، همچنین ضریب پایایی بخش نشانگان بالینی در دامنه بین ۰/۴۸ تا ۰/۸۹ و بخش نشانگان بالینی شدید در دامنه ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. ضریب پایایی بازآزمون بخش الگوهای بالینی شخصیت در دامنه ۰/۶۵ تا ۰/۸۶، بخش الگوهای شدید شخصیت در دامنه ۰/۶۳ تا ۰/۸۲، بخش نشانگان بالینی در دامنه ۰/۵۱ تا ۰/۸۲ و بخش نشانگان شدید بالینی در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۷۸ گزارش شده است

[1]- Millon Clinical Multiaxial Inventory-IV
[2]- Millon, Grossman & Millon

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.4.1.5]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.4.1]

(محمدی، دلاور، هوشیاری، شکیبا، سلمانیان و همکاران، ۲۰۲۱).

مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات شخصیت نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[1] (SCID-5-PD): یک مصاحبه نیمه‌ساختاریافته است که در سال ۲۰۱۳ توسط فرست، ویلیامز، بنجامین و اسپیتزر[2] منتشر شده است. این مصاحبه جهت سنجش و ارزیابی اختلالات شخصیت طراحی و در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نسخه پنجم مورد استفاده قرار می‌گیرد. این مصاحبه به دو روش مقوله‌ای (وجود یا عدم وجود نشانه) و ابعادی (مجموع نمرات برای هر تشخیص و در نظر گرفتن این جمع به‌عنوان ابعاد اختلال) مورد استفاده قرار می‌گیرد. سوما، بورونی، جیالدی، کارلوتا، امانوئلا جیارولی و همکاران[3] (۲۰۲۰)، ضریب همبستگی درون طبقه‌ای[4] این مصاحبه را در دامنه ۰/۸۸ تا ۰/۹۴ گزارش و نتیجه گرفتند که این مصاحبه در تشخیص مقوله‌ای و ابعادی اختلالات شخصیت در بزرگسالان پایایی دارد. در ایران ضریب کاپا این مصاحبه بالاتر از ۰/۴، حساسیت مصاحبه در اکثر اختلالات شخصیت بالاتر از ۰/۸ و ویژگی مصاحبه در اکثر اختلالات شخصیت بالاتر از ۰/۹ گزارش شده است، همچنین این ابزار بهترین تشخیص را برای اختلالات شخصیت نمایشی، ضداجتماعی و مرزی داشته است (قرائی، شبانی، معصومیان، ضمیری نژاد، یعقوب زاده و همکاان، ۲۰۲۱).

مقیاس مشکلات بین‌فردی[5] (IIP-32): این مقیاس توسط بارخام، هاردی و استارتاپ[6] در سال ۱۹۹۶ در قالب یک فرم ۱۲۷ سؤالی خودگزارشی طراحی شد. فرم کوتاه شده این مقیاس ۳۲ سؤال دارد و دارای ۸ مؤلفه: مردم‌آمیزی، جرئت‌ورزی، مشارکت، حمایت‌گری، پرخاشگری، گشودگی، در نظر گرفتن دیگران و وابستگی[7] است. گویه‌های این پرسشنامه بر روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از به‌هیچ‌وجه تا به‌شدت نمره‌گذاری می‌شوند. پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های آن در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۶ و همچنین پایایی کل مقیاس ۰/۸۵ بدست‌آمده است (بارخام و همکاران، ۱۹۹۶). در ایران پایایی کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بدست آمده است. روایی همگرای پرسشنامه مورد سنجش قرار گرفت که نمره کلی مشکلات بین‌فردی و نمره آلکسی تایمیا دارای همبستگی مثبت و معنادار در سطح $P<۰/۰۱$ بدست آمد (فتح، آزاد فلاح، رسول زاده طباطبایی و رحیمی، ۱۳۹۲). مقدار آلفای کرونباخ کل این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۳ بدست آمد.

یافته‌ها

میانگین سن شرکت‌کنندگان ۲۵/۵ و انحراف معیار آنها ۹/۵۶ بدست آمد، که در دامنه سنی ۱۸ تا ۴۴ سال قرار داشتند. در پژوهش حاضر تعداد ۴۶ نفر مرد (۳۸/۳٪) و ۷۴ نفر زن (۶۱/۷٪) بودند. از نظر وضعیت تأهل ۸۸ نفر مجرد (۷۳/۳٪)، ۱۵ نفر متأهل (۱۲/۵٪) و ۱۷ نفر مطلقه (۱۴/۲٪)؛ از نظر سطح تحصیلات ۷ نفر زیر دیپلم (۵/۸٪)، ۳۲ نفر دیپلم (۲۶/۷٪)، ۱ نفر فوق‌دیپلم (۰/۸٪)، ۶۲ نفر کارشناسی (۵۱/۷٪)، ۱۶ نفر کارشناسی ارشد (۱۳/۳٪) و ۲ نفر دکترا (۱/۷٪)؛ و از نظر شغلی ۱۰ نفر

[1]- Structured Clinical Interview For DSM-5 Personality Disorder
[2]- First, Williams, Benjamin & Spitzer
[3]- Somma, Borroni, Gialdi, Carlotta, Emanuela Giarolli & et al
[4]- Intraclass Correlation Coefficient (ICC)
[5]- Interpersonal Problem Inventory
[6]- Barkham, Hardy & Startup
[7]- Sociability, Assertiveness, Involvement, Supportiveness, Aggression, Openness, Caring & Dependency

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.4.1.5]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.4.1]

بیکار (۸/۳٪)، ۶۱ نفر دانشجو (۵۰/۸٪)، ۷ نفر کارمند (۵/۸٪) و ۴۲ نفر دارای شغل آزاد (۳۵٪) بودند. یافته‌های جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش برای گروه نمایشی، مرزی، ضداجتماعی و خودشیفته را نشان می‌دهد.

جدول ۱ یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	زیرمقیاس	نمایشی		مرزی		ضداجتماعی		خودشیفته	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مشکلات بین‌فردی	مردم‌آمیزی	۷/۶۰	۲/۸۵	۱۱/۵۳	۳/۴۹	۶/۶۳	۱/۴۰	۷/۷۶	۳/۱۳
	جرئت‌ورزی	۹/۱۶	۳/۱۳	۱۰/۶۰	۲/۴۵	۹/۲۶	۱/۸۷	۷/۵۶	۲/۳۵
	پرخاشگری	۹/۹۳	۲/۷۱	۱۲/۱۰	۳/۴۱	۱۶/۷۶	۱/۳۰	۱۰/۷۳	۳/۳۴
	گشودگی	۱۱/۵۶	۲/۱۲	۱۱/۹۳	۲/۱۶	۱۱/۲۳	۲/۷۵	۱۰/۶۳	۱/۶۹
	درنظرگرفتن دیگران	۱۲/۵۰	۳/۱۳	۱۳/۷۳	۳/۰۲	۹/۱۳	۱/۲۵	۱۱/۲۰	۲/۹۷
	وابستگی به دیگران	۱۰/۲۰	۳/۹۱	۱۱/۷۳	۳/۰۳	۹/۳۶	۲/۵۷	۹/۳۳	۲/۳۸
	حمایت از دیگران	۹/۲۰	۳/۴۶	۱۰/۵۶	۳/۵۱	۱۳/۳۰	۲/۰۵	۹/۶۶	۳/۸۹
	مشارکت با دیگران	۷/۷۰	۲/۸۵	۱۱/۰۳	۳/۲۰	۷/۱۰	۱/۹۷	۷/۶۳	۲/۴۹

در ابتدا نرمال بودن داده‌ها به‌وسیله شاخص‌های کجی و کشیدگی (۲- تا ۲+) مورد بررسی قرار گرفت، سپس سایر پیش‌فرض‌های آماری لازم مانند آزمون ام باکس، کرویت بارتلت، لوین و اثر پیلایی مورد بررسی قرار گرفت، نتایج این آزمون‌ها نشان از عدم وجود مانع جهت انجام تحلیل تمیز بود.

جدول ۲ آزمون همگنی میانگین‌های گروه‌ها

متغیر		لامبدای ویلکز	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
مشکلات بین‌فردی	مردم‌آمیزی	۰/۷۰	۱۷/۳۸	۳	۱۱۶	۰/۰۰۱
	جرئت‌ورزی	۰/۸۴	۷/۴۲	۳	۱۱۶	۰/۰۰۱
	پرخاشگری	۰/۵۲	۳۵/۱۰	۳	۱۱۶	۰/۰۰۱
	گشودگی	۰/۹۵	۱/۸۶	۳	۱۱۶	۰/۱۴۰
	درنظرگرفتن دیگران	۰/۷۱	۱۵/۷۶	۳	۱۱۶	۰/۰۰۱
	وابستگی به دیگران	۰/۹۰	۴/۱۱	۳	۱۱۶	۰/۰۰۸
	حمایت از دیگران	۰/۸۰	۹/۲۲	۳	۱۱۶	۰/۰۰۱
	مشارکت با دیگران	۰/۷۴	۱۳/۶۰	۳	۱۱۶	۰/۰۰۱

جدول ۲ خلاصه نتایج تحلیل واریانس چند متغیری را نشان می‌دهد، بر این اساس بین تمامی میانگین‌های زیرمقیاس‌های مشکلات بین‌فردی به جز بعد گشودگی (P=۰/۱۴۰) در گروه‌های مورد بررسی تفاوت معناداری

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.4.1.5]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.4.1]

وجود دارد. در بین این مؤلفه‌ها، مؤلفه پرخاشگری بیشترین تفاوت میانگین (F=۳۵/۱۰) در بین گروه‌های مورد بررسی را ایجاد کرده است. به‌منظور نشان‌دادن قدرت تمیز بین طبقات مقادیر ویژه، نتایج در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳ مقادیر ویژه و لامبدای ویلکز

تابع	مقدار ویژه	درصد واریانس	درصد تجمعی	همبستگی کانونی	لامبدای ویلکز	مجذور خی	درجه آزادی	سطح معناداری
۱	۲/۳۸۲	۸۲/۳	۸۲/۳	۰/۸۳۹	۰/۱۹	۱۸۷/۳۶	۲۴	۰/۰۰۱
۲	۰/۴۱۰	۱۴/۲	۹۶/۵	۰/۵۳۹	۰/۶۴	۴۹/۶۷	۱۴	۰/۰۰۱
۳	۰/۱۰۱	۳/۵	۱۰۰/۰	۰/۳۰۳	۰/۹۰	۱۰/۸۴	۶	۰/۰۹۳

هرچه مقادیر ویژه بزرگتر باشد، تمیز و تشخیص بهتری صورت‌گرفته است. براساس نتایج جدول ۳ با توجه به اینکه اختلالات شخصیت خوشه B شامل چهار گروه می‌باشد، سه تابع تشخیصی بدست آمده است. چنانچه مشاهده می‌شود مجموع متغیرهای پیش‌بین در تابع شماره یک ۸۲/۳٪، تابع شماره دو ۱۴/۲٪، و تابع شماره سه ۳/۵٪ از واریانس متغیر ملاک (عضویت گروهی یا تمیز بین گروه‌ها) را تبیین می‌کند. همچنین چنانچه جدول ۳ نشان می‌دهد با توجه به مقادیر لامبدای ویلکز و مجذور خی و سطح معناداری آن‌ها، فرض صفر مبنی بر عدم تمیز اختلالات شخصیت خوشه B بر مبنای مشکلات بین‌فردی در توابع اول و دوم رد می‌شود؛ ولی در تابع سوم فرض صفر تأیید می‌شود. لذا با توجه به توضیحات فوق توابع اول و دوم توابع تمییزی قابل قبولی جهت تشخیص افتراقی اختلالات شخصیت خوشه B بر مبنای مشکلات بین‌فردی هستند.

همچنین با توجه به اینکه در مجموع ۳ تابع جهت تمیز اختلالات شخصیت خوشه B بر مبنای مشکلات بین‌فردی پیشنهاد شده (البته تابع سوم معنادار نیست)، ضرایب استاندارد شده تابع تشخیصی کانونی به ما امکان می‌دهد که میزانی را که هر کدام از متغیرهای پیش‌بین به توانایی تشخیص و تمیز بین طبقات کمک نموده‌اند را مشاهده کنیم. در جدول ۴ ضرایب استاندارد شده تابع تشخیصی کانونی ارائه شده است. ضرایب به این جهت استاندارد شده‌اند تا بتوان بدون توجه به واحدی که در آن مورد اندازه‌گیری قرار گرفته‌اند میزان کمک را مقایسه کرد. ضرایب استاندارد شده تابع تشخیصی کانونی شبیه به همبستگی بین ۱+ و ۱- تغییر می‌کنند.

جدول ٤ ضرایب استاندارد شده تابع تشخیصی کانونی

متغیر	تابع		
	۱	۲	۳
مردم‌آمیزی	-۰/۴۸۷	۰/۴۰۸	-۰/۵۵۴
جرئت‌ورزی	۰/۴۴۲	۰/۳۱۶	۰/۷۶۳
پرخاشگری	۰/۸۶۹	۰/۴۷۰	-۰/۱۸۳
گشودگی	۰/۶۰	-۰/۵۷	۰/۴۳۵

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.4.1.5]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.4.1]

درنظرگرفتن دیگران	-۰/۳۱۴	۰/۰۴۴	۰/۱۸۵
وابستگی به دیگران	-۰/۴۳۵	-۰/۰۸۱	۰/۱۸۶
حمایت از دیگران	۰/۳۹۳	-۰/۱۴۲	۰/۸۷
مشارکت با دیگران	-۰/۴۳۴	۰/۳۸۲	-۰/۲۲۸

چنانچه در جدول ۴ در بخش ضرایب استاندارد شده مشاهده می‌شود، تابع شماره یک بیشترین درصد واریانس عضویت گروهی را تبیین می‌کند (۸۲/۳ ٪). برای اینکه میزان دقت پیش‌بینی و تشخیص افتراقی اختلالات شخصیت خوشه B بر مبنای مشکلات بین‌فردی را مورد ارزیابی قرار دهیم، نتایج مقایسه عضویت گروهی اولیه و عضویت گروهی پیش‌بینی شده بر مبنای مشکلات بین‌فردی در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵ مقایسه عضویت گروهی اولیه و عضویت گروهی پیش‌بینی شده بر مبنای مشکلات بین‌فردی

گروه			عضویت پیش‌بینی شده				کل
			نمایشی	مرزی	ضداجتماعی	خودشیفته	
عضویت گروهی اولیه	نمایشی	تعداد	۱۵	۶	۱	۸	۳۰
		درصد	۵۰	۲۰	۳/۳	۲۶/۷	۱۰۰
	مرزی	تعداد	۳	۲۰	۰	۷	۳۰
		درصد	۱۰	۶۶/۷	۰	۲۳/۳	۱۰۰
	ضداجتماعی	تعداد	۰	۰	۳۰	۰	۳۰
		درصد	۰	۰	۱۰۰	۰	۱۰۰
	خودشیفته	تعداد	۸	۴	۱	۱۷	۳۰
		درصد	۲۶/۷	۱۳/۳	۳/۳	۵۶/۷	۱۰۰

چنانچه نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد ۳۰ فرد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی بر مبنای مشکلات بین‌فردی همه ۳۰ نفر به‌درستی مبتلا به شخصیت ضداجتماعی، از ۳۰ فرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بر مبنای مشکلات بین‌فردی ۲۰ نفر (۶۶/۷٪) به‌درستی مبتلا به شخصیت مرزی، از تعداد ۳۰ فرد مبتلا به اختلال خودشیفته بر مبنای مشکلات بین‌فردی ۱۷ نفر (۵۶/۷٪) به‌درستی به‌عنوان افراد مبتلا به شخصیت خودشیفته، و همچنین از ۳۰ فرد مبتلا به اختلال شخصیت نمایشی بر مبنای مشکلات بین‌فردی ۱۵ نفر (۵۰٪) به‌درستی به‌عنوان افراد مبتلا به شخصیت نمایشی تمییز داده شدند. بر مبنای نتایج بدست‌آمده مشکلات بین‌فردی بهترین نتیجه را در تمیز اختلال شخصیت ضداجتماعی را از سایر اختلالات شخصیت خوشه B دارد. همچنین دو اختلال شخصیت نمایشی و خودشیفته بیشترین همپوشی و دشواری در تشخیص تمییزی بر مبنای مشکلات بین‌فردی را دارند.

بحث

هدف از پژوهش حاضر تعیین میزان افتراق اختلال‌های شخصیت خوشه B براساس مشکلات بین‌فردی بود. یافته‌ها نشان می‌دهد که بعد مردم‌آمیزی در بین گروه‌های مورد ارزیابی تفاوت معناداری ایجاد می‌کند که در این

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.4.1.5]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.4.1]

بین اختلال شخصیت مرزی بیشترین میانگین را به خود اختصاص می‌دهد، این یافته از جهاتی همسو است با پژوهش روشن، عینی و دل‌آرا (۱۳۹۷)، در این حیطه پژوهش ناهمسویی یافت نشد. در تبیین این یافته، افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، وابستگی و خصومت را به‌صورت هم‌زمان احساس می‌کنند. این افراد دیگران را به‌صورت خوب و بد مطلق تصور می‌کنند و روابط بین‌فردی آن‌ها به‌سرعت مختل می‌شود، از سوی دیگر افراد خودشیفته و نمایشی به دنبال توجه دیگران هستند که در صورت عدم دریافت آن احساس ناراحتی می‌کنند، همچنین افراد ضداجتماعی نیز با نیرنگ و فریب در پی نزدیک شدن به دیگران برای سوءاستفاده از آن‌ها هستند. در نتیجه کسب نمره کمتر در مشکلات مرتبط با مردم‌آمیزی در این اختلالات در مقابل با اختلال شخصیت مرزی قابل انتظار است.

یافته دیگر پژوهش بیانگر تفاوت بین گروه‌ها بر حسب بعد جرئت‌ورزی است که در این مورد بیشترین میانگین مربوط به اختلال شخصیت مرزی است، در این حیطه پژوهش همسو و ناهمسویی یافت نشد. در تبیین این یافته قابل بیان است که افرادی با اختلال شخصیت مرزی ممکن است بخواهند انگیزه بین‌فردی اجتناب از رها شدن را با خشنود کردن و مراقبت از دیگران ارضا کنند، این موضوع به‌جای اینکه برای دیگران مورد پسند واقع شود، ناخوشایند جلوه‌گر می‌شود و باعث اجتناب آن‌ها از ارتباط می‌شود. افراد مرزی ممکن است تمایل دیگران به کناره‌گیری را احساس کنند، بنابراین ترس از رها شدن آن‌ها را تأیید می‌کند و در نتیجه مشکلات مرتبط با جرئت‌ورزی ایجاد می‌شوند.

یافته دیگر پژوهش این بود که بعد پرخاشگری در بین گروه‌ها تفاوت معناداری ایجاد می‌کند که اختلال شخصیت ضداجتماعی بیشترین میانگین را به خود اختصاص می‌دهد. این یافته از جهاتی همسو است با پژوهش‌های مارتین، زابالا، دل مونت، گرازیان، آیزپوروا و همکاران (۲۰۱۹)؛ فوساتی، بارات، بورونی، ویلا، گرازیولی و همکاران (۲۰۰۷)؛ کولا و میشرا (۲۰۱۸) و آکچای و آکچای (۲۰۲۰)، همچنین پژوهش ناهمسویی یافت نشد. در تبیین این یافته می‌شود چنین بیان کرد که افراد ضداجتماعی به عدم رعایت هنجارهای اجتماعی معروف هستند، این افراد هر چند در نگاه اول عادی به نظر می‌رسند اما سابقه طولانی در مشاجره و درگیری با دیگران، دروغ‌گویی، فرار از مدرسه و خانه، دزدی و اعمال غیرقانونی دارند. این افراد اعمال ضداجتماعی خود را بدون هیچ عذاب وجدانی انجام می‌دهند، آن‌ها هرگز قابل اعتماد نیستند و روابط آن‌ها با توجه به سابقه اجتماعی منحل است (بولاند، وردیون و رویز[1]، ۲۰۲۲).

یافته دیگر پژوهش بیانگر عدم معناداری بعد گشودگی در افتراق بین گروه‌های مورد پژوهش بود. این یافته از جهاتی همسو با پژوهش سالسمن[2] (۲۰۰۴) است، و همچنین پژوهش ناهمسویی یافت نشد. این عدم افتراق نشان از اشتراک احتمالی میان چهار اختلال مورد بررسی در بعد گشودگی باشد، همچنین می‌تواند ناشی از نقص ابزار پژوهشی مورد استفاده در توانایی تفکیک میان چهار گروه باشد.

یافته دیگر پژوهش بیانگر نقش معنادار بعد درنظرگرفتن دیگران در افتراق میان گروه‌ها است، در این بین اختلال شخصیت مرزی بیشترین میانگین را به خود اختصاص می‌دهد. این یافته از جهاتی همسو با پژوهش‌های یه، لیو،

[1]- Boland, Verdiun & Ruiz
[2]- Saulsman

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.4.1.5]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.4.1]

لین و فانگ[1] (۲۰۲۰) و نیدفلد[2] (۲۰۱۷) است، همچنین با پژوهش‌های گرژگورسکی، کولزا، پلوتا، اقبال و کوچارسکا[3] (۲۰۱۹) ناهمسو می‌باشد. در تبین این یافته می‌شود چنین گفت که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی به دلیل مشکلاتی که در همدلی، ذهنی‌سازی و هوش هیجانی دارند، نمی‌توانند دیگران را در نظر بگیرند که نتیجه آن اختلال در روابط اجتماعی و مشکلات بین‌فردی است (سالگادو، پدروسا و باستوس لیته[4]، ۲۰۲۰). همچنین نتایج ناهمسو ممکن است ناشی از ابزارهای متفاوت و تأثیر مسائل خاص فرهنگی، قومیتی و اجتماعی باشد.

از یافته‌های دیگر پژوهش، افتراق میان گروه‌های مورد پژوهش براساس بعد وابستگی به دیگران است، در این یافته بیشترین میانگین مربوط به اختلال شخصیت مرزی است. این یافته از جهاتی همسو با پژوهش گریوز، پدر و شارپ[5] (۲۰۲۱) بود، همچنین پژوهش ناهمسویی یافت نشد. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در درک تصویر خود و دیگران دچار بی‌ثباتی هستند که احتمالاً توانایی این افراد را برای ارزیابی دقیق تجربیات ذهنی مختل می‌کند، این بی‌ثباتی منجر به تعبیری نادرست از دیگران به‌عنوان افرادی غیرقابل اعتماد می‌شود که نتیجه آن مشکل در وابستگی به دیگران است.

یافته دیگر پژوهش بیانگر افتراق میان گروه‌های مورد پژوهش براساس حمایت از دیگران است، بیشترین میانگین مربوط به افرادی با اختلال شخصیت ضداجتماعی است. در این حیطه پژوهش همسو و ناهمسویی یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان به هسته این اختلال که قانون‌شکنی و رفتار هنجار گریز است، اشاره کرد. این افراد به دنبال سوءاستفاده و فریب دیگران هستند که مشکلات بیشتر در حمایت از دیگران را منطقی جلوه می‌دهد.

در پایان، یافته دیگر پژوهش بیانگر نقش معنادار مشارکت با دیگران در افتراق میان گروه‌های مورد پژوهش است که اختلال شخصیت مرزی بیشترین میانگین را به خود اختصاص می‌دهد. در این حیطه پژوهش همسو و ناهمسویی یافت نشد. افراد مبتلا به شخصیت مرزی احتمالاً بر این باور هستند که دیگران به آن‌ها آسیب عاطفی می‌زنند (فرتاک، گرینبند و استنلی[6]، ۲۰۱۳)، همچنین این افراد در اعتماد کردن به دیگران دچار مشکلات زیادی هستند (گریوز، پنر و شارپ، ۲۰۲۱). در نتیجه مشارکت با دیگران را عاملی خطرزا برای خود می‌دانند و از آن اجتناب می‌کنند.

نتیجه‌گیری

باتوجه به یافته‌ها پیشنهاد می‌شود از مشکلات بین‌فردی، جهت تشخیص افتراقی اختلالات شخصیت خوشه B استفاده شود. از محدودیت‌های این مطالعه، می‌توان به عدم کنترل اختلال‌های همبود اشاره نمود. با توجه به اینکه تاکنون مطالعه‌ای مشابه در این زمینه در جامعه ایرانی انجام نشده و همچنین با توجه به اهمیت کاوش در یافته‌های مربوط به پژوهش‌های نوین، پیشنهاد می‌گردد تا پژوهش‌های مشابهی در این زمینه با توجه به کنترل اختلالات همبود انجام گیرد تا نتایجی با تعمیم‌پذیری و اعتبار بیشتر بدست آید. در پایان پیشنهاد می‌شود تفاوت

[1]- Yeh, Lin, Liu & Fang
[2]- Niedtfeld
[3]- Grzegorzewski, Kulesza, Pluta, Iqbal & Kucharska
[4]- Salgado, Pedrosa & Bastos-Leite
[5]- Graves, Penner & Sharp
[6]- Fertuck, Grinband & Stanley

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.4.1.5]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.4.1]

در ابعاد مشکلات بین‌فردی که در اختلالات شخصیت خوشه B تمایز ایجاد کرده‌اند و انجام درمان با توجه به بعد تمایز کننده مدنظر پژوهشگران و درمانگران قرار گیرد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد و دارای کد اخلاق از کمیته دانشگاه علوم پزشکی سمنان به شناسه IR.SEMUMS.REC.1401.35 می‌باشد. بدینوسیله از مساعدت و همکاری مسئولان مراکز روانشناسی و ترک اعتیاد شهر اراک و تمامی کسانی که در این پژوهش مشارکت داشتند، کمال تشکر و قدردانی می‌شود. نویسندگان مقاله در این پژوهش هیچگونه تضاد منافعی ندارند.

References

Akçay BD, Akcay D. (2020). What are the factors that contribute to aggression in patients with co-occurring antisocial personality disorder and substance abuse?. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), 47, 95-100.

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing.

Bandura A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. New York, NY: Prentice-Hall, Inc.

Barkham M, Hardy GE, Startup M. (1996). The IIP-32: a short version of the Inventory of Interpersonal Problems. The British journal of clinical psychology, 35(1), 21-35.

Bland AM. (2019). The Personal Hero Technique: A therapeutic strategy that promotes selftransformation and interdependence. Journal of Humanistic Psychology, 59(4), 634-657.

Boland R, Verdiun M, Ruiz P. (2022). Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. Wolters Kluwer.

Cai Y, Huang J, Liang H. (2022). Cluster B Personality Disorders and Its Treatment from Cognitive Behavioral Therapy Perspective. In 2022 8th International Conference on Humanities and Social Science Research (ICHSSR 2022) (pp. 264-269). Atlantis Press.

Cailhol L, Pelletier É, Rochette L, Laporte L, David P, Villeneuve É, Paris J, Lesage A. (2017). Prevalence, Mortality, and Health Care Use among Patients with Cluster B Personality Disorders Clinically Diagnosed in Quebec: A Provincial Cohort Study, 2001-2012. Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie, 62(5), 336-342.

Cheek J, Kealy D, Joyce AS, Ogrodniczuk J. (2018). Interpersonal problems associated with narcissism among psychiatric outpatients: A replication study . Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 20(2), 26-33.

Clarkin JF, Levy KN, Ellison WD. (2011) Personality disorders. In Horowitz LM, Strack S (Eds), Handbook of interpersonal psychology. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

De Meulemeester C, Lowyck B, Vermote R, Verhaest Y, Luyten P. (2017). Mentalizing and interpersonal problems in borderline personality disorder: The mediating role of identity diffusion. Psychiatry research, 258, 141-144.

Euler S, Nolte T, Constantinou M, Griem J, Montague PR, Fonagy P, Personality and Mood Disorders Research Network (2021). Interpersonal Problems in Borderline Personality Disorder: Associations With Mentalizing, Emotion Regulation, and Impulsiveness. Journal of personality disorders, 35(2), 177-193.

Fath N, Azad Fallah P, Rasool-zadeh Tabatabaei SK, Rahimi C. (2013). Validity and Reliability of the Inventory of Interpersonal Problems (IIP-32). Journal of Clinical Psychology, 5(3), 69-80. (In Persian)

Fertuck EA, Grinband J, Stanley B. (2013). Facial trust

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.4.1.5]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.4.1]

appraisal negatively biased in borderline personality disorder. Psychiatry research, 207(3), 195-202.

First MB, Williams JB, Benjamin LS, Spitzer RL. (2016). Structured clinical interview for DSM-5 personality disorders: SCID-5-PD. Washington: American Psychiatric Association Publishing.

Fossati A, Barratt ES, Borroni S, Villa D, Grazioli F, Maffei C. (2007). Impulsivity, aggressiveness, and DSM-IV personality disorders. Psychiatry research, 149(1-3), 157-167.

Gharraee B, Shabani A, Masoumian S, Zamirinejad S, Yaghmaeezadeh H, Khanjani S, Ghahremani S. (2022). Psychometric Properties of Persian Version of Structured Clinical Interview for DSM-5 for Personality Disorders. East Asian archives of psychiatry: official journal of the Hong Kong College of Psychiatrists= Dong Ya jing shen ke xue zhi: Xianggang jing shen ke yi xue yuan qi kan, 32(4), 95-99.

Graves M, Penner F, Sharp C. (2021). Interpersonal trust in adolescents with psychiatric disorders and borderline pathology. Scandinavian journal of child and adolescent psychiatry and psychology, 9, 176-186.

Grzegorzewski P, Kulesza M, Pluta A, Iqbal Z, Kucharska K. (2019). Assessing self-reported empathy and altruism in patients suffering from enduring borderline personality disorder. Psychiatry research, 273, 798-807.

Johnstone L, Boyle M, Cromby J, Dillon J, Harper D, Kinderman P, Longden E, Pilgrim D, Read J. (2018). The Power Threat Meaning Framework: Towards the identification of patterns in emotional distress, unusual experiences and troubled or troubling behaviour, as an alternative to functional psychiatric diagnosis. Leicester: British Psychological Society.

Johnstone L, Boyle M. (2018). The Power Threat Meaning Framework: An Alternative Nondiagnostic Conceptual System. Journal of Humanistic Psychology.

Klein V, Reininger KM, Briken P, Turner D. (2020). Sexual narcissism and its association with sexual and well-being outcomes. Personality and Individual Differences, 152, 109557.

Kolla NJ, Mishra A. (2018). The Endocannabinoid System, Aggression, and the Violence of Synthetic Cannabinoid Use, Borderline Personality Disorder, Antisocial Personality Disorder, and Other Psychiatric Disorders. Frontiers in behavioral neuroscience, 12, 41.

Lengel GJ. (2020). Histrionic Personality Disorder. The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences: Clinical, Applied, and Cross-Cultural Research, 187-191.

Martin S, Zabala C, Del-Monte J, Graziani P, Aizpurua E, Barry TJ, Ricarte J. (2019). Examining the relationships between impulsivity, aggression, and recidivism for prisoners with antisocial personality disorder. Aggression and Violent Behavior, 49, 101314.

Meloun M, Militký J. (2011). Statistical data analysis: A practical guide. Woodhead Publishing Limited.

Millon T, Grossman S, Millon C. (2015). Mcmi-Iv. Bloomington: Pearson.

Mohammadi MR, Delavar A, Hooshyari Z, Shakiba A, Salmanian M, Ghandi F, Ahmadi A, Farnoody N. (2021). Psychometric Properties of the Persian Version of Millon Clinical Multiaxial Inventory-IV (MCMI-IV). Iranian journal of psychiatry, 16(1), 43-51.

Moosavian A, Sharifzadeh E. (2017). The Investigation of Facial Affect Recognition and Interpersonal Problems in People with Borderline Personality Disorder Symptoms Compared with Healthy Individuals. Journal of Research in Behavioural Sciences, 15(1), 28-34. (In Persian)

Niedtfeld I. (2017). Experimental investigation of cognitive and affective empathy in borderline personality disorder: Effects of ambiguity in multimodal social information processing. Psychiatry research, 253, 58-63.

Roshan R, Einy S, Delara A. (2020). Predicting cluster B personality disorder according to five factor alternative models Zuckerman- Kuhlman and ego strength. Clinical Psychology and

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.4.1.5]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.4.1]

Personality, 16(2), 7-15. (In Persian)
Salgado RM, Pedrosa R, Bastos-Leite AJ. (2020). Dysfunction of Empathy and Related Processes in Borderline Personality Disorder: A Systematic Review. Harvard review of psychiatry, 28(4), 238-254.
Skodol AE, Gunderson JG, Shea MT, McGlashan TH, Morey LC, Sanislow CA, Bender DS, Grilo CM, Zanarini MC, Yen S, Pagano ME, Stout RL. (2005). The Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study (CLPS): overview and implications. Journal of personality disorders, 19(5), 487-504.
Somma A, Borroni S, Gialdi G, Carlotta D, Emanuela Giarolli L, Barranca M, Cerioli C, Franzoni C, Masci E, Manini R, Luca Busso S, Ruotolo G, Krueger RF, Markon KE, Fossati A. (2020). The Inter-Rater Reliability and Validity of the Italian Translation of the Structured Clinical Interview for DSM-5 Alternative Model for Personality Disorders Module I and Module II: A Preliminary Report on Consecutively Admitted Psychotherapy Outpatients. Journal of personality disorders, 34(Suppl C), 95-123.
Watters CA, Bagby RM, Sellbom M. (2019). Meta-analysis to derive an empirically based set of personality facet criteria for the alternative DSM-5 model for personality disorders. Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 10(2), 97.
Williams TF, Simms LJ. (2016). Personality disorder models and their coverage of interpersonal problems. Personality disorders, 7(1), 15-27.
Wilson S, Stroud CB, Durbin CE. (2017). Interpersonal dysfunction in personality disorders: A meta-analytic review. Psychological bulletin, 143(7), 677-734.
Yeh Z, Lin Y, Liu S, Fang C. (2017). Social Awareness and its Relationship with Emotion Recognition and Theory of Mind in Patients with Borderline Personality Disorder. Journal of Social and Clinical Psychology, 36, 22-40.
Young C, Habarth J, Bongar B, Packman W. (2018). Disorder in the Court: Cluster B Personality Disorders in United States Case Law. Psychiatry, psychology, and law : an interdisciplinary journal of the Australian and New Zealand Association of Psychiatry, Psychology and Law, 25(5), 706-723.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.4.1.5]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.4.1]