

The Relationship of Vulnerable Narcissism, and Underdeveloped Defense Mechanism with Symptoms of Borderline Personality Disorder Mediated Empathy and Distress Tolerance

Jalil Babapour Kheiroddin¹ , Touraj Hashemi Nosratabad¹ , Khalil Esmailpour¹ ,
Nasrin Ganjei²  

1. Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

2. PhD Student, Department of Psychology, Aras International Campus, University of Tabriz, Tabriz, Iran

Corresponding Author: Nasrin Ganjei

E-mail: nasringanjei@yahoo.com

Received: 08 June 2024

Revised: 10 July 2024

Accepted: 24 July 2024

Published: 21 May 2026

Citation: Babapour Kheiroddin, J., Hashemi Nosratabad, T., Esmailpour, K. & Ganjei, N. (2026). The Relationship of Vulnerable Narcissism, and Underdeveloped Defense Mechanism with Symptoms of Borderline Personality Disorder Mediated Empathy and Distress Tolerance. *Journal of Modern Psychological Researches*, 21(81), 1-13. DOI: [10.22034/jmpr.2024.62025.6251](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.62025.6251)

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Borderline personality disorder is a severe psychiatric disorder characterized by a pervasive pattern of emotional dysregulation, interpersonal difficulties, identity instability, and self-destructive and impulsive behaviors (American Psychiatric Association, 2013). Individuals with this disorder experience intense unpleasant emotions (e.g., depression, anger, anxiety) and rapidly shift from one mood to another (Zanarini, 2005). Individuals with borderline personality disorder are overly influenced by the feelings, opinions, or behaviors of others, which may contribute to instability in their sense of self and identity (Funghi & Levitan, 2009; Solberger et al., 2012). Cluster and factor analyses show grandiose and vulnerable narcissism as separate constructs (Lapsley & Alesma, 2006). Individuals with high vulnerability narcissism often distrust others and

appear anxious and fragile (Miller et al., 2017). Defense mechanisms represent a significant factor that can play an important role in the development and maintenance of pathological or adaptive personality functioning (Kazdin, 2007). Shafie-Tabar (2018) showed that five defense mechanisms—acting out, autistic fantasy, splitting, passive aggression, and displacement—were significant predictors of borderline personality traits. In general, it can be concluded that the immature defense style predicts higher levels of borderline personality traits.

Researchers are increasingly focusing on the possible influence of mediating variables (such as distress tolerance and empathy) on the relationship between psychological constructs. To date, no research has investigated the indirect role of distress tolerance and empathy in borderline personality disorder.

Research has shown that people with high levels of distress tolerance can tolerate negative psychological states, while people with low levels of distress tolerance tend to compensate for uncomfortable internal experiences (Simmons & Gahr, 2005). One of the most persistent and debilitating symptoms of borderline personality disorder is difficulty in interpersonal relationships (Gunderson, 2007; Gunderson et al., 2011). Empathy is another critical variable to consider regarding interpersonal relationships in borderline personality disorder. Cognitive empathy is related to the theory of mind and deals with recognizing and understanding the feelings of others (Blair, 2005). It is distinguished from emotional empathy because it does not involve sharing in feelings. The results of this study can emphasize the validity of previous research and, in addition to producing knowledge, be very useful from an applied perspective. They also highlight new structural relationships that make some factors involved in the occurrence and persistence of borderline personality disorder more specific, and in this way, they can contribute significantly to the design of new treatment protocols. This study aims to answer the following question: Do the structural relationships of vulnerable narcissism and immature defense mechanisms, as

mediated by distress tolerance and empathy, explain the symptoms of borderline personality disorder?

Method

This study is of fundamental type in terms of purpose and of correlational studies in terms of method. In this study, the statistical population consisted of all male and female students of Tabriz University and the multi-stage cluster sampling method was used. Descriptive statistics and structural equation modeling method were used to analyze the obtained data. The measuring instruments include the Borderline Personality Scale (STB), the Pathological Narcissism Inventory (PNI; Pincus et al., 2009), the Defense Styles Scale (DSQ; Andrews, Singh, & Bond, 1993), the Distress Tolerance Scale (Simmons & Gahr, 2005), and the Empathy Scale (Jolliffe & Farrington, 2006). All of these instruments have been widely used in psychological research and have demonstrated strong psychometric properties, including appropriate validity and reliability across different samples.

Results

Before proceeding to structural equation modeling, the assumptions of this analysis were examined.

Table (1). Direct Effects of Research Variables

Variables	Path Coefficient	T-Value	Significance
Vulnerable Narcissism → Empathy	-0.35	-5.21	Significant
Immature Defense Mechanisms → Empathy	-0.27	-3.28	Significant
Vulnerable Narcissism → Borderline	0.20	3.19	Significant
Immature Defense Mechanisms → Borderline	0.34	3.95	Significant
Distress Tolerance → Borderline	-0.31	-4.66	Significant
Empathy → Borderline	-0.28	-3.93	Significant
Vulnerable Narcissism → Distress Tolerance	-0.24	-4.09	Significant
Immature Defense Mechanisms → Distress Tolerance	-0.33	-4.13	Significant

According to Table (1), the direct effect of the variables of vulnerable narcissism and immature defense mechanisms on borderline personality disorder was significant. The direct effect of vulnerable narcissism and immature defense mechanisms on empathy and distress tolerance was significant. Finally, the direct effect of empathy and distress tolerance on borderline personality disorder was significant. In order to examine the indirect effects, the bootstrap test was used. The results of the examination of the indirect effects showed that there is a

relationship between vulnerable narcissism, immature defense mechanisms and borderline personality disorder symptoms through empathy and distress tolerance.

Discussion

The aim of the present study was to determine the structural relationships of vulnerable narcissism, immature defense mechanisms, and symptoms of borderline personality disorder through empathy and distress tolerance. The results of the study showed that

there is a positive and significant relationship between vulnerable narcissism and symptoms of borderline personality disorder. It seems that excessive alertness to criticism or failure and neuroticism can increase unstable interpersonal relationships in people with borderline personality disorder symptoms. The results also showed that there is a positive and significant relationship between immature defense mechanisms and symptoms of borderline personality disorder.

The results showed that there is a positive and significant relationship between vulnerable narcissism and symptoms of borderline personality disorder through empathy. This finding can be explained as follows: by increasing cognitive empathy, the ability of the person to understand and consider the perspective of others increases, and as a result, the symptoms of vulnerable narcissism decrease. Consequently, this process causes the sensitivity of people with borderline personality disorder symptoms to emotional stimuli to decrease.

The results showed that there is a positive and significant relationship between vulnerable narcissism and symptoms of borderline personality disorder through

distress tolerance. It can be said that increasing distress tolerance reduces emotional dysregulation in people with vulnerable narcissism and symptoms of borderline personality disorder.

The results showed that there is a positive and significant relationship between immature defense mechanisms and symptoms of borderline personality disorder through empathy. It seems that increasing empathy leads to a decrease in immature defense mechanisms such as projection, reducing the level of aggression and unstable behaviors in people with borderline personality disorder symptoms.

The results showed that there is a positive and significant relationship between immature defense mechanism and symptoms of borderline personality disorder through distress tolerance. In explaining this finding, it can be said that these people use immature defense mechanism as a way to protect themselves from negative emotions. It seems that increasing distress tolerance prevents the use of this mechanism and causes the person to acquire more skills in dealing with stressful situations.

KEYWORDS

borderline personality disorder, empathy, tolerance of distress, underdeveloped defense mechanism, vulnerable narcissism

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی





فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

journal homepage: <https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/>

رابطه خودشیفتگی آسیب‌پذیر و مکانیسم دفاعی رشدنیافته با نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی به واسطه همدلی و تحمل پریشانی

جلیل باباپور خیرالدین^۱ , تورج هاشمی نصرت‌آباد^۱ , خلیل اسماعیل‌پور^۱ , نسرين گنجهای^۲  

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
 ۲. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، پردیس بین‌المللی ارس، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

نویسنده مسئول: نسرين گنجهای

رایانامه: nasringanjei@yahoo.com

استناددهی: باباپور خیرالدین، جلیل؛ هاشمی نصرت‌آباد، تورج؛ اسماعیل‌پور، خلیل

و گنجهای، نسرين (۱۴۰۵). رابطه خودشیفتگی آسیب‌پذیر و مکانیسم دفاعی رشدنیافته با نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی به واسطه همدلی و تحمل پریشانی.

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۲۱(۸۱)، ۱-۱۳. DOI: [10.22034/jmpr.2024.62025.6251](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.62025.6251)

تاریخ دریافت: ۱۹ خرداد ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۲۰ تیر ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۰۳ مرداد ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۳۱ اردیبهشت ۱۴۰۵

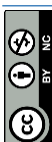
چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

اختلال شخصیت مرزی،
 تحمل پریشانی،
 خودشیفتگی آسیب‌پذیر،
 مکانیسم دفاعی رشدنیافته،
 همدلی

تظاهر اصلی اختلال شخصیت مرزی، الگوی نافذ از بی‌ثباتی در روابط بین‌فردی، خودانگاره، عواطف و تکانشگری بارز است. هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه خودشیفتگی آسیب‌پذیر، مکانیسم‌های دفاعی رشدنیافته با نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی به واسطه همدلی و تحمل پریشانی بود. جامعه پژوهش را دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تبریز تشکیل دادند که از بین آنها با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، ۳۴۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل خودشیفتگی مرضی پینکوس و همکاران (۲۰۰۹)، مقیاس اختلال شخصیت مرزی کلاریچ و بروکس (۱۹۸۴)، پرسشنامه سبک‌های دفاعی (اندروز، سینگ و باند، ۱۹۹۳)، تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) و پرسشنامه همدلی جولیف و فارینگتون (۲۰۰۶) بود. داده‌ها از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-25 و Amos-24 تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد اثر مستقیم متغیرهای خودشیفتگی آسیب‌پذیر و مکانیسم دفاعی رشدنیافته بر نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی معنی‌دار است. اثر مستقیم متغیرهای خودشیفتگی آسیب‌پذیر و مکانیسم دفاعی رشدنیافته بر همدلی و تحمل پریشانی معنی‌دار است. همچنین، خودشیفتگی آسیب‌پذیر و مکانیسم دفاعی رشدنیافته به صورت غیرمستقیم از طریق نقش میانجی همدلی و تحمل پریشانی توانایی پیش‌بینی نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی را دارند. لذا یافته‌های این پژوهش می‌تواند در طرح ریزی برنامه‌های آموزشی و طراحی مداخلات درمانی مورد استفاده قرار گیرد تا دانشجویان کمتر در معرض آسیب‌های حاصل از نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی قرار گیرند.



مقدمه

اختلالات شخصیت خوشه B با تکانشگری، رفتارهای هیجانی و نمایشی شناخته می‌شوند و شامل اختلال شخصیت ضد اجتماعی، مرزی، نمایشی و خودشیفته می‌باشد. اختلال شخصیت مرزی اختلال روانپزشکی شدیدی است که با الگوی فراگیری از ناپایداری تنظیم هیجان، دشواری‌های بین‌فردی، بی‌ثباتی هویت و رفتارهای خودویرانگر و تکانشی مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). آن‌ها عواطف ناخوشایند شدیدی (مثل افسردگی، عصبانیت، اضطراب) را تجربه و به سرعت از یک خلق به خلق دیگر تغییر می‌کنند (زارینی^۱، ۲۰۰۵). به نظر می‌رسد این افراد بیش از حد تحت تأثیر احساسات، نظرات یا رفتارهای دیگران هستند که ممکن است به بی‌ثباتی در احساسات و هویت آن‌ها کمک کند (فونگی و لوپتن^۲، ۲۰۰۹؛ سولبرگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۲). اختلال شخصیت مرزی اختلال روان‌پزشکی شدید با میزان شیوع ۱-۵ درصد در جمعیت عمومی و ۱۵-۲۸ درصد در جمعیت بالینی است (گاندرسون^۴ و همکاران، ۲۰۱۸).

تجزیه و تحلیل‌های خوشه‌ای و عاملی، خودشیفتگی خودبزرگ‌بین و آسیب‌پذیر را به عنوان سازه‌های جداگانه نشان می‌دهند (لاپسلی و آلسما^۵، ۲۰۰۶). افرادی که خودشیفتگی آسیب‌پذیری بالایی دارند اغلب به دیگران اعتماد نمی‌کنند ظاهراً مضطرب و شکننده هستند (میلر^۶ و همکاران، ۲۰۱۷). احساس خشم، ناامیدی، تهی بودن، عزت نفس پایین و حتی خودکشی در هنگام ناکامی از تجارب رایج این افراد است. در سطح بین‌فردی افراد با این ویژگی‌ها به دلیل حساسیت نسبت به طرد و انتقاد از روابط بین‌فردی کناره‌گیری می‌کنند (هیسل و همکاران^۷، ۲۰۰۷؛ دیکینسن و پینکس^۸، ۲۰۰۳). غلامی و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند متغیر خودشیفتگی آسیب‌پذیر بر ترس از صمیمیت (۰/۳۷)، واقعیت‌آزمایی آسیب‌پذیر (۰/۵۵)، مکانیسم‌های دفاعی اولیه (۰/۶۲) و آشفتگی هویتی (۰/۶۹) تأثیر مثبت و معناداری دارد. علاوه بر این، مقدار قابل توجهی همپوشانی بین ویژگی‌های خودشیفتگی آسیب‌پذیر و ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی وجود دارد (میلر و همکاران، ۲۰۱۰).

یکی از عوامل خطر ساز، مکانیسم‌های دفاعی هستند که می‌توانند در ایجاد و حفظ عملکرد پاتولوژیک و یا انطباقی شخصیت نقش مهمی ایفا کنند (کازدین^۹، ۲۰۰۷). مکانیسم‌های دفاعی فرایندهای تنظیم‌کننده خودکاری هستند که به منظور کاهش ناهماهنگی شناختی و حداقل رساندن تغییرات ناگهانی فعال و این عمل را با تأثیرگذاری بر نحوه ادراک از حوادث تهدیدکننده انجام می‌دهند (وایلنت، ۱۹۹۲، ۱۹۹۴). در این راستا، پژوهش‌ها نشان داده اند افراد مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی بیشتر از سبک‌های دفاع نابالغ استفاده می‌کنند (باند^{۱۰} و وایلنت، ۱۹۸۶؛ کالاتی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۰). شفیعی تبار (۱۳۹۷) نشان داد پنج مکانیسم‌های گذار به عمل، خیال‌پردازی اوتیستیک، لایه‌سازی، پرخاشگری

منفعلا نه و جابجایی به طور معنادار توان پیش‌بینی ویژگی‌های شخصیت مرزی را دارند. به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت مکانیسم دفاعی رشدنیافته پیش‌بینی‌کننده سطوح بالاتر ویژگی‌های شخصیت مرزی است.

یکی از مسائل پژوهشگران، موضوع تأثیرگذاری احتمالی متغیرهای واسطه‌ای (مانند تحمل پریشانی و همدلی) در رابطه بین دو یا چند متغیر روانشناختی دیگر است. طبق بررسی‌های انجام شده پژوهشی وجود ندارد که نقش تحمل پریشانی و همدلی در اختلال شخصیت مرزی را به صورت غیرمستقیم نشان دهد. در این راستا، تحمل پریشانی به عنوان یک ویژگی شخصیتی به تجربه و مقاومت در پریشانی روانی و هیجانی اشاره می‌کند (زولنسکی و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۰). از سویی، تحمل پریشانی با اختلالات خلقی و اضطرابی، کیفیت پایین زندگی و همچنین رفتارهای ناسازگارانه مثل آسیب به خود بدون خودکشی مرتبط است (آنستیس و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۲). تحقیقات نشان داده است، افراد با سطوح تحمل پریشانی بالا می‌توانند وضعیت‌های روانی منفی را تحمل کنند در مقابل افراد با سطوح تحمل پایین تمایل به جبران تجربیات درونی ناراحت‌کننده دارند (سیمونز و گاهر^{۱۴}، ۲۰۰۵). علوی (۱۴۰۱) نشان داد تحمل پریشانی علایم اختلال شخصیت مرزی و زیرمقیاس‌های سه‌گانه آن یعنی ناامیدی، تکانشگری و علایم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس، را پیش‌بینی می‌کند.

یکی از پایدارترین و ناتوان‌کننده‌ترین علایم در اختلال شخصیت مرزی مشکلات در روابط بین‌فردی است (گاندرسون، ۲۰۰۷؛ گاندرسون و همکاران، ۲۰۱۱). متغیر دیگری که می‌تواند در روابط بین‌فردی اختلال شخصیت مرزی مورد توجه قرار داد همدلی است. همدلی شناختی با نظریه ذهن مرتبط است و به تشخیص و درک احساسات فرد می‌پردازد (بلیر^{۱۵}، ۲۰۰۵) و از همدلی هیجانی متمایز می‌گردد. همدلی هیجانی به پاسخ هیجانی براساس ادراک هیجانی مشاهده‌گر از وضعیت هیجانی طرف مقابل اشاره می‌کند (روپکه^{۱۶} و همکاران، ۲۰۱۳). بارون-کوهن^{۱۷} (۲۰۱۱) در مقایسه و سنجیدن نیمرخ‌های همدلی در بین اختلالات مختلف نشان داد افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مهارت‌های شناختی و همدلی کمی دارند. نتایج این پژوهش می‌تواند بر اعتبار پژوهش‌های پیشین تأکید نموده و علاوه بر تولید دانش از منظر کاربردی بسیار سودمند باشد. همچنین با برجسته نمودن روابط ساختاری جدید برخی عوامل درگیر در بروز و تداوم اختلال شخصیت مرزی مشخص‌تر شده و از این طریق می‌توان به طراحی بسته‌های درمانی جدید کمک شایانی کرد. در نتیجه این تحقیق قصد دارد به این سوال پاسخ دهد آیا روابط ساختاری خودشیفتگی آسیب‌پذیر، مکانیسم‌های دفاعی رشدنیافته به واسطه‌گری تحمل پریشانی و همدلی قادر به تبیین نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی است؟

10. Bond
11. Calati
12. Zvolensky et al.
13. Anestis et al.
14. Simons & Gaher
15. Blair
16. Roepke
17. Baron -Cohen

1. Zanarini
2. Fonagy & Luyten
3. Sollberger
4. Gunderson
5. Lapsley & Aalsma
6. Miller
7. Heisel et al.
8. Dickinson & Pincus
9. Kazdin

روش

و پایایی بازآزمایی نمرات مقیاس بزرگ‌منشی خودشیفته، آسیب‌پذیری خودشیفته و نمره کل خودشیفتگی مرضی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۳ و ۰/۸۴ گزارش شده است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۳ و ۰/۹۳ گزارش شده است.

مقیاس سبک‌های دفاعی (DSQ⁷؛ اندروز، سینگ و باند، ۱۹۹۳): یک ابزار ۴۰ سوالی است که در مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت، بیست مکانیسم دفاعی را بر حسب سه سبک دفاعی رشدیافته، نوروپیک و رشدنیافته می‌سنجد. مکانیسم‌های سبک دفاعی رشدیافته شامل والایش، شوخ طبعی، پیش‌بینی و فرونشانی؛ سبک دفاعی روان‌آزرده شامل ابطال، نوع دوستی کاذب، آرمانی‌سازی و واکنش متضاد است؛ و سبک دفاعی رشدنیافته نیز از دوازده مکانیسم دفاعی فراقنتی، پرخاشگری نافعال، عملی‌سازی، مجزاسازی، نالزنده‌سازی، خیال‌پردازی اوتیستیک، انکار، جابجایی، تفرق، دوپارگی، دلیل‌تراشی و بدنی‌سازی تشکیل شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های هریک از سبک‌های دفاعی توسط اندروز و همکاران (۱۹۹۳) رضایت بخش توصیف شده است. بشارت، شریفی و ایروانی (۱۳۸۰) ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از سبک‌های رشدیافته، رشدنیافته و روان‌آزرده فرم فارسی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۳ و ۰/۷۴ و ضریب اعتبار بازآزمایی را با فاصله ۴ هفته ۰/۸۲ برآورد کردند.

مقیاس تحمل پریشانی: این مقیاس را سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) تهیه کرده اند. ۴ خرده‌مقیاس تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجان‌های منفی، ارزیابی ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها در راستای کاهش پریشانی را شامل می‌شود. گویه‌های این مقیاس بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. عزیزی، میرزایی و شمس (۱۳۸۹) نیز مقدار آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۶۷ و اعتبار بازآزمایی این مقیاس را نیز ۰/۷۹ گزارش کردند. ضرایب آلفا برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۰-۰/۸۲ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ برآورده شده است (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵).

مقیاس همدلی (جولیف و فارینگتون، ۲۰۰۶): این پرسشنامه دارای دو زیرمقیاس همدلی عاطفی و همدلی شناختی است. نمره‌گذاری آن براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای انجام می‌گیرد. در پژوهش آلبریو^۱ و دیگران (۲۰۰۹) ضریب آلفای کرونباخ به صورت ۰/۸۷ و برای زیرمقیاس شناختی و عاطفی به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۸۶ به دست آمد. در ایران نوروزی (۱۳۸۹) برای تعیین روایی سازه از روش تحلیل عاملی استفاده و وجود دو عامل را تأیید کرد و به منظور محاسبه اعتبار این مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ و روش بازآزمایی استفاده کرد. ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس همدلی برابر با ۰/۸۴ و برای شناختی و عاطفی، به ترتیب برابر با ۰/۷۸ و ۰/۷۲ به دست آمد. برای بررسی اعتبار به روش بازآزمایی روی یک گروه ۳۰ نفری به فاصله دو هفته، ضریب همبستگی به دست آمده برای نمره کلی مقیاس همدلی برابر با ۰/۸۰ و برای ابعاد شناختی و عاطفی مقیاس به ترتیب برابر با ۰/۷۴ و ۰/۷۶ به دست آمد (نوروزی، ۱۳۸۹).

این پژوهش به لحاظ هدف از نوع بنیادی و از لحاظ روش از نوع مطالعات همبستگی می‌باشد. در این پژوهش، جامعه آماری را کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تبریز تشکیل داده و روش نمونه‌گیری، خوشه‌ای چند مرحله‌ای می‌باشد. در انتخاب نمونه، نخست لیست دانشکده‌ها تهیه و سپس ۵ دانشکده انتخاب شد. کلانین^۱ (۲۰۱۱) حداقل حجم نمونه برای استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری را ۲۰۰ نفر می‌داند، همچنین وی تعداد ۵ تا ۱۰ شرکت‌کننده به ازای هر پارامتری که باید تخمین زده شود را پیشنهاد می‌کند. با توجه به وجود ۵ متغیر در پژوهش تعداد پارامترهای محاسبه شده بدین قرار محاسبه شده است (تعداد مسیرها + تعداد واریانس‌های متغیرهای برون‌زاد + تعداد کواریانس‌ها + تعداد واریانس‌های خطا). بنابراین تعداد پارامترهای مدل فرضی در این پژوهش برابر ۴۳ پارامتر بود. از این رو، نمونه انتخابی باید بین ۲۱۵ تا ۴۳۰ شرکت‌کننده باشد. با در نظر گرفتن ماهیت معادلات ساختاری و امکان افت آزمودنی‌ها، نمونه ۳۴۰ نفر دانشجو در نظر گرفته شد. برای تحلیل داده‌های بدست آمده از آمار توصیفی و روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شده است.

ابزارهای پژوهش

مقیاس شخصیت مرزی (STB): این مقیاس بخشی از پرسشنامه صفات اسکیزوتیپایی (STQ) کلاریج و بروکس^۲ (۱۹۸۴) می‌باشد. فرم B این پرسشنامه خصلت‌های مرزی در جمعیت غیربالینی را بررسی می‌کند و بر اساس مدل ابعادی و پیوستاری نشانه‌شناسی اختلالات روانی است (کلاریج و بروکس، ۱۹۸۴). به صورت بلی / خیر پاسخ داده می‌شود. «بلی» نمره یک و پاسخ «خیر» نمره صفر می‌گیرد. این مقیاس سه عامل دارد: عامل نامیدی، عامل تکانشگری و عامل علایم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به تنیدگی. در ایران، محمدزاده و همکاران (۱۳۸۴) ضریب پایایی بازآزمایی در فاصله ۴ هفته را برای کل مقیاس STB ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس‌های نامیدی، تکانشگری و علایم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به تنیدگی را به ترتیب ۰/۵۳، ۰/۷۲ و ۰/۵۰ گزارش کرده اند. ضریب آلفا برای کل مقیاس ۰/۷۷ و برای خرده مقیاس‌های نامیدی ۰/۶۴، تکانشگری ۰/۵۸ و علایم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به تنیدگی ۰/۵۷ می‌باشد.

مقیاس خودشیفتگی مرضی (PNI): پینکوس^۵ و همکاران (۲۰۰۹) این ابزار را تدوین کرده اند که شامل ۵۲ گویه است و در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. این ابزار دو بعد خودشیفتگی بزرگ‌منشانه و خودشیفتگی آسیب‌پذیر را می‌سنجد و متشکل از ۷ خرده‌مقیاس خیال‌بافی بزرگ‌منشانه، بهره‌کشی، ارتقای خود با خودانتقادی، عزت نفس مشروط، پنهان‌سازی خود، نالزنده‌سازی و خشم محق بودن است که سه خرده‌مقیاس بزرگ‌منشی و چهار خرده‌مقیاس آسیب‌پذیری را تشکیل می‌دهند. جکسیک^۳ و همکاران (۲۰۱۴) آلفای کرونباخ خودشیفتگی مرضی، آسیب‌پذیری خودشیفته و بزرگ‌منشی خودشیفته را به ترتیب برابر ۰/۹۳، ۰/۹۳ و ۰/۸۳ به دست آوردند. نسخه فارسی پرسشنامه خودشیفتگی مرضی در ایران توسط سلیمانی و همکاران (۲۰۱۵) اعتباریابی شده

6. jaksic
7. defense style questionnaire
8. Andrews, Singh, & Bond
9. Jolliffe, & Farrington
10. Albiero

1. Kline
2. Schizotypal trait Scale-B form
3. Claridge & Broks
4. Pathologic Narcissism Inventory
5. Pincus

یافته‌ها

و ۴۳ درصد دانشجویان مرد و از لحاظ تحصیلات ۷۵ درصد دانشجویان را کارشناسی و ۱۸ درصد از آنها کارشناسی ارشد و ۷ درصد بقیه را دکتری تشکیل داده بودند.

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی برای متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. شاخص‌های گزارش شده شامل میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش می‌باشد. در نمونه پژوهش حاضر ۵۷ درصد دانشجویان زن

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
خودشیفتگی آسیب‌پذیر	۸۶/۲	۳۵/۶۷	۰/۸۱۰	۰/۵۹۵
مکانیسم دفاعی رشدنیافته	۱۲۶/۸	۲۷/۵۱	۰/۰۹۰	۰/۰۵۸
تحمل پریشانی	۴۵/۰۴	۱۲/۷۹	۰/۱۳۱	-۰/۱۵۵
همدلی	۶۵/۰۹	۱۱/۱۱	-۰/۰۹۷	-۰/۱۶۲
اختلال شخصیت مرزی	۹/۳۲	۴/۲۲	۰/۷۶۵	-۰/۰۳۲

ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ دیده می‌شود.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرها

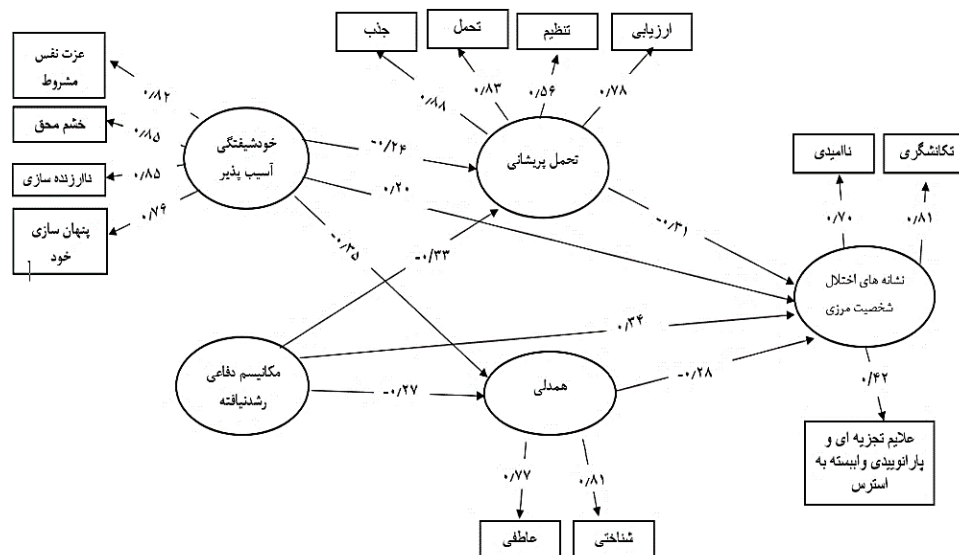
متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
۱ اختلال شخصیت مرزی	۱				
۲ مکانیسم دفاعی رشدنیافته	**۰/۳۷۸	۱			
۳ خودشیفتگی آسیب‌پذیر	**۰/۴۴۳	**۰/۲۸۴	۱		
۴ تحمل پریشانی	**۰/۵۱۴	**۰/۳۲۱	**۰/۲۸۸	۱	
۵ همدلی	**۰/۴۲۸	**۰/۲۸۱	**۰/۳۶۶	**۰/۱۸۰	۱

** p<۰/۰۱

پژوهش ضریب مardia (۲/۰۷) و نسبت بحرانی (۱/۰۹) به دست آمد که کمتر از عدد ۵ است بنابراین فرض نرمال بودن چند متغیره برقرار است. بررسی ماتریس همبستگی بین متغیرها حاکی از عدم وجود هم‌خطی چندگانه بین آنها بود. ضرایب همبستگی که بالای ۰/۸۵ باشد با ایجاد مسئله هم‌خطی چندگانه در تخمین صحیح مدل مشکل ایجاد می‌کنند (کلاین، ۲۰۱۱). در این پژوهش فرض عدم وجود هم‌خطی چندگانه نیز محقق شده است. در پژوهش حاضر برای شناسایی داده‌های پرت چندمتغیری فاصله‌های مایلانایس برای هر فرد محاسبه شد و در نتیجه ۱۰ نفر از شرکت‌کنندگان از تحلیل حذف شدند. در این پژوهش برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش مدلیابی معادلات ساختاری استفاده شده است. ضرایب تأثیر خودشیفتگی آسیب‌پذیر و مکانیسم دفاعی رشدنیافته بر نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی به واسطه همدلی و تحمل پریشانی در شکل ۱ نشان داده شده است.

همان‌طور که در جدول ۲ دیده می‌شود، اختلال شخصیت مرزی با مکانیسم دفاعی رشدنیافته و خودشیفتگی آسیب‌پذیر رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. اختلال شخصیت مرزی با تحمل پریشانی و همدلی رابطه منفی و معنی‌داری دارد.

پیش از پرداختن به مدلیابی معادلات ساختاری، مفروضه‌های این تحلیل مانند نرمال بودن تک متغیره و چند متغیره، عدم وجود هم‌خطی چندگانه و داده‌های پرت مورد بررسی قرار گرفت. چو و بنتلر^۱ (۱۹۹۵) نقطه برش ± 3 را برای مقدار چولگی مناسب می‌دانند. برای شاخص کشیدگی نیز به طور کلی بیش از ± 10 در مدلیابی معادلات ساختاری مسئله آفرین است (کلاین، ۲۰۱۱). در مدل مفهومی چولگی متغیرها در دامنه -۰/۰۹۷ تا ۰/۸۱۰ و کشیدگی آنها در دامنه -۰/۱۶۲ تا ۰/۵۹۵ قرار داشت؛ بنابراین پیش‌فرض نرمال بودن تک متغیری محقق شده است. بلائچ^۲ (۲۰۱۲) مقادیر کوچک‌تر از ۵ برای نسبت بحرانی به عنوان تخطی نکردن از نرمال بودن چندمتغیره در نظر گرفته می‌شود. در این



شکل ۱: ضرایب تأثیر خودشیفتگی آسیب‌پذیر و مکانیسم دفاعی رشدنیافته بر نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی به واسطه همدلی و تحمل پریشانی

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل ساختاری پژوهش

شاخص برازندگی	دامنه قابل پذیرش	مقدار
$\frac{CMIN}{DF}$	کمتر از ۵	۱/۷۵
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۶
شاخص برازندگی فزاینده (IFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۶
شاخص نیکویی برازش (GFI)	بزرگتر از ۰/۸۰	۰/۹۳
ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۴
NFI	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۲

با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که مدل تحقیق از نظر شاخص‌های معنی‌داری و برازش مورد تایید است.

جدول ۴: اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش

متغیرها	ضرایب مسیر	مقدار T	معنی‌داری
خودشیفتگی آسیب‌پذیر ← همدلی	-۰/۳۵	-۵/۲۱	معنی‌دار
مکانیسم دفاعی رشدنیافته ← همدلی	-۰/۲۷	-۳/۲۸	معنی‌دار
خودشیفتگی آسیب‌پذیر ← مرزی	۰/۲۰	۳/۱۹	معنی‌دار
مکانیسم دفاعی رشدنیافته ← مرزی	۰/۳۴	۳/۹۵	معنی‌دار
تحمل پریشانی ← مرزی	-۰/۳۱	-۴/۶۶	معنی‌دار
همدلی ← مرزی	-۰/۲۸	-۳/۹۳	معنی‌دار
خودشیفتگی آسیب‌پذیر ← تحمل پریشانی	-۰/۲۴	-۴/۰۹	معنی‌دار
مکانیسم دفاعی رشدنیافته ← تحمل پریشانی	-۰/۳۳	-۴/۱۳	معنی‌دار

به منظور بررسی اثرات غیر مستقیم از آزمون بوت استرپ استفاده شده است و نتایج آن در جدول ۵ ارائه گردیده است.

باتوجه به جدول ۴ اثر مستقیم متغیرهای خودشیفتگی آسیب‌پذیر و مکانیسم دفاعی رشدنیافته بر اختلال شخصیت مرزی معنادار است. اثر مستقیم خودشیفتگی آسیب‌پذیر و مکانیسم دفاعی رشدنیافته بر همدلی و تحمل پریشانی معنادار است. در نهایت اثر مستقیم همدلی و تحمل پریشانی بر اختلال شخصیت مرزی معنادار است.

جدول ۵: نتایج آزمون بوت استرپ برای اثرات میانجی

مستقل	میانجی	وابسته	حد پایین	حد بالا	ضریب استاندارد	p-value
خودشیفتگی آسیب‌پذیر	تحمل پریشانی	اختلال شخصیت مرزی	۰/۰۱۱	۰/۰۵۰	۰/۰۷۵	۰/۰۰۱
خودشیفتگی آسیب‌پذیر	همدلی پریشانی	اختلال شخصیت مرزی	۰/۰۱۷	۰/۰۵۸	۰/۱۰۱	۰/۰۰۱
مکانیسم دفاعی رشدنیافته	تحمل پریشانی	اختلال شخصیت مرزی	۰/۰۵۴	۰/۲۰۸	۰/۱۰۳	۰/۰۰۱
مکانیسم دفاعی رشدنیافته	همدلی	اختلال شخصیت مرزی	۰/۰۴۱	۰/۱۴۴	۰/۰۷۷	۰/۰۰۲

نتایج بررسی اثرات غیرمستقیم نشان داد بین خودشیفتگی آسیب‌پذیر، مکانیسم دفاعی رشدنیافته و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی به واسطه همدلی و تحمل پریشانی رابطه وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین روابط ساختاری خودشیفتگی آسیب‌پذیر، مکانیسم دفاعی رشدنیافته با نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی به واسطه همدلی و تحمل پریشانی بود. نتایج پژوهش نشان داد بین خودشیفتگی آسیب‌پذیر و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. نتایج به دست آمده با یافته‌های غلامی و همکاران (۱۴۰۱)، مورف^۱ و همکاران (۲۰۱۷) همسو می‌باشد. افراد با ویژگی‌های خودشیفتگی آسیب‌پذیر به شکل بازدارنده، پر از شرم و خجالت و بیش از حد حساس توصیف شده‌اند. تحمل پایین آنها در برابر توجه از سوی دیگران و گوش به زنگی بیش از حد برای انتقاد یا شکست، آنها را از نظر اجتماعی منفعل‌تر می‌کند (رونینگستام^۲، ۲۰۰۹). اولر^۳ و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند در نمونه‌ای از بیماران اختلال شخصیت مرزی بین خودشیفتگی آسیب‌پذیر با حساسیت به طرد و افسردگی ارتباط وجود دارد. به نظر می‌رسد گوش به زنگی بیش از حد برای انتقاد یا شکست و روان‌رنجوری می‌تواند روابط میان فردی ناپایدار در افراد دارای نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی را افزایش دهد.

نتایج نشان داد بین مکانیسم دفاعی رشدنیافته و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. نتایج بدست آمده با یافته‌های پژوهش‌های ابراهیم زاده، نجفی و صباحی (۱۳۹۹)، نوحی و حسنی (۱۳۹۶) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت لایه‌سازی همان افکار دوگانه گرایش به سمت تفکر سیاه و سفید است و نقش عمده‌ای در آسیب شناسی اختلال شخصیت مرزی بازی می‌کند. تفکر دوگانه موجب پاسخ‌های هیجانی و رفتارهای شدیدی می‌شود و می‌تواند منجر به تغییر خلق‌های انفجاری گردد (شفیعی تبار، ۱۳۹۷). همچنین، در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی، مکانیسم دفاعی رشدنیافته مانند انکار به حفظ رفتارهایی با پیامدهای منفی مانند تکانشگری کمک می‌کند بنابراین ارتباط مستقیم میان این دو متغیر تبیین می‌شود.

نتایج نشان داد بین خودشیفتگی آسیب‌پذیر و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی به واسطه همدلی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. براساس مدل اختلال در تنظیم هیجان فراگیر (لینهان^۴ و همکاران، ۲۰۰۷)، افرادی که مبتلا به اختلال شخصیت مرزی تشخیص داده شده‌اند حساسیت بیشتری به محرک عاطفی دارند. این حساسیت منجر به هیجانات منفی بیشتر و نوسانات شدیدتر احساسات در زندگی روزمره می‌شود که کنترل آنها در طول تعاملات اجتماعی دشوار است (ابنر پریمر^۵ و همکاران، ۲۰۱۵؛ لینهان، ۱۹۹۳). محققان حدس می‌زنند حتی اگر افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در تشخیص احساسات دیگران بهتر باشند، حساسیت افزایش یافته آنها منجر به پریشانی شخصی قابل توجهی در واکنش به احساسات منفی دیگران می‌شود و در نتیجه همدلی را مختل می‌کند (کران^۶، ۱۹۷۴؛ لینچ^۷ و همکاران، ۲۰۰۶). میلر و همکاران (۲۰۱۰) خودشیفتگی آسیب‌پذیر و اختلال شخصیت مرزی را با توجه به ویژگی‌های شخصیتی اساسی مقایسه کردند و به درجه بالایی از انطباق بین آنها پی بردند؛ هر دو سطوح بالاتری از روان‌رنجوری و سطوح پایین‌تری از برون‌گرایی و توافق‌پذیری را نشان دادند. می‌توان این یافته را چنین توضیح داد که با افزایش همدلی شناختی، توانایی فرد در فهم و در نظر گرفتن دیدگاه دیگران بیشتر شده و به دنبال آن نشانه‌های خودشیفتگی آسیب‌پذیر کاهش می‌یابد؛ در نتیجه این فرایند سبب می‌شود حساسیت افراد دارای نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی نسبت به محرک‌های عاطفی نیز کمتر شود.

نتایج نشان داد بین خودشیفتگی آسیب‌پذیر و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی به واسطه تحمل پریشانی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. تصور می‌شود تحمل پریشانی پایین یک عامل توسعه‌دهنده و نگهدارنده برای ویژگی‌های مختلف اختلال شخصیت مرزی باشد (لینهان، ۱۹۹۳؛ مک کی، وود و برانتلی^۸، ۲۰۰۷؛ زولنسکی و همکاران، ۲۰۱۱). تحمل پریشانی پایین، واکنش‌های نامتناسب به رویدادها را محتمل‌تر می‌کند و در طول زمان به بی‌ثباتی هیجانی و عملکرد ضعیف‌تر در رابطه کمک می‌کند (مک کی و همکاران، ۲۰۰۷). همچنین، به نظر می‌رسد افراد با تحمل پریشانی بالا به احتمال زیاد از استراتژی‌های انطباقی برای تنظیم هیجانات منفی استفاده می‌کنند (باردین^۹ و همکاران، ۲۰۱۳). در این راستا، خودشیفتگی آسیب‌پذیر با سطوح بالاتری از بی‌نظمی هیجان مرتبط است، درحالی‌که خودشیفته خودبزرگ‌بین با سطوح پایین‌تری از بی‌نظمی

6. Krohn
7. Lynch
8. McKay, Wood, & Brantley
9. Bardeen

1. Morf
2. Ronningstam
3. Euler
4. Linehan
5. Ebner-Priemer

تقدیر و تشکر

پژوهشگران از کلیه دانشجویانی که در تکمیل پرسشنامه مشارکت داشتند، قدردانی می‌نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی

این پژوهش هیچ‌گونه حمایت مالی نداشته است.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی از قبیل رضایت آگاهانه و محرمانه ماندن اطلاعات رعایت شده است.

دسترسی به داده‌ها

امکان اشتراک‌گذاری داده‌ها به صورت عمومی وجود ندارد. در صورت تمایل، سایر پژوهشگران برای دسترسی به داده‌ها می‌توانند با ایمیل نویسنده مسئول مکاتبه کنند.

نقش نویسندگان

خلیل باباپور خیرالدین: ویرایش نهایی مقاله.

تورج هاشمی نصرت‌آباد: ویرایش نهایی مقاله.

خلیل اسماعیل پور: ویرایش نهایی مقاله.

نسرین گنج‌ای: جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌های پژوهش.

هیجان مرتبط است (دی پیرو^۱ و همکاران، ۲۰۱۷؛ ژانگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). بنابراین می‌توان گفت با افزایش تحمل پریشانی بی‌نظمی هیجان در افراد دارای خودشیفتگی آسیب‌پذیر و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی کاهش می‌یابد. نتایج نشان داد بین مکانیسم دفاعی رشدنیافته و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی به واسطه همدلی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. استفاده مکرر افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی از مکانیسم‌های دفاعی ابتدایی (مانند ایده‌آل‌سازی، بی‌ارزش‌سازی، انکار و دنیسمه‌سازی)، منجر به رفتارهای بسیار گسسته، بی‌ثبات و متضاد در این افراد می‌شود (ایندر^۳ و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین، کرامر طی پژوهشی نشان داده است که مکانیسم‌های دفاعی رشدنیافته مانند فراقکنی با تجربه خشم در دانشجویان رابطه مستقیم دارد (کرامر^۴، ۲۰۰۲). از سویی، شواهد فراوانی وجود دارد که فقدان همدلی یک عامل خطر مهمی برای رفتار ضداجتماعی است (ون لانگن^۵ و همکاران، ۲۰۱۴). به نظر می‌رسد افزایش همدلی منجر به کاهش مکانیسم‌های دفاعی رشدنیافته مانند فراقکنی شده، میزان پرخاشگری و رفتارهای بی‌ثبات در افراد دارای نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی را کاهش می‌دهد.

نتایج نشان داد بین مکانیسم دفاعی رشدنیافته و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی به واسطه تحمل پریشانی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. افرادی که سطح پایینی از تحمل پریشانی دارند در مواجهه با عوامل تنش‌زا، با اختلال در فرایندهای تنظیم هیجان روبه‌رو می‌شوند. در نتیجه، برای رهایی فوری از تجربه‌ی ناخوشایند هیجانی، به راهبردهایی گرایش پیدا می‌کنند که بتواند تنش را در کوتاه‌ترین زمان ممکن کاهش داده و آن‌ها را به احساس آرامش یا لذت فوری برساند. از جمله راهبردهای ناکارآمد در این افراد می‌توان به استفاده از رفتارهای پرخطر مانند سو مصرف مواد، الکل و سایر رفتارهای پرخطر اشاره نمود (هاول^۶ و همکاران، ۲۰۱۰). افراد مبتلا به اختلال شخصیت به ویژه اختلال شخصیت مرزی بیشتر از برون‌ریزی، پرخاشگری منفعلانه، فراقکنی و به طور کلی بیشتر از دفاع نابالغ استفاده می‌کنند (زنارینی و همکاران، ۲۰۰۹). در تبیین این یافته می‌توان گفت این افراد از مکانیسم دفاعی رشدنیافته به عنوان راهی برای محافظت از خود در برابر هیجانات منفی استفاده می‌کنند. به نظر می‌رسد افزایش تحمل پریشانی مانع استفاده از این مکانیسم شده و سبب می‌شود فرد در برخورد با موقعیت‌های استرس‌زا، مهارت بیشتری کسب کند.

این مطالعه فقط بر روی دانشجویان انجام شده است، بنابراین تعمیم یافته‌های پژوهش به جمعیت‌های دیگر باید با احتیاط همراه باشد. محدودیت دیگر مطالعه استفاده از ابزار خودگزارشی برای جمع‌آوری اطلاعات بود. با توجه به محدودیت‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود مطالعه حاضر روی جمعیت بالینی یا جمعیت‌های غیردانشجویی نیز انجام شود تا توان تعمیم‌دهی یافته‌های آن افزایش یابد. همچنین به منظور استنتاج روابط علی و شفاف کردن توالی زمانی بین متغیرهای پژوهش، انجام مطالعات طولی پیشنهاد می‌شود. در مجموع، نتایج این پژوهش نقش همدلی و تحمل پریشانی را در نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی برجسته می‌کند و به روانشناسان کمک می‌کند تا از مداخلات موثرتری برای بهبود کیفیت زندگی این افراد استفاده کنند.

4. Cramer
5. Van Langen
6. Howell

1. Di Pierro
2. Zhang
3. Inder

References

- Alavi, Khadije. (2012). *The role of distress tolerance in predicting borderline personality disorder symptoms*. The 8th National Conference on Modern Studies and Research in the Field of Educational Sciences, Psychology and Counseling, Iran, Tehran. [In Persian]
- Albiero, P., Matricardi, G., Speltri, D., & Toso, D. (2009). The assessment of empathy in adolescence: A contribution to the Italian validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of Adolescence*, 32, 393-408. DOI: [10.1016/j.adolescence.2008.01.001](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.01.001)
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The defense style questionnaire. *Journal of Nervous and mental Disease*, 181(4), 246-256.
- Anestis, M. D., Lavender, J. M., Marshall-Berenz, E. C., Gratz, K. L., Tull, M. T., & Joiner, T. E. (2012). Evaluating distress tolerance measures: Interrelations and associations with impulsive behaviors. *Cognitive therapy and research*, 36(6), 593-602. <https://doi.org/10.1007/s10608-011-9377-8>
- Azizi, Alireza; Mirzaei, Azadeh and Shams, Jamal. (2010). Studying the relationship between distress tolerance and emotional regulation and the level of students' dependence on cigarettes. *Hakim Health System Research Journal*, 13(1), 11-18. [In Persian]
- Bardeen, J. R., Fergus, T. A., & Orcutt, H. K. (2013). Testing a hierarchical model of distress tolerance. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35(4), 495-505. <https://doi.org/10.1007/s10862-013-9359-0>
- Baron-Cohen, S. (2011). *Zero Degrees of Empathy*. London: Penguin.
- Basharat, Mohammad Ali; Sharifi, Mandana; and Irvani, Mahmoud. (2001). Investigating the relationship between attachment styles and defense mechanisms. *Journal of Psychology*, 5(3), 277-289. [In Persian]
- Blair, R. J. R. (2005). Responding to the emotions of others: Dissociating forms of empathy through the study of typical and psychiatric populations. *Consciousness and Cognition*, 14, 698-718. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2005.06.004>
- Blunch, N. (2012). *Introduction to structural equation modeling using IBM SPSS statistics and AMOS*. Sage.
- Bond, M., Vaillant, J. (1986). An empirical study of the relationship between diagnosis and defense style. *Arch. Gen. Psychiatry*, 43, 285-288. DOI: [10.1001/archpsyc.1986.01800030103012](https://doi.org/10.1001/archpsyc.1986.01800030103012)
- Calati, R., Oasi, O., De Ronchi, D., & Serretti, A. (2010). The use of the defence style questionnaire in major depressive and panic disorders: A comprehensive meta-analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(1), 1-13.
- Chou, C. P., Bentler, P. M. (1995). *Estimates and tests in structural equation modeling*. In R. H. Hoyle, *Structural equation modeling: Concepts, issues and applications*. California: Sage.
- Claridge, G., & Broks, P. (1984). Schizotypy and hemisphere function—I: Theoretical considerations and the measurement of schizotypy. *Personality and Individual Differences*, 5(6), 633-648. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(84\)90111-9](https://doi.org/10.1016/0191-8869(84)90111-9)
- Cramer, P. (2002). Defense mechanisms, behavior, and affect in young adulthood. *Journal of personality*, 70(1), 103-126. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00180>
- Di Pierro, R., Di Sarno, M., & Madeddu, F. (2017). Investigating the relationship between narcissism and emotion regulation difficulties: The role of grandiose and vulnerable traits. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, 14(3), 209-215.
- Dickinson, K. A., & Pincus, A. L. (2003). Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism. *Journal of personality disorders*, 17(3), 188-207. <https://doi.org/10.1521/pedi.17.3.188.22146>
- Ebner-Priemer, U. W., Houben, M., Santangelo, P., Kleindienst, N., Tuerlinckx, F., Oravecz, Z., ... & Kuppens, P. (2015). Unraveling affective dysregulation in borderline personality disorder: a theoretical model and empirical evidence. *Journal of abnormal psychology*, 124(1), 186. DOI: [10.1037/abn0000021](https://doi.org/10.1037/abn0000021)
- Ebrahimzadeh, Narges; Najafi, Mahmoud and Sabahi, Parviz. (2019). Analysis of the distinction of individuals with borderline personality syndrome from individuals without borderline personality syndrome based on attachment style, defense mechanisms and object relations. *Journal of Clinical Psychology*, 12(1), 89-98. doi: [10.22075/JCP.2020.18019.1690](https://doi.org/10.22075/JCP.2020.18019.1690)
- Euler, S., Stöbi, D., Sowislo, J., Ritzler, F., Huber, C. G., Lang, U. E., ... & Walter, M. (2018). Grandiose and vulnerable narcissism in borderline personality disorder. *Psychopathology*, 51(2), 110-121. DOI: [10.1159/000486601](https://doi.org/10.1159/000486601)
- Fonagy, P., Luyten, P., (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Dev. Psychopathol.* 21, 1355-1381. DOI: [10.1017/S0954579409990198](https://doi.org/10.1017/S0954579409990198)
- Gholami, Farideh; Begholi, Hossein; Barzegar, Majid; and Koroshnia, Maryam. (2012). Explaining the role of vulnerable narcissism and grandiose narcissism in borderline personality disorder. *Razi Journal of Medical Sciences*, 29(4), 113-124.
- Gunderson, J. G. (2007). Disturbed relationships as a phenotype for borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 164(11), 1637-1640. DOI: [10.1176/appi.ajp.2007.07071125](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07071125)
- Gunderson, J. G., Herpertz, S. C., Skodol, A. E., Torgersen, S., & Zanarini, M. C. (2018). Borderline personality disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 4(1), 1-20. DOI: [10.1038/nrdp.2018.29](https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.29)

- Gunderson, J. G., Stout, R. L., McGlashan, T. H., Shea, M. T., Morey, L. C., Grilo, C. M., ... & Skodol, A. E. (2011). Ten-year course of borderline personality disorder: psychopathology and function from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders study. *Archives of general psychiatry*, 68(8), 827-837. DOI: [10.1001/archgenpsychiatry.2011.37](https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.37)
- Heisel, M.J. Links P.S. Conn D. van Reekum, R. & Flett, G. L. (2007) Narcissistic personality and vulnerability to late-life suicidality. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(9):734-41. doi: 10.1097/JGP.0b013e3180487caa.
- Howell, A. N., Leyro, T. M., Hogan, J., Buckner, J. D., & Zvolensky, M. J. (2010). Anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance in relation to coping and conformity motives for alcohol use and alcohol use problems among young adult drinkers. *Addictive behaviors*, 35(12), 1144-1147. DOI: [10.1016/j.addbeh.2010.07.003](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.07.003)
- Inder, M. L., Crowe, M. T., Moor, S., Luty, S. E., Carter, J. D., & Joyce, P. R. (2008). "I actually don't know who I am": The impact of bipolar disorder on the development of self. *Psychiatry*, 71(2), 123-133. DOI: [10.1521/psyc.2008.71.2.123](https://doi.org/10.1521/psyc.2008.71.2.123)
- Jaksic N, Milas G, Ivezić E, Wertag A, Jokic-Begic N, Pincus AL. (2014). The Pathological Narcissism Inventory (PNI) in transitional post-war Croatia: Psychometric and cultural considerations. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36(4), 640-652. <https://doi.org/10.1007/s10862-014-9425-2>
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of adolescence*, 29(4), 589-611. DOI: [10.1016/j.adolescence.2005.08.010](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.08.010)
- Kazdin, A. E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 3, 1-27. DOI: [10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432](https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432)
- Kline, R.B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*, 3rd Ed. New York: Guilford.
- Krohn, A. (1974). Borderline" empathy" and differentiation of object representations: a contribution to the psychology of object relations. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 3(2), 142-165.
- Lapsley, D. K., & Aalsma, M. C. (2006). An empirical typology of narcissism and mental health in late adolescence. *Journal of adolescence*, 29(1), 53-71. DOI: [10.1016/j.adolescence.2005.01.008](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.01.008)
- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford press.
- Lineman, M. M., Bohus, M., & Lynch, T. R. (2007). Dialectical Behavior Therapy for Pervasive Emotion Dysregulation: Theoretical and Practical Underpinnings. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 581-605). The Guilford Press.
- Lynch, T. R., Rosenthal, M. Z., Kosson, D. S., Cheavens, J. S., Lejuez, C. W., & Blair, R. J. R. (2006). Heightened sensitivity to facial expressions of emotion in borderline personality disorder. *Emotion*, 6(4), 647. DOI: [10.1037/1528-3542.6.4.647](https://doi.org/10.1037/1528-3542.6.4.647)
- McKay, M., Wood, J. C., & Brantley, J. (2007). *The dialectical behavior therapy skills workbook: Practical DBT exercises for learning mindfulness, interpersonal effectiveness, emotion regulation, and distress tolerance*. New Harbinger Publications.
- Miller, J. D., Dir, A., Gentile, B., Wilson, L., Pryor, L. R., & Campbell, W. K. (2010). Searching for a vulnerable dark triad: Comparing factor 2 psychopathy, vulnerable narcissism, and borderline personality disorder. *Journal of personality*, 78(5), 1529-1564. DOI: [10.1111/j.1467-6494.2010.00660.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00660.x)
- Miller, J. D., Lynam, D. R., Hyatt, C. S., & Campbell, W. K. (2017). Controversies in narcissism. *Annual Review of Clinical Psychology*, 13, 1-54. DOI: [10.1146/annurev-clinpsy-032816-045244](https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045244)
- Mohammadzadeh, Ali; Goodarzi, Mohammad Ali; Taghavi, Mohammad Reza; and Molazadeh, Javad. (2005). Investigating the factor structure, validity, reliability, and norming of the Borderline Personality Scale (STB) in Shiraz University students. *Quarterly Journal of Principles of Mental Health*, 7(28), 75-89.
- Morf, C. C., Schürch, E., Küfner, A., Siegrist, P., Vater, A., Back, M., ... & Schröder-Abé, M. (2017). Expanding the nomological net of the Pathological Narcissism Inventory: German validation and extension in a clinical inpatient sample. *Assessment*, 24(4), 419-443. <https://doi.org/10.1177/1073191115627010>
- Norouzi, Zahra. (2009). *Investigating the role of self-regulation and empathy in aggression and peer relationships in a group of students in Shiraz*. Master's thesis, Shiraz University, Shiraz. [In Persian]
- Nouhi, Soheila; and Hassani, Jafar. (2017). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and defense mechanisms with symptoms of borderline personality disorder. *Journal of Thought and Behavior*, 11(43), 66-57. [In Persian]
- Pincus, A. L., Ansell, E. B., Pimental, C. A., Cain, N. M., Wright, A. G. C. & Levy, K. N. (2009). Initial construction and validation of the pathological narcissism inventory. *Psychological Assessment*, 21, 365-379. DOI: [10.1037/a0016530](https://doi.org/10.1037/a0016530)
- Porcerelli, J. H., Olson, T. R., Presniak, M. D., Markova, T., & Miller, K. (2009). Defense mechanisms and major depressive disorder in African American women. *The Journal of nervous and mental disease*, 197(10), 736-741. DOI: [10.1097/NMD.0b013e3181b977f7](https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181b977f7)
- Roepke, S., Vater, A., Preißler, S., Heekeren, H. R., & Dziobek, I. (2013). Social cognition in borderline personality disorder. *Frontiers in neuroscience*, 6, 195. DOI: [10.3389/fnins.2012.00195](https://doi.org/10.3389/fnins.2012.00195)
- Ronningstam, E. (2009). Narcissistic personality disorder: Facing DSM-V. *Psychiatric Annals*, 39(3), 111-121. <https://doi.org/10.3928/00485713-20090301-09>

- Shafie Tabar, Mahdiah. (2018). The role of defense mechanisms in predicting borderline personality traits in students. *Psychology*, 7(8), 313-322. [In Persian]
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and emotion*, 29(2), 83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Soleimani, Mehdi; Past, Negin; Molaei, Mehri; Mohammadi, Abolfazl; Dashtipour, Masoumeh; Safa, Yasmin and Pincus, Iron. (2015). Psychometric properties of the Morbid Narcissism Scale. *Contemporary Psychology*, 10(1), 110-95. [In Persian]
- Sollberger, D., Gremaud-Heitz, D., Riemenschneider, A., Küchenhoff, J., Dammann, G., & Walter, M. (2012). Associations between identity diffusion, axis II disorder, and psychopathology in inpatients with borderline personality disorder. *Psychopathology*, 45(1), 15-21. DOI: [10.1159/000325104](https://doi.org/10.1159/000325104)
- Vaillant, G. E. (1992). The Historical Origins of Sigmund Freud's Concept of. *Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers*, 19(Part 1), 1.
- Vaillant, G. E. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1): 44-50. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.103.1.44>
- Van Langen, M. A., Wissink, I. B., van Vugt, E. S., Van der Stouwe, T., & Stams, G. J. J. (2014). The relation between empathy and offending: A meta-analysis. *Aggression and violent behavior*, 19(2), 179-189. DOI: [10.1016/j.avb.2014.02.003](https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.02.003)
- Zanarini, M. C. (Ed.). (2005). Borderline personality disorders (Vol. 17, p. 374). New York: Taylor & Francis.
- Zanarini, M. C., Weingeroff, J. L., & Frankenburg, F. R. (2009). Defense mechanisms associated with borderline personality disorder. *Journal of personality disorders*, 23(2), 113-121. DOI: [10.1521/pedi.2009.23.2.113](https://doi.org/10.1521/pedi.2009.23.2.113)
- Zhang, H., Luo, Y., Zhao, Y., Zhang, R., & Wang, Z. (2017). Differential relations of grandiose narcissism and vulnerable narcissism to emotion dysregulation: Self-esteem matters. *Asian Journal of Social Psychology*, 20(3-4), 232-237. <https://doi.org/10.1111/ajsp.12191>
- Zvolensky, M. J., Bernstein, A., & Vujanovic, A. A. (Eds.). (2011). *Distress tolerance: Theory, research, and clinical applications*. Guilford Press.
- Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., Bernstein, A., & Leyro, T. (2010). Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. *Current directions in psychological science*, 19(6), 406-410. <https://doi.org/10.1177/0963721410388642>