

مقایسه سرشت عاطفی و هیجانی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی، مرزی و افراد بهنجار

مینا طاهری فرد^۱ و عباس ابوالقاسمی^۲

مدل سرشت عاطفی و هیجانی از اجزای مشترک خلق، رفتار، شخصیت و بخشی از شناخت تشکیل شده است و به عنوان یک موضع اصلی بر حیطه‌های مختلفی مانند رفتار، شناخت، ادراک، توجه، ارتباط، اراده، خلق و عاطفه تاثیر گذارده و تاثیر می‌پذیرد. مدل سرشت عاطفی و هیجانی یک عنصر کلیدی برای درک سلامت و آسیب‌شناسی روانی است. هدف این پژوهش مقایسه‌ی سرشت عاطفی و هیجانی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی، مرزی و افراد بهنجار بود. برای این منظور، طی یک پژوهش توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای ۵۰ مرد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی، ۵۰ مرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و تعداد ۵۰ مرد بهنجار به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و از نظر سرشت عاطفی و هیجانی مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که بین سه گروه اختلال شخصیت ضداجتماعی، مرزی و افراد بهنجار در ابعاد مختلف سرشت‌های عاطفی و هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد. به نظر می‌رسد که افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی و مرزی از لحاظ هیجانی و عاطفی متفاوت هستند. پیشنهاد می‌شود که با استفاده از نتایج پژوهش حاضر و با تشخیص افتراقی اختلال شخصیت مرزی و ضداجتماعی، برنامه درمانی مناسب و جامع توسط روان‌شناسان و روانپزشکان جهت بهبود این افراد فراهم شود. واژه‌های کلیدی: سرشت عاطفی و هیجانی، اختلال شخصیت ضداجتماعی، اختلال شخصیت مرزی

مقدمه

اختلال شخصیت الگوهای بادوام تفکر، احساس و رفتار کردن است که در طول زمان نسبتاً پایدار هستند و شیوع آن بین ۱۵-۱۰ درصد جمعیت عمومی تخمین زده می‌شود (شوراکیک، دراگانیک، هیل، بایون، پرزبیک و کلونینجر، ۲۰۰۲). از میان اختلالات شخصیت، اختلال شخصیت ضداجتماعی بیشتر مورد مطالعه قرار گرفته که احتمالاً علت آن می‌تواند این نکته باشد که رفتارهای ضداجتماعی،

۱. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (نویسنده ی مسوول) taheirifard70@yahoo.com

۲. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

یک الگوی تکرار شونده و مداوم از رفتارهای مجرمانه، ضداجتماعی یا جنایی است که در کودکی یا اوایل نوجوانی شروع می‌شود و تمام جنبه‌های زندگی فرد را در بر می‌گیرد (کلونینجر، ۲۰۰۵). میزان شیوع اختلال شخصیت ضداجتماعی، بین ۳/۳-۰/۲ درصد است. همچنین ویژگی اصلی اختلال شخصیت مرزی، الگوی فراگیر بی‌ثباتی در روابط میان‌فردی، خودانگاره، عواطف و تکانشگری محسوس است که در اوایل بزرگسالی شروع می‌شود و در زمینه‌های مختلف وجود دارد. به نظر می‌رسد، این بیماران همیشه در بحرانند و نوسان‌های سریع خلق، رفتارهای غیرقابل پیش‌بینی، خودزنی‌های مکرر، خودکشی و احساس پوچی از ویژگی‌های آنها است (نوردهال و نیساتر، ۲۰۰۵).

براساس مدل زیستی شخصیت گری (۱۹۹۰) سرشت با دو بعد مستقل فعال‌سازی (خشم و سایق) و بازداری (ترس و اخطار) رفتاری تصور می‌شد که بر اساس ترکیب آنها خلق و خو و حالت‌های عاطفی مختلف به وجود می‌آمد. تحقیقات بر روی مدل‌های مختلف سرشت باعث شده است که یک چارچوب مفهومی تجدیدنظرشده و گسترش یافته به نام مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی برای رسیدن به قدرت و دقت توصیفی بیشتر ساخته شود. مدل سرشت عاطفی و هیجانی از اجزای مشترک خلق، رفتار، شخصیت و بخشی از شناخت تشکیل شده است (لارا، بیسل، برونستین، ریپولد، کاروالو و اتونی، ۲۰۱۲) و به عنوان یک موضع اصلی بر حیطه‌های مختلفی مانند رفتار، شناخت، ادراک، توجه، ارتباط، اراده، خلق و عاطفه تاثیر گذارده و تاثیر می‌پذیرد. مدل سرشت عاطفی و هیجانی یک عنصر کلیدی برای درک سلامت و آسیب‌شناسی روانی است (کلارک، ۲۰۰۵؛ پاتریک و برنت، ۲۰۰۶) و می‌تواند در ارزیابی، تشخیص و تنظیم اختلالات مفید واقع شود (کارتا، بالستیری، مروا و هردوی، ۲۰۰۹). از لحاظ بالینی بین سرشت‌های عاطفی، دلبستگی و شخصیت همپوشی معناداری وجود دارد. همچنین بین اضطراب دلبستگی، سرشت‌های عاطفی و چندین اختلال شخصیت شامل شخصیت وابسته، پارانوید، مرزی، خودشیفته و اجتنابی همبستگی قوی پیدا شده است (مکدونالد، برلو و توماس، ۲۰۱۳). سرشت‌های عاطفی با رفتارهای خودآسیبی (گورپرو، سمپایو، ریمر، گاندا و فیگیرا، ۲۰۱۳)، صفات تکانشی (نواک، دولنک، اسپرا و درنوسک، ۲۰۱۱)، قلدری کردن و بدتنظیمی هیجانی (فریزو، بایوسل و لارا، ۲۰۱۳) مرتبط شده است.

سرشت ادواری خو به با اختلالات خواب- اضطراب، اختلالات خوردن و رفتار پرخاشگرانه‌ی ضداجتماعی ارتباط دارد (سیگنورتا، مارمانی، لیگوری، پروگی و آکیسکال، ۲۰۰۵). بیماران دارای سرشت ادواری خو به احتمال زیاد در طول زندگی خود به بیماری‌هایی نظیر اختلالات اضطرابی، اختلال سومصرف الکل و مواد، و اختلالات شخصیت دسته‌ی B و C مبتلا خواهند شد (پروگی،

(۲۰۱۰). نیلسون، جورجنز، استارپ و لیچت (۲۰۱۰) نشان دادند که بیماران مرزی در مقایسه با بیماران دو قطبی و گروه کنترل در همه‌ی ابعاد سرشت‌های عاطفی به جز سرشت هیجان‌زده نمرات بالاتری به دست آوردند. از نظر ریمر، آکسیکال (۲۰۱۰) سرشت‌های عاطفی به عنوان صفت مرتبط، مقدم بر اختلال‌های خلقی کوچک و عمده وجود دارد. پژوهش‌ها در ارتباط با سرشت عاطفی، بیانگر استفاده بیشتر کوکایین با نسبت پایین‌تر سرشت و سواسی، سرحال و هیجان‌زده است (فوسکالدو، بیسل و لارا، ۲۰۱۳). همچنین بدتنظیمی هیجانی، سرشت ادواری خوی و سرخوش با رفتارهای مرتبط با الکل ارتباط دارد (لیته، ماچادو و لارا، ۲۰۱۴). سیگار کشیدن با ترس، کنترل و سابق پایین‌تر، همچنین با خشم بالاتر و سرشت عاطفی بی‌ثبات مرتبط است (بیسل، سولدادو، البرکوقوک، لورنزی و لارا، ۲۰۱۰). افراد سوقصد به خودکشی از بین پنج سرشت عاطفی در سرشت‌های افسرده، ادواری خو، تحریک‌پذیر و مضطرب نمرات بالاتری دارند (ریمر، روزا، ریمر، گاندا، آکسیکال، ۲۰۰۸). به نظر می‌رسد سرشت عاطفی سازی مفیدی برای درک آسیب‌شناسی روانی در اختلال دوقطبی است (دگورگا، والشا، بارانتز-ویدالا، کوایلا، ۲۰۱۴).

مطالعات نشان داده است که سرشت‌های عاطفی و مکانیزم‌های دفاعی با شدت نشانه‌ی بدنی مستقل از نشانه‌های افسردگی ارتباط دارد. همچنین افراد دارای سرشت افسرده، ادواری خو و بی‌قرار که از مکانیزم‌های دفاعی پرخاشگرانه‌ی منفعل، جسمانی کردن و جابجایی استفاده می‌کنند، نشانه‌های بدنی شدیدتری را نشان می‌دهند (هیفانتیس، تونی، مکادو، سیرو-د-سوزا، بیسل و همکاران، ۲۰۱۳). سرشت تحریک‌پذیر/ ادواری خو با عاطفه منفی، رفتار پرمخاطره و بی‌قراری همبستگی مثبت و با عاطفه‌ی مثبت و سایر عملکرد مثبت زندگی همبستگی منفی دارد. در مقابل سرشت هیجان‌زده با عاطفه‌ی مثبت، افکار آشفته، بزرگ‌نمایی و انجام کارهای مهیج ارتباط دارد. سرشت افسرده با نگرانی، مشکلات تمرکز، افکار آشفته و سایر مشکلات ارتباطی همبستگی مثبت دارد (والشا، برون، بارانتز-ویدالا و کوایلا، ۲۰۱۳). اوری، روزسا، گاندا، دومه، ترزسا و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند که سرشت‌های عاطفی در شروع افسردگی نقش دارد. سهم قابل توجهی از سرشت افسردگی در مردان و سرشت تحریک‌پذیر در زنان توسط سرشت‌های ناسازگاری جنسی در آسیب‌پذیری افراد توجیه می‌شود. همچنین بین سرشت و جهت‌گیری جنسی رابطه معنادار وجود دارد (گیوریم، دکاروالو و لارا، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش لولیک، وازکر، زاپاتا و آکسیکال (۲۰۱۵) نشان داد که سرشت هیجان‌زده و تحریک‌پذیر و نمره کلی سرشت عاطفی در بین رقصندگان تانگو در مقایسه با گروه سالم به طور معنادار بالاتر است. شواهد نشان می‌دهد که رفتار و سرشت عاطفی، شروع سیگار کشیدن را در

نوجوانان پیش‌بینی می‌کند (چتها، آلن، اسچوارتز، سیمونس، ۲۰۱۵). با توجه به اینکه سطوح مطلوب صفات سرشتی، افراد را از اختلالات روانپزشکی محافظت می‌کند و نیمرخ سرشتی بر نوع اختلالاتی که به صورت قطعی و احتمالی ممکن است ایجاد شود تاثیر می‌گذارد. بنابراین صفات سرشتی می‌توانند به عنوان عامل خطر ساز و محافظت کننده ایجاد اختلالات روانی در نظر گرفته شود. هدف پژوهش مقایسه سرشت عاطفی و هیجانی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و ضداجتماعی و افراد بهنجار می‌باشد.

روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه بیماران سرپایی و بستری مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی و اختلال شخصیت مرزی در زندان مرکزی اردبیل و بیمارستان‌های فاطمی و ایثار و همچنین افراد بهنجار بود. از این جامعه، ۵۰ مرد با تشخیص اختلال شخصیت ضداجتماعی از زندانی‌ها، ۵۰ مرد با تشخیص اختلال شخصیت مرزی از مراجعان بیمارستان‌های روانپزشکی ایثار و فاطمی اردبیل و ۵۰ مرد بهنجار از بین همراهان این بیماران به صورت نمونه‌ی در دسترس انتخاب و به شرط نداشتن اختلال قابل تشخیص روانپزشکی دیگر در گروه بیماران و نداشتن سابقه‌ی بیماری روانی و یا مراجعه به روان‌پزشک در طول دو سال گذشته در گروه بهنجار، سواد حداقل راهنمایی با مقیاس ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی^۱ (AFECT) مورد ارزیابی قرار گرفتند.

مقیاس ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی (AFECT) که توسط لارا و همکاران (۲۰۱۲) معرفی شد، ۶۲ سوال دارد و هفت سرشت هیجانی اراده، خشم، بازداری، حساسیت، مقابله، کنترل و علاقه و دوازده سرشت عاطفی شامل افسرده، مضطرب، بی‌تفاوت، ادواری خو، وسواسی، بی‌قرار، دمدمی، سرحال، تحریک‌پذیر، بازداری زده، هیجان‌زده و سرخوش را اندازه‌گیری می‌کند. ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد هیجانی در دامنه‌ای از ۰/۷۵ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای سرشت هیجانی ۰/۸۲-۰/۷۰ گزارش شده است. ضریب همبستگی میان عوامل هیجانی پایین تا متوسط و ضریب همبستگی نمره‌های ابعادی سرشت عاطفی از کم تا متوسط گزارش شده است (لارا، بیسل، برونستین، ریپولد، کاروالو و اوتونی، ۲۰۱۲). لارا و همکاران (۲۰۱۲) برای کل ابعاد سرشت عاطفی و

1. The affective and emotional composite temperament (AFECT) scale

هیجانی ضریب اعتبار و پایایی بالای ۰/۸۰ را گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۴ و برای سرشت عاطفی و هیجانی به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۶۵ بدست آمد. داده‌های بعد از تایید پیش فرض‌های مربوطه، از طریق تحلیل واریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی حداقل تفاوت فیشر تحلیل شد. برای تحلیل داده‌ها از شانزدهمین ویرایش نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ مولفه‌های توصیفی و خلاصه‌ی نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری نمرات سرشت عاطفی و هیجانی آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۱. مولفه‌های توصیفی ابعاد سرشت عاطفی و هیجانی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت

ضدا اجتماعی و مرزی و افراد بهنجار

MANCOVA			گروه بهنجار		مرزی		ضدا اجتماعی		
Eta ²	P	F	SD	M	SD	M	SD	M	
۰/۱۸۱	۰/۰۰۱	۱۶/۲۰	۱/۱۱	۲/۵۲	۱/۰۷	۳/۶۰	۰/۹۳	۳/۴۸	افسرده
۰/۱۰۹	۰/۰۰۱	۹/۰۲	۱/۴۲	۲/۸۸	۱/۰۹	۳/۵۲	۱/۰۲	۳/۸۸	اضطراب
۰/۰۹۱	۰/۰۰۱	۷/۳۸	۱/۲۲	۲/۹۴	۱	۲/۲۶	۱/۴۰	۳/۱۶	بی تفاوت
۰/۲۵۰	۰/۰۰۱	۲۴/۵۰	۱/۲۵	۲/۳۲	۰/۹۰	۳/۸۰	۱/۲۰	۳/۵۴	ادواری خویی
۰/۰۲۱	۰/۲۲	۰/۹۲	۱/۳۴	۲/۴۸	۱/۰۴	۲/۷۰	۰/۳۱	۲/۱۶	بی‌قرار
۰/۲۲۰	۰/۰۰۱	۲۰/۶۸	۱/۱۴	۲/۴۲	۰/۹۳	۲/۶۰	۱/۱۵	۳/۷۰	دمدمی
۰/۱۴۰	۰/۰۰۱	۱۱/۹۸	۱/۱۶	۲/۹۰	۱/۱۸	۲/۶۲	۱/۰۲	۳/۶۸	وسواس
۰/۳۴۸	۰/۰۰۱	۳۹/۱۸	۱/۰۵	۴	۰/۸۵	۲/۱۸	۱/۲۵	۳/۵۰	سرزننده
۰/۲۳۹	۰/۰۰۱	۲۳/۰۷	۱/۰۷	۳/۴۶	۰/۹۶	۲/۳۶	۱/۱۷	۳/۷۴	هیجان‌زدگی
۰/۱۲۶	۰/۰۰۱	۱۰/۵۵	۱/۲۱	۲/۳۸	۱/۳۵	۳/۲۴	۱/۲۷	۳/۵۰	تحریک‌پذیر
۰/۱۹۱	۰/۰۰۱	۱۷/۳۳	۱/۳۲	۲/۳۲	۱/۱۸	۳/۰۴	۱/۱۷	۳/۷۶	مهار بازداری
۰/۲۵۹	۰/۰۰۱	۲۵/۶۶	۱/۳۴	۲/۳۰	۱/۱۹	۲/۶۸	۱/۱۵	۳/۹۸	سرخوش
			۶/۶۸	۳۲/۹۲	۳/۷۶	۳۴/۶۰	۴/۹۹	۴۳/۰۸	کل نمره
۰/۳۷۳	۰/۰۰۱	۴۳/۸۰	۹/۰۲	۳۹/۱۶	۴/۲۶	۲۶/۶۸	۶/۳۸	۳۰/۴۶	اراده
۰/۱۳۹	۰/۰۰۱	۱۱/۹۱	۷/۱۴	۲۶/۲۰	۶/۲۷	۳۳/۵۰	۹/۴۲	۳۱/۵۰	خشم
۰/۱۷۱	۰/۰۰۱	۱۵/۱۵	۷/۹۵	۳۴/۹۲	۶/۲۵	۲۵/۰۶	۱۳/۲۹	۳۳/۴۰	بازداری
۰/۰۶۷	۰/۰۰۶	۵/۲۸	۷/۶۶	۳۲/۴۰	۵/۵۷	۳۷/۶۶	۱۱/۰۵	۳۳/۷۶	حساس
۰/۴۲۴	۰/۰۰۱	۵۴/۰۴	۷/۳۳	۳۷/۸۲	۵/۵۵	۲۴/۸۸	۶/۹۰	۲۷/۲۰	مقابله
۰/۱۴۸	۰/۰۰۱	۱۲/۷۹	۸/۶۱	۳۸/۹۸	۹/۲۷	۳۱/۱۶	۸/۵۴	۳۱/۳۶	کنترل

یافته‌ها

یافته‌ها

۰/۰۱۳	۰/۳۸۲	۰/۹۷	۳/۱۸	۱۳/۴۰	۶/۳۳	۱۴/۴۰	۴/۸۳	۱۴/۷۲	میل
			۲۴/۷۲	۲۲۳/۹	۱۴/۵۲	۱۹۳/۳۴	۳۲/۵	۲۰۱/۴	کل نمره

جدول ۲ خلاصه‌ی نتایج آزمون تعقیبی LSD را برای بررسی تفاوت سه گروه مورد مطالعه در متغیر ابعاد سرشت‌های عاطفی نشان می‌دهد.

جدول ۲. خلاصه‌ی نتایج آزمون LSD برای مقایسه سرشت‌های عاطفی در گروه‌های سه‌گانه

P	MD	گروه‌ها	متغیر	P	MD	گروه‌ها	متغیر
۰/۰۰۱	۱/۰۶°	ضداجماعی و مرزی		۰/۵۶	-۰/۱۲	ضداجماعی و مرزی	
۰/۰۰۱	۰/۷۸°	ضداجماعی و بهنجار	وسواس	۰/۰۰۱	۰/۹۶°	ضداجماعی و بهنجار	افسرده
۰/۲۱	-۰/۲۸	مرزی و بهنجار		۰/۰۰۱	۱/۰۸°	مرزی و بهنجار	
۰/۷۱	۱/۳۲	ضداجماعی و مرزی		۰/۱۳	۰/۳۶	ضداجماعی و مرزی	
۰/۰۲	-۰/۵۰°	ضداجماعی و بهنجار	سرزننده	۰/۰۰۱	۱°	ضداجماعی و بهنجار	اضطراب
۰/۰۰۱	-۱/۸۲°	مرزی و بهنجار		۰/۰۰۸	۰/۶۴°	مرزی و بهنجار	
۰/۰۰۱	۱/۳۸°	ضداجماعی و مرزی		۰/۰۰۱	۰/۹۰°	ضداجماعی و مرزی	
۰/۱۹	۰/۲۸	ضداجماعی و بهنجار	هیجان‌زدگی	۰/۰۰۳	۰/۲۲°	ضداجماعی و بهنجار	بی تفاوت
۰/۱۲	-۱/۱	مرزی و بهنجار		۰/۰۰۶	۰/۶۸°	مرزی و بهنجار	
۰/۳۱	۰/۲۶	ضداجماعی و مرزی		۰/۲۵	-۰/۲۶	ضداجماعی و مرزی	
۰/۰۰۱	۱/۱۲°	ضداجماعی و بهنجار	تحریک‌پذیر	۰/۰۰۱	۱/۲۲°	ضداجماعی و بهنجار	ادواری خوبی
۰/۰۰۱	۰/۸۶°	مرزی و بهنجار		۰/۰۰۱	۱/۴۸°	مرزی و بهنجار	
۰/۰۰۴	۰/۷۲°	ضداجماعی و مرزی		۰/۰۶۱	۰/۴۶	ضداجماعی و مرزی	
۰/۰۰۱	۱/۴۴°	ضداجماعی و بهنجار	مهار بازداری	۰/۷۱	۰/۶۸	ضداجماعی و بهنجار	بی‌قرار
۰/۰۰۴	۰/۷۲°	مرزی و بهنجار		۰/۳۷	۰/۲۲	مرزی و بهنجار	
۰/۰۰۱	۱/۳۰°	ضداجماعی و مرزی		۰/۰۰۱	۱/۱۰°	ضداجماعی و مرزی	
۰/۰۰۱	۱/۶۸°	ضداجماعی و بهنجار	سرخوش	۰/۰۰۱	۱/۲۸°	ضداجماعی و بهنجار	دمدمی
۰/۱۲	۰/۳۸	مرزی و بهنجار		۰/۴۰	۰/۱۸	مرزی و بهنجار	

همانطور که جدول ۳ نشان می‌دهد سرشت اراده، کنترل، بازداری و مقابله در افراد بهنجار بیشتر از بیماران ضد اجتماعی و مرزی است. سرشت خشم در بیماران ضداجماعی و مرزی بیشتر از افراد بهنجار است اما بین میانگین نمرات سرشت خشم در افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجماعی و مرزی تفاوت معناداری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این مطالعه، مقایسه‌ی ابعاد سرشت عاطفی و هیجانی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت

جدول ۳. نتایج آزمون LSD برای مقایسه‌ی سرشت‌های هیجانی در گروه‌های سه‌گانه

P	MD	متغیر	گروه‌ها	P	MD	متغیر	گروه‌ها
۰/۰۲	۳/۹۰°	ضداجتماعی و مرزی	ضداجتماعی و مرزی	۰/۰۶	۳/۷۸	ضداجتماعی و مرزی	ضداجتماعی و مرزی
۰/۴۲	۰/۳۶	ضداجتماعی و بهنجار	حساس	۰/۰۰۱	-۸/۷۰°	ضداجتماعی و بهنجار	اراده
۰/۰۰۲	۵/۲۶°	مرزی و بهنجار	مرزی و بهنجار	۰/۰۰۱	-۱۲/۴۸°	مرزی و بهنجار	مرزی و بهنجار
۰/۰۸	۲/۳۲	ضداجتماعی و مرزی	مقابله	۰/۱۹۸	-۲	ضداجتماعی و مرزی	ضداجتماعی و مرزی
۰/۰۰۱	-۱۰/۶۲°	ضداجتماعی و بهنجار	ضداجتماعی و بهنجار	۰/۰۰۱	۵/۳۰°	ضداجتماعی و بهنجار	خشم
۰/۰۰۱	-۱۲/۹۴°	مرزی و بهنجار	مرزی و بهنجار	۰/۰۰۱	۷/۳۰°	مرزی و بهنجار	مرزی و بهنجار
۰/۹۱	۰/۲۰	ضداجتماعی و مرزی	کنترل	۰/۰۷	۸/۳۴	ضداجتماعی و مرزی	بازداری ضداجتماعی و مرزی
۰/۰۰۱	-۷/۶۲°	ضداجتماعی و بهنجار	ضداجتماعی و بهنجار	۰/۰۰۴	-۱/۵۲°	ضداجتماعی و بهنجار	ضداجتماعی و بهنجار
۰/۰۰۱	-۷/۸۲°	مرزی و بهنجار	مرزی و بهنجار	۰/۰۰۱	-۹/۸۶°	مرزی و بهنجار	مرزی و بهنجار
				۰/۷۵	۰/۳۲	ضداجتماعی و مرزی	میل
				۰/۱۸	۱/۳۲	ضداجتماعی و بهنجار	ضداجتماعی و بهنجار
				۰/۳۱	۱	مرزی و بهنجار	مرزی و بهنجار

ضداجتماعی و مرزی و افراد بهنجار بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین سه گروه در ابعاد سرشت عاطفی و هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد. در راستای نتایج پژوهش حاضر شواهد نشان می‌دهد که نوع تکانشگری و الگوی سرشت افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و ضداجتماعی متفاوت است (ویتسید و لینام، ۲۰۱۱؛ میلر، فلوری، لینام و لوکفلد، ۲۰۰۳). براساس نتایج پژوهش حاضر، بیماران مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی و مرزی در سرشت‌های عاطفی مهار بازداری، تحریک‌پذیر، اضطراب، افسرده و ادواری‌خویی نمرات بالاتر و در سرشت سرزندگی نمرات پایین‌تری نسبت به گروه بهنجار بدست آوردند. این نتایج با یافته‌های مکدونالد، برلو و توماس (۲۰۱۳)، فریزو، بایوسل و لارا (۲۰۱۳)، دولنک (۲۰۱۰) و والش و همکاران (۲۰۱۳) همخوانی دارد. در این پژوهش‌ها به ارتباط بین اختلالات شخصیت دسته B، صفات تکانشی و سرشت‌های عاطفی اشاره شده است. همچنین در پژوهش حاضر، بیماران مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی در سرشت‌های عاطفی سرخوش، بی‌تفاوت، دمدمی‌مزاج و وسواسی، هیجان‌زده به طور معناداری نمرات بالاتری نسبت به بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بدست آوردند. این تفاوت‌ها بیانگر این موضوع است که بدتنظیمی سرشت عاطفی (خلقی) در مجموع در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی در مقایسه با بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی به طور قابل ملاحظه‌ای بیشتر است که این یافته‌ها با

پژوهش سیگنورتا و همکاران (۲۰۰۵) مبنی بر ارتباط سرشت عاطفی با رفتارهای ضداجتماعی همسو می‌باشد. اما با پژوهش نبی‌زاده و همکاران (۱۳۹۳) همسو نیست.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی و مرزی از بین سرشت‌های هیجانی در اراده، مقابله، بازداری و کنترل نمرات پایین‌تر و در سرشت خشم نمرات بالاتری را به دست آوردند. این تفاوت‌ها بیانگر این است که بیماران مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی و مرزی در مقایسه با افراد بهنجار سرشت هیجانی ناسازگارتری دارند و ممکن است بدکارگری روانی این بیماران، نافذتر و پیچیده‌تر باشد که با پژوهش اوتمر و اوتمر (۲۰۰۲) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته، نکته مهم این است که بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و ضداجتماعی از لحاظ هیجانی دچار بی‌ثباتی هستند و عاطفه و هیجان بی‌ثبات، موازی خلق‌وخوی بی‌ثبات است (اوتمر و اوتمر، ۲۰۰۲). طبق مدل سرشت عاطفی و هیجانی، تعدادی ویژگی‌های هیجانی مانند اراده، مقابله، کنترل پایین و حساسیت بالا منجر به انطباق معیوب می‌شود (لارا، بیسل، برونستین، ریپولد، کاروالو و اوتونی، ۲۰۱۲). می‌توان گفت که ناتوانی از تن دادن به هنجارهای اجتماعی، بی‌اعتنایی به حقوق دیگران و تجاوز به آنها، تحریک‌پذیر و پرخاشگر بودن نسبت به دیگران باعث کاهش سازگاری و بدتنظیمی هیجانی در این افراد می‌شود. همچنین بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی تغییرات زیادی در خلقشان تجربه می‌کنند و نوسانات شدیدی بین حالات افسردگی، اضطراب و تحریک‌پذیری دارند که ممکن است از چند ساعت تا چند روز بطول انجامد، و نیز مستعد ابتلا به خشم و خصومت بوده و این خشم و خصومت گاه منجر به پرخاشگری فیزیکی یا رفتار خشونت‌آمیز می‌شود. همچنین این افراد برای برخورد با احساس مزمن پوچی، ملال و گم‌گشتگی هویتشان دست به اعمال خودتخریبانه می‌زنند و در نتیجه رفتار اجتماعی آن‌ها هم اغلب مانند خودانگاره و خلقشان مغشوش و تکانشی است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). چون اختلال‌های شخصیت در نوجوانی با سطوح بالایی از افسردگی، خشم، تجزیه‌شدگی، تحریف‌های شناختی، خودکشی کامل یا قصد خودکشی، پاسخ ضعیف به درمان، صفات شخصیتی مانند هیجان‌خواهی، پرخاشگری، روان‌رنجورخویی، اعتماد به نفس پایین و ناامیدی همراه است، ممکن است علت مشکلات عاطفی و هیجانی این افراد در بزرگسالی باشد و در نتیجه الگوی سرشت عاطفی و هیجانی متفاوتی نسبت به افراد بهنجار دارند.

می‌توان نتیجه گرفت که سرشت‌های عاطفی و هیجانی برای اختلال شخصیت مرزی و ضداجتماعی محوری‌تر و قابل توجه‌تر هستند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که الگوی سرشت بی‌تفاوت، دمدمی، هیجان‌زده، تحریک‌پذیر، بازداری و سرخوش در تشخیص افتراقی اختلال شخصیت ضداجتماعی و

مرزی می‌تواند مورد توجه قرار گیرد. با این وجود، مطالعه حاضر تفاوت و تشابه‌های معناداری بین دو اختلال شخصیت در ابعاد سرشت عاطفی و هیجانی اندازه‌گیری شده نشان داد. گاهی ویژگی ناپایداری عاطفی و هیجانی منجر به سردرگمی تشخیصی می‌شود. تفاوت‌ها و تشابه‌های یافت شده در این مطالعه به دانش و اطلاعات ما در زمینه‌ی ویژگی‌های اختلالات می‌افزاید و ممکن است در فرایند تشخیص و درمان اختلالات سودمند واقع گردد. مهمترین محدودیت پژوهش حاضر ناتوانی در کنترل اختلالات روانپزشکی همبود و عدم هم‌تاسازی آزمودنی‌ها از لحاظ تمام متغیرهای جمعیت شناختی بود، از محدودیت‌های دیگر این تحقیق می‌توان به استفاده صرف از پرسش‌نامه به عنوان ابزار سنجش و نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد. با توجه به نتایج این پژوهش و اهمیت سرشت عاطفی و هیجانی به عنوان یک عامل مهم پیشنهاد می‌شود که نقش این متغیر در سایر اختلالات شخصیت بررسی شود.

References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Washington: 645-650.
- Bisol, L. W., Soldado, F., Albuquerque, C., Lorenzi, T. M., & Lara, D. R. (2010). Emotional and affective temperaments and cigarette smoking in a large sample. *Journal of affective disorders*, 127(1-3), 89-95.
- Carta, M. G., Balestrieri, M., Murru, A., & Hardoy, M. C. (2009). Adjustment Disorder: epidemiology, diagnosis and treatment. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 5(1), 15.
- Cloninger, C.R. (2005). Antisocial personality disorder: A review. In: Maj, M, Akiskal HS, Mezzich JE, Okasha A. (Eds.), *Personality disorders (WPA Series)*. Hoboken, NJ, Wiley Press; 8, 125-170.
- Clark, L. A. (2005). Temperament as a unifying basis for personality and psychopathology. *Journal of abnormal psychology*, 114(4), 505.
- Cheatham, A., Allen, N. B., Schwartz, O., Simmons, J. G., Whittle, S., Byrne, M. L., ... & Lubman, D. I. (2015). Affective behavior and temperament predict the onset of smoking in adolescence. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(2), 347.
- Dolenc, B. (2010). Affective temperaments and trait impulsivity in the group of bipolar outpatients and healthy volunteers: Could it also be relevant in the early diagnostic picture of bipolar mood disorder?. *Review of psychology*, 17(2), 91-96.
- DeGeorge, D. P., Walsh, M. A., Barrantes-Vidal, N., & Kwapil, T. R. (2014). A three-year longitudinal study of affective temperaments and risk for psychopathology. *Journal of affective disorders*, 164, 94-100.
- Eory, A., Rozsa, S., Gonda, X., Dome, P., Torzsa, P., Simavorian, T., ... & Akiskal, H. S. (2015). The association of affective temperaments with smoking initiation and maintenance in adult primary care patients. *Journal of affective disorders*, 172, 397-402.
- Frizzo, M. N., Bisol, L. W., & Lara, D. R. (2013). Bullying victimization is associated with dysfunctional emotional traits and affective temperaments. *Journal of affective disorders*, 148(1), 48-52.
- Fuscaldo, L. V., Bisol, L. W., & Lara, D. R. (2013). How emotional traits and affective temperaments relate to cocaine experimentation, abuse and dependence in a large sample. *Addictive behaviors*, 38(3), 1859-1864.
- Guerim, L. D., de Carvalho, H. W., & Lara, D. R. (2015). The relationship between temperament and sexual orientation. *Journal of affective disorders*, 175, 379-384.
- Gray, J. A. (1990). Brain systems that mediate both emotion and cognition. *Cognition & emotion*, 4(3), 269-288.
- Gray, J. A. (1995). A model of the limbic system and basal ganglia: applications to anxiety and schizophrenia.
- Guerreiro, D. F., Sampaio, D., Rihmer, Z., Gonda, X., & Figueira, M. L. (2013). Affective temperaments and self-harm in adolescents: a cross-sectional study from a community sample. *Journal of affective disorders*, 151(3), 891-898.

- Hyphantis, T. N., Taunay, T. C., Macedo, D. S., Soeiro-de-Souza, M. G., Bisol, L. W., Fountoulakis, K. N., ... & Carvalho, A. F. (2013). Affective temperaments and ego defense mechanisms associated with somatic symptom severity in a large sample. *Journal of affective disorders*, 150(2), 481-489.
- Lara, D. R., Bisol, L. W., Brunstein, M. G., Reppold, C. T., de Carvalho, H. W., & Ottoni, G. L. (2012). The Affective and Emotional Composite Temperament (AFECT) model and scale: a system-based integrative approach. *Journal of Affective Disorders*, 140(1), 14-37.
- Leite, L., Machado, L. N., & Lara, D. R. (2014). Emotional traits and affective temperaments in alcohol users, abusers and dependents in a national sample. *Journal of affective disorders*, 163, 65-69.
- Lolich, M., Vázquez, G. H., Zapata, S., Akiskal, K. K., & Akiskal, H. S. (2015). Affective temperaments in tango dancers. *Journal of affective disorders*, 173, 27-30.
- MacDonald, K., Berlow, R., & Thomas, M. L. (2013). Attachment, affective temperament, and personality disorders: A study of their relationships in psychiatric outpatients. *Journal of affective disorders*, 151(3), 932-941.
- Miller, J., Flory, K., Lynam, D., & Leukefeld, C. (2003). A test of the four-factor model of impulsivity-related traits. *Personality and Individual Differences*, 34(8), 1403-1418.
- Nabizadeh-Chianeh, Q., Poursharifi, H., Farnam, A., Qaderi, H., Ansari-Zangakani, B., & Shiralizadeh, N. (2014). The comparison of affective temperament and early maladaptive self-schemas in borderline personality patients, bipolar patients and normal individuals. *Journal of Clinical Psychology*, 2, 13-29.
- Novak, T., Dolenc, B., Sprah, L., & Dernovsek, M. (2011). P01-202-Assesment of relationship between affective temperaments, trait impulsivity and emotional response inhibition in euthymic state of bipolar disorder. *European Psychiatry*, 26, 203.
- Nordahl, H. M., & Nysæter, T. E. (2005). Schema therapy for patients with borderline personality disorder: a single case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36(3), 254-264.
- Nilsson, A. K. K., Jørgensen, C. R., Straarup, K. N., & Licht, R. W. (2010). Severity of affective temperament and maladaptive self-schemas differentiate borderline patients, bipolar patients, and controls. *Comprehensive Psychiatry*, 51(5), 486-491.
- Othmer, E., & Othmer, S. C. (2002). *The clinical interview using DSM-IV-TR: Vol. 2: The difficult patient*. American Psychiatric Publishing, Inc..
- Patrick, C. J., & Bernat, E. M. (2006). The construct of emotion as a bridge between personality and psychopathology. *Personality and psychopathology*, 174-209.
- Pukrop, R. (2002). Dimensional personality profiles of borderline personality disorder in comparison with other personality disorders and healthy controls. *Journal of Personality Disorders*, 16(2), 135-147.
- Perugi, G. (2010, April). Cyclothymic temperament and/or borderline personality disorder. In *Annals of general psychiatry* (Vol. 9, No. 1, p. S77). BioMed Central.
- Rihmer, Z., Akiskal, K. K., Rihmer, A., & Akiskal, H. S. (2010). Current research on affective temperaments. *Current opinion in psychiatry*, 23(1), 12-18.
- Rihmer, A., Rozsa, S., Rihmer, Z., Gonda, X., Akiskal, K. K., & Akiskal, H. S. (2009). Affective temperaments, as measured by TEMPS-A, among nonviolent suicide attempters. *Journal of Affective Disorders*, 116(1-2), 18-22.
- Sharifi, V., Assadi, S. M., Mohammadi, M. R., Amini, H., Kaviani, H., Semnani, Y., ... & Seddigh, A. (2009). A persian translation of the structured clinical interview for diagnostic and statistical manual of mental disorders: psychometric properties. *Comprehensive psychiatry*, 50(1), 86-91.
- Sharifi V, Asadi M, Mohammadi M, Kaviani H, Semnani Y, Shabani A, et al. (2004). Reliability and usability of Persian version of diagnosis structured interview for DSM-IV (Persian). *Journal of Cognitive Sciences* November. 6 (1-2).
- Signoretta, S., Maremmani, I., Liguori, A., Perugi, G., & Akiskal, H. S. (2005). Affective temperament traits measured by TEMPS-I and emotional-behavioral problems in clinically-well children, adolescents, and young adults. *Journal of Affective Disorders*, 85(1-2), 169-180.
- Svrkic, D. M., Draganic, S., Hill, K., Bayon, C., Przybeck, T. R., & Cloninger, C. R. (2002). Temperament, character, and personality disorders: etiologic, diagnostic, treatment issues. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106(3), 189-195.
- Walsh, M. A., Brown, L. H., Barrantes-Vidal, N., & Kwapił, T. R. (2013). The expression of affective temperaments in daily life. *Journal of affective disorders*, 145(2), 179-186.
- Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The five factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and individual differences*, 30(4), 669-689.
- Zeigler-Hill, V., & Abraham, J. (2006). Borderline personality features: Instability of self-esteem and affect. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(6), 668-687.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 14 (No. 53), pp.57-66, 2019

Comparison of Affective and Emotional Temperament among Patients with Borderline and Antisocial Personality Disorders and Normal Individuals

Taherifard, M.

Dept. of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Abolghasemi, A.

Dept. of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran

Received: 2019 Jul 6

Accepted: 2019 Sept 22

Borderline and antisocial personality disorder is a common and chronic disease that disrupts all aspects of life. Therefore, the present study aimed to compare the affective and emotional temperament among patients with borderline and antisocial personality disorder and normal individuals. The study method is descriptive and causal-comparative. The statistical population consisted of all patients with antisocial and borderline personality disorder in Ardabil central prison and Isar and Fatemi psychiatric hospital in 2018. The sample included 50 patients diagnosed with antisocial personality disorder and 50 patients diagnosed with borderline personality disorder, as well as 50 normal individuals. All subjects were selected based on availability. The data were collected by structured clinical interview for personality disorders and Lara et al.'s affective and emotional composite temperament questionnaire. Data were analyzed using multivariate analysis of variance and LSD test. The results showed that there were significant differences among the three groups of antisocial and borderline personality disorders and normal individuals in different dimensions of affective and emotional temperament ($p < 0.01$). It seems that individuals with antisocial and borderline personality disorder are different emotionally and affectively. It is suggested that using the results of the present study and with the differential diagnosis of borderline and antisocial personality disorder can be provided an appropriate and comprehensive treatment plan by psychologists and psychiatrists to improve these individuals.

Key words: Affective and emotional temperament, Antisocial personality disorder, Borderline personality disorder

Electronic mail may be sent to: taherifard70@yahoo.com