

پیشبینی الگوهای بالینی شخصیت از روی صفات شخصیتی در مراجعه کنندگان به مراکز مشاوره

مریم مسلمی

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، شاهرود، ایران.

امین رفیعی پور

استادیار، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

فاطمه نیشابوری

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، شاهرود، ایران.

Predicting Personality Clinical Patterns from Personality Traits in Counselling Centers' Clients

Maryam Moslemi

M. A. in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Shahrood, Iran.

Amin Rafiepoor

Assistant Professor, Faculty Of Psychology and Educational Sciences, Payam Noor, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

Fateme Neyshaboori

M. A. in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Shahrood, Iran.

Abstract

Personality disorders are indicative of a major public health concern. These disorders occur when a person shows extreme, inflexible and maladaptive patterns of thinking and behavior which may challenge interpersonal relationships and thus cause themselves and others severe distress. This research aims to explore the prediction of personality clinical patterns from personality traits in counselling centers' clients. The current descriptive correlational study was conducted on 107 clients of counselling centers in Sharoud city using convenience sampling. These participants responded to Millon Clinical Multiaxial Inventory-3 (1994) and the brief Big Five Personality Inventory (Ramstad and John, 2007). The regression analysis results showed that neuroticism had a significant role in predicting schizoid, paranoid, schizotypal, avoidant and borderline personality disorders; extraversion could predict paranoid, schizotypal, borderline and narcissistic personality disorders; agreeableness could predict narcissistic personality disorder and responsibility; but antisocial, dependent, and obsessive compulsive personality disorders could be predicted by none of personality traits. Also the personality trait of openness to experience had no significant role in predicting personality clinical disorders. The research results showed that personality clinical patterns could be predicted from big five personality traits in counselling centers' clients.

Keywords:

personality clinical patterns, personality traits, clients.

چکیده

اختلالات شخصیت حاکی از یک نگرانی سلامتی عمومی عمده است. این اختلالات زمانی رخ میدهند که الگوی فکری و رفتار فرد افراطی، انعطاف ناپذیر و ناسازگار میشود و منجر به چالش کشیدن روابط بین فردی و در نتیجه پریشانی شدید خود و دیگران میشود. هدف پژوهش، بررسی پیشینی الگوهای بالینی شخصیت از روی صفات شخصیتی در مراجعه کنندگان به مراکز مشاوره بود. مطالعه توصیفی-همبستگی حاضر روی ۱۰۷ نفر از مراجعه کنندگان به مراکز مشاوره شهر شاهرود به روش نمونه گیری در دسترس انجام شد. این افراد به پرسشنامه چندمحوری بالینی میلون-۳ (۱۹۹۴) و نسخه کوتاه پرسشنامه پنج عامل شخصیت (رامستد و جان، ۲۰۰۷)، پاسخ دادند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که روان رنجوری نقش معناداری در پیشینی اختلال شخصیت اسکیزوتیپال، پارانوئید، اسکیزوتیپال، دوریگرین و مرزی داشت، برونگرایی میتواند اختلال شخصیت پارانوئید، اسکیزوتیپال، مرزی و خودشیفته را پیشینی کند، توافق پذیری میتواند اختلال شخصیت خودشیفته و مسوولیت پذیری را پیشینی کند و اختلال شخصیت ضداجتماعی، وابسته و سواسی-جبری از طریق هیچ یک از صفات شخصیت قابل پیشینی نبود. همچنین صفت شخصیتی باز بودن نسبت به تجربه در پیشینی هیچکدام از اختلالات بالینی شخصیت نقش معنادار ندارد. نتایج پژوهش نشان داد، الگوهای بالینی شخصیت در مراجعه کنندگان به مراکز مشاوره از روی پنج عامل بزرگ شخصیت قابل پیشینی بود.

واژه های کلیدی: الگوهای بالینی شخصیت، صفات شخصیتی، مراجعه کنندگان.

مقدمه

شخصیت بیانگر روشهای معمولی است که فرد به وسیله آنها فکر و رفتار میکند و در نتیجه هر فرد را متمایز از دیگری می-کند (لیو^{۸۲}، ۲۰۱۷). میتوان شخصیت را این گونه توصیف کرد: ویژگیهای دائمی که تعیین میکنند فرد به رویدادها و تجربه های زندگی چگونه واکنش نشان میدهد. ویژگیهای اصلی شخصیت نسبتاً دائمی و ثابت هستند، اما اکثر مردم براساس تجربه های خود متحول میشوند، برای واکنش نشان دادن در مقابل رویدادهای زندگی رفتارهای جدید و مؤثرتری یاد میگیرند و این یادگیری-ها به آنها اجازه میدهند که با موفقیت بیشتری با الزامهای زندگی سازگار شوند. در مقابل بعضی مردم، برای مقابله با چالش-های زندگی، روشی انعطاف ناپذیر و سختگیرانه پیش میگیرند. آنها به ندرت رفتار خود در واکنش به رویدادها را تغییر میدهند یا رفتارهای جدیدی یاد میگیرند. این ویژگیها معمولاً در کسانی دیده میشود که به اختلالات شخصیت^{۸۳} مبتلا هستند (گنجی، ۱۳۹۴). اختلالات شخصیت، الگویی طولانی مدت از تجربه درونی و رفتاری است که از انتظارات فرهنگی فرد بسیار به دور است، انعطاف ناپذیر و فراگیر بوده و در دوره نوجوانی و یا اوایل بزرگسالی شروع شده، در طول زمان ثابت باقی مانده و باعث ناراحتی یا افت عملکرد میگردد (انجمن روانپزشکی آمریکا^{۸۴}، ۲۰۱۳). اختلال شخصیت بیماری پیچیده و شدید است که خدمات و هزینه های درمان در سطح وسیعی را به خود جذب میکند. افراد دچار این گونه اختلال در صورت درمان نشدن ممکن است متضرر شوند، از جمله این که نتوانند تحصیل یا کار کنند، به احتمال زیاد دست به خودکشی بزنند و متعاقباً به سایر اختلالات روانشناختی دچار شوند (برین و گرنیر^{۸۵}، ۲۰۱۷). در پنجمین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالهای روانی (۲۰۱۳)، اختلالات شخصیت به سه دسته اصلی تقسیم میشوند: الف: اختلالات شخصیت پارانوئید، اسکیزوتیپال و اسکیزوتیپال؛ ب: اختلالات شخصیت ضداجتماعی، مرزی، نمایشی و خودشیفته؛ ج: اختلالات شخصیت اجتنابی، وابسته و سواسی-جبری. میلون^{۸۶} (۲۰۰۴) از جمله کسانی است که در زمینه اختلالات شخصیت به پژوهش پرداخته است. وی به جای استفاده از کلمه اختلال، اصطلاح الگوی بالینی را به کار میبرد. مدل مقوله ای که در طبقه بندی اختلالات شخصیت به کار رفته، اختلالات شخصیت را به عنوان سندرم های بالینی مجزا از نظر کمی مفهوم سازی کرده است، طوری که آنها از یکدیگر و از شخصیت بهنجار مجزا هستند. به این مدل، به دلیل وجود محدودیت های جدی چون هم ابتلایی بالا، روایی همگرا و روایی افتراقی ضعیف انتقاد شده است (به نقل از امانی، ۱۳۹۴). براساس الگوی ابعادی، اختلالهای شخصیت را میتوان به عنوان کرانه های بالا و پایینی صفات بهنجار شخصیت مانند برونگرایی، مسوولیت پذیری و مواردی از این نوع در نظر گرفت. در همین راستا مدل های ابعادی اختلالهای شخصیت، کرانه های تغییر یافته ویژگیهای شخصیتی عادی هستند (میلر، لینام، ویدیجر، لوک فولد^{۸۷}، ۲۰۰۱). مدل کاستا و مک کری^{۸۸} (۱۹۹۰) یکی از شناخته شده

- ۸۲ . Liu
 ۸۳ . Personality Disorder
 ۸۴ . American Psychiatric Association (APA)
 ۸۵ . Brin & Grenyer
 ۸۶ . Millon
 ۸۷ . Miller, Lynam, Widiger & Leukefeld
 ۸۸ . Costa & McCrae

ترین مدل‌های ابعادی شخصیت است. بسیاری از ویژگی‌های اصلی اختلالات شخصیت را بر اساس مدل پنج عاملی شخصیت میتوان تبیین کرد (ویدیدجر^{۹۱}، ۲۰۰۷). گلدبرگ^{۹۰} اظهار میکند که الگوی پنج عامل بزرگ شخصیت برای پژوهشگران علاقه‌مند به شناسایی تفاوت‌های فردی زیربنایی در شخصیت، همانند یک کشف بنیادی به نظر میرسد. چهارچوب پنج عامل بزرگ شخصیت، یک مدل سلسله مراتبی از ویژگی‌های شخصیتی با پنج عامل کلی است که در انتزاعی ترین سطح ارائه میشود. هر عامل دارای دو قطب است. برای مثال برونگرایی در مقابل درونگرایی که به چندین عامل ویژگی‌ها خلاصه شده است. این الگو شامل زیرمقیاس‌های ۱- روان رنجوری یا روان آزرده‌گی^{۹۱}، ۲- برونگرایی^{۹۲}، ۳- تجربه پذیری^{۹۳}، ۴- توافق پذیری^{۹۴}، ۵- مسوولیت پذیری^{۹۵} (جلیلزاده و زارعی، ۱۳۹۷). روان رنجوری به صورت تمایل کلی به داشتن حالت‌های عاطفی منفی، ایده‌های غیرمنطقی و درگیری با اعمال تکانشی تعریف میشود. برون-گرایی، به تمایل کلی به ابراز وجود، پویا بودن و انجام اعمال اجتماعی اشاره دارد؛ این افراد هیجان پذیر، تجربه پذیر و خوش مشرب هستند. تجربه پذیری با تمایل کلی به گسترش اطلاعات جدید، داشتن تفکر واگرا و ارزش‌های غیرمعمول گفته میشود. توافق پذیری، به تمایل کلی به داشتن احساسات نوع دوستانه، اعتماد به دیگران و همراهی و موافقت با آنها گفته میشود. در نهایت مسوولیت پذیری، تمایل کلی به داشتن رفتار و شناخت هدفمند، اراده قوی و مصمم بودن تعریف میشود (چامارو، موتافی و فارنهام^{۹۶}، ۲۰۰۵، به نقل از آتشافروز و عربان، ۱۳۹۶). در پژوهشی گزارش شده است که علائم اختلال شخصیت مرزی میتوانند به عنوان گونه‌ها و اشکال ناسازگار صفات نرمال شخصیتی مفهوم سازی شوند و عامل روان رنجوری نقش مهمی در پیشینی این اختلال دارد (ساموئل، کارول، رونسویل، بال^{۹۷}، ۲۰۱۳). فوساتی، پینکوس، بورونی، مونتیو و مافی^{۹۸} (۲۰۱۴) در مطالعات خود نشان دادند بین عامل مسوولیت پذیری با اختلال شخصیت ضداجتماعی ارتباط منفی است. نتایج پژوهشی نشان داد، اختلال شخصیت اسکیزوتایپال، با صفات اضطراب و خودآگاهی از عامل روان رنجوری ارتباط مثبت دارد و با خونگرمی، جمع گرایی، هیجان‌ات مثبت و اعتماد رابطه منفی دارد (ادموندسون، لینام، میلر و ویدیدجر، ۲۰۱۱). نتایج پژوهش بابایی فرد، فراهانی و هاشمی رزینی (۱۳۹۴) نشان داد که در تمایز ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی در گروه مرزی و غیرمرزی به ترتیب عامل‌های ثبات هیجانی، تجربه پذیری و توافق جویی نقش داشتند، همچنین نمره گروه اسکیزوتایپال در عامل‌های روان رنجوری و برونگرایی بالاتر از گروه غیراسکیزوتایپال بود. در پژوهش دیگری نشان داده شد مبتلایان به اختلال شخصیت ضداجتماعی با توافق جویی و مسوولیت پذیری پایین مشخص میگردند (لینام، ۲۰۰۱). بشرپور و عینی (۱۳۹۶) در پژوهشی نشان دادند عامل‌های اضطراب- روان رنجوری و مردم آمیزی پایین مدل پنج عاملی جایگزین زاگرمین میتوانند اختلالات شخصیت خوشه A را پیشینی کنند، عامل‌های هیجان خواهی - تکانشگری، خصومت- پرخاشگری، مردم آمیزی مدل پنج عاملی جایگزین زاگرمین میتوانند اختلال شخصیت خوشه B را پیشینی کنند و عامل‌های هیجان خواهی - تکانشگری، مردم آمیزی و اضطراب- روان رنجوری مدل پنج عاملی جایگزین زاگرمین میتوانند اختلال شخصیت خوشه C را پیشینی کنند. آلجا، اسکوریال، گارسیا، بلانچ و زاگرمین^{۹۹} (۲۰۱۳) نیز در پژوهشی به همین نتایج رسیدند. مطالعات محمدزاده (۱۳۸۹)، گاررا^{۱۰۰} و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد که مبتلایان به اختلال شخصیت اسکیزوتایپال با روان رنجوری همبستگی مثبت و با برونگرایی همبستگی منفی دارند. قادری، برجعلی، بهرامی و سهرابی (۱۳۹۱) در پژوهشی نشان دادند زندانیان پسیکوپات در مقایسه با سایر زندانیان برون‌گراتر و روان رنجورترند و از گشودگی، توافق جویی و مسوولیت پذیری کمتری برخوردار میباشند. از آنجایی که این مدل، مهمترین و پر استفاده ترین مدل برای مفهوم سازی اختلالات شخصیت است و کارآیی بسیاری در توصیف و طبقه بندی روانشناسی صفات بهنجار و آسیب شناسی روانی اختلالات شخصیت دارد، پژوهش حاضر به دنبال بررسی پیشینی الگوهای بالینی شخصیت از روی صفات شخصیتی در مراجعه کنندگان به مراکز مشاوره است.

- ۸۹ . Widiger
 ۹۰ . Goldberg
 ۹۱ . Neuroticism
 ۹۲ . Extraversion
 ۹۳ . Openness to experience
 ۹۴ . Agreeableness
 ۹۵ . responsibility
 ۹۶ . Chamorro, Moutafy, & Farenham
 ۹۷ . Samuel, Carroll, Rounsaville & Ball
 ۹۸ . Fossati, Pincus, BOrroni, Munteanu & Maffei
 ۹۹ . Aluja, Escorial, Garcia, Blanch & Zukerman
 ۱۰۰ . Gurrera

روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل مراجعه کنندگان به مراکز مشاوره دولتی و خصوصی شهر شاهرود می‌باشد. ۱۰۷ نفر از افراد مراجعه کننده به این مراکز به روش نمونه گیری در دسترس با توجه به ملاکهای نظیر: حداقل سن ۱۸ و حداکثر ۵۰ سال، دارا بودن حداقل سیکل به عنوان نمونه بررسی شدند. با مراجعه به مراکز مشاوره دولتی و خصوصی شهر شاهرود، پرسشنامه چندمحوری بالینی میلون و پرسشنامه پنج عاملی شخصیت توزیع و توسط روانشناس مرکز به صورت فردی اجرا شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه چند محوری بالینی میلون-۳ (MCMI-3)

این آزمون را ابتدا میلون براساس نظریه زیستی- روانی- اجتماعی در سال ۱۹۶۹ طراحی کرد، اما تاکنون دو بار مورد تجدید نظر قرار گرفته است. نسخه سوم، که میلون آن را در سال ۱۹۹۴ مدون کرد، شامل ۱۷۵ ماده بلی / خیر است که بر اساس ۲۸ مقیاس جداگانه و براساس طبقه بندی های زیر نمره گذاری میشود: شاخص های تغییرپذیری، الگوهای شخصیت بالینی، الگوهای بالینی شدید شخصیت، نشانگان بالینی شدید. مقیاس ها به همراه مواد تشکیل دهنده آنها با نظریه شخصیت میلون همخوانی دارند (به نقل از فرنوش، حسینی و بهرامی، ۱۳۹۵). روایی نسخه اصلی انگلیسی این آزمون از طریق همبستگی بین درجه بندی- های متخصصان بالینی، آزمونهای همترازی که سازه های یکسانی را اندازه گیری میکنند و روشهای آماری نشان داده شده و اعتبار آن از طریق ضریب آلفا بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۲ و از طریق بازآزمایی بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۳ محاسبه شده است (آلوجا و همکاران، ۲۰۰۷). شریفی نسخه سوم آزمون میلون را در اصفهان در نمونه ای شامل ۲۸۳ بیمار روحی، روانی هنجاریابی کرده است. نتایج نشان دهنده روایی تشخیصی بسیار خوب تمام مقیاس ها بود. توان پیشبینی مثبت مقیاسها در دامنه ۰/۹۲ تا ۰/۹۸، توان پیشبینی منفی مقیاس- ها از ۰/۹۳ تا ۰/۹۹ است، همچنین توان تشخیص کل مقیاسها در دامنه ۰/۵۸ تا ۰/۸۳ قرار دارد (شریفی، مولوی و نامداری، ۱۳۸۶). نسخه کوتاه پرسشنامه پنج عامل شخصیت

این مقیاس نسخه کوتاه مقیاس پنج بزرگ (BFI) میباشد که توسط (رامستد و جان، ۲۰۰۷) به منظور سنجش ابعاد شخصیت تهیه شده است. این مقیاس ۱۰ سؤال دارد که به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای و در دامنه ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق نمره گذاری میشود. حیطه های پنجگانه ای از شخصیت که توسط این مقیاس سنجیده میشوند عبارتند از: برونگرایی، توافق جویی، مسولیت پذیری، روان آزرده‌گی و گشودگی. پایایی بازآزمایی دو ماهه آن ضرابی بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۴ میباشد. روایی همگرای آن به وسیله همبستگی آن با نسخه بازنگری شده مقیاس شخصیتی نئو (NEO-P) روایی مطلوبی نشان داده است. این ضرابی برای کل مقیاس ۰/۶۷، برون- گرایی ۰/۷۹، توافق جویی ۰/۶۵، مسولیت پذیری ۰/۷۰، روان رنجوری ۰/۷۳ و گشودگی ۰/۶۳ میباشد (محمدزاده و نجفی، ۱۳۸۹).

یافته ها

مطالعه حاضر بر روی ۱۰۷ نفر از مراجعین به مراکز مشاوره شهر شاهرود انجام شد. از این تعداد ۳۶ نفر (۰/۵۸) مرد و ۷۱ نفر (۰/۴۲) زن بودند. میانگین سنی شرکتکنندگان $43/39 \pm 28/17$ سال و دامنه‌های آن از ۲۰ تا ۳۹ سال بود. در جدول ۱ مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان شامل تحصیلات، وضعیت تأهل و اقتصادی آنها آمده است.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان شامل تحصیلات، وضعیت تأهل و اقتصادی

تحصیلات و متغیر	فراوانی	درصد
دیپلم	۲۸	۲۶/۰۱
فوق دیپلم	۱۰	۰/۰۹
لیسانس	۴۳	۴۰
فوق لیسانس	۱۷	۱۵/۲
دکتری	۹	۰/۸
وضعیت تأهل		
متأهل	۴۴	۴۲
مجرد	۵۱	۴۷
متارکه	۱۲	۱۱

۱۰۱ . Rammsted & John

وضعیت اقتصادی		
۰/۵	۶	ضعیف
۶۴	۶۳	بالا
۳۵/۵	۳۸	متوسط

جدول ۲: همبستگی میان ابعاد شخصیت و اختلالات بالینی شخصیت

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
۱- برونگرایی														
۲- توافق پذیری	-۰/۰۱													
۳- مسوولیت پذیری	۰/۰۷	۰/۰۸												
۴- روان رنجوری	-۰/۱۷	-۰/۱۰	-۰/۳۳ ^{oo}											
۵- باز بودن به تجربه	۰/۴۹ ^{oo}	۰/۰۵	-۰/۱۴	-۰/۱۷										
۶- اسکیزوئید	-۰/۱۳	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۲۲*	-۰/۰۴	۱								
۷- اجتنابی	-۰/۱۲	-۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۲۸**	-۰/۰۲	۰/۶۴ ^{oo}	۱							
۸- وابسته	-۰/۱۵	-۰/۱۵	-۰/۰۰	۰/۱۲	-۰/۰۰	۰/۶۵ ^{oo}	۰/۶۵ ^{oo}	۱						
۹- نمایشی	-۰/۰۶	-۰/۲۱*	-۰/۲۴*	۰/۰۱	-۰/۰۹	۰/۴۴ ^{oo}	۰/۴۴ ^{oo}	۰/۴۷ ^{oo}	۱					
۱۰- خودشیفته	-۰/۱۵	-۰/۳۰**	-۰/۰۸	۰/۰۳	-۰/۱۸	۰/۴۵ ^{oo}	۰/۵۲ ^{oo}	۰/۵۶ ^{oo}	۰/۶۵ ^{oo}	۱				
۱۱- ضد اجتماعی	-۰/۱۱	-۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۱۳	۰/۰۴	۰/۵۰ ^{oo}	۰/۳۳ ^{oo}	۰/۳۰ ^{oo}	۰/۲۹ ^{oo}	۰/۴۱ ^{oo}	۱			
۱۲- اسکیزوتایپال	-۰/۲۲*	-۰/۰۵	۰/۱۴	۰/۳۸**	-۰/۰۲	۰/۷۰ ^{oo}	۰/۷۹ ^{oo}	۰/۶۸ ^{oo}	۰/۴۱ ^{oo}	۰/۴۸ ^{oo}	۰/۳۳ ^{oo}	۱		
۱۳- مرزی	-۰/۱۳	-۰/۰۸	۰/۰۵	۰/۳۰**	-۰/۰۸	۰/۶۴ ^{oo}	۰/۶۵ ^{oo}	۰/۸۲ ^{oo}	۰/۴۳ ^{oo}	۰/۵۰ ^{oo}	۰/۳۹ ^{oo}	۰/۶۵ ^{oo}	۱	
۱۴- پارانوئید	-۰/۱۶	-۰/۰۳	۰/۰۰	۰/۲۷**	-۰/۰۷	۰/۵۲ ^{oo}	۰/۶۸ ^{oo}	۰/۶۰ ^{oo}	۰/۵۲ ^{oo}	۰/۵۵ ^{oo}	۰/۳۸ ^{oo}	۰/۷۲ ^{oo}	۰/۵۹ ^{oo}	۱
۱۵- وسواسی	-۰/۰۲	-۰/۰۴	۰/۰۰	۰/۱۸	-۰/۰۹	۰/۴۵ ^{oo}	۰/۴۹ ^{oo}	۰/۴۵ ^{oo}	۰/۳۶ ^{oo}	۰/۴۸ ^{oo}	۰/۴۶ ^{oo}	۰/۳۶ ^{oo}	۰/۵۱ ^{oo}	۰/۵۲ ^{oo}

جدول ۲ ضرایب همبستگی میان ویژگیهای شخصیت با اختلالات بالینی شخصیت را نشان میدهد. نتایج پژوهش نشان داد که ویژگی شخصیتی برونگرایی با اختلال شخصیت اسکیزوتایپال، توافق پذیری با اختلال شخصیت نمایشی و خودشیفته؛ مسوولیت پذیری با اختلال شخصیت نمایشی دارای همبستگی منفی معنادار ($P < 0.05$) و روان رنجوری با اختلال شخصیت اسکیزوئید، اجتنابی، اسکیزوتایپال، مرزی و پارانوئید دارای همبستگی مثبت معنادار ($P < 0.05$) است. همچنین ویژگی شخصیتی باز بودن نسبت به تجربه با هیچکدام از اختلالات بالینی شخصیت همبستگی معنادار ندارد ($P > 0.05$). اختلالات شخصیت وابسته، ضداجتماعی و وسواسی با هیچیک از ویژگیهای شخصیت دارای رابطه معنادار نبود ($P > 0.05$). به منظور بررسی پیشبینی اختلالات بالینی شخصیت بر اساس ویژگیهای شخصیت از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل رگرسیون مفروضات تحلیل رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد که نتایج این آزمون نشان داد، دادههای مربوط به اختلالات بالینی شخصیت و ویژگیهای

شخصیت نرمال میباشند ($p > 0.05$). شاخص تشخیص همخطی برای هر کدام از متغیرهای ویژگیهای شخصیت به عنوان متغیرهای پیشین به صورت جداگانه بررسی شد. با توجه به اینکه ضریب همبستگی بین متغیرهای مستقل بالاتر از ۰/۷۰ نبوده است، بنابراین احتمال هم خطی بودن چندگانه مطرح نبوده و به عبارتی همخطی چندگانه بین متغیرهای پیشین وجود ندارد. به منظور بررسی پیش فرض استقلال خطاها و عدم همخطی بین متغیرهای پیشین، آماره دوربین و اتسون بررسی شد. چنانچه آماره به دست آمده، کمتر از ۴ باشد، نشان دهنده استقلال خطاها است. برای این تحلیل، مقدار این آماره ۳/۲۸ به دست آمد و بیانگر آن است که هیچگونه تخطی از این مفروضه صورت نگرفته است. بنابراین برای استفاده از تحلیل رگرسیون گام به گام مانعی وجود نداشت.

جدول ۳: نتایج رگرسیون گام به گام برای پیش بینی اختلال شخصیت اسکیزوئید بر اساس ویژگیهای شخصیت

گام	پیشین	R	R ²	R ² تعدیل شده	F	B	خطای معیار	β	T
۱	روان رنجوری	۰/۲۲۶	۰/۰۵۱	۰/۰۴۲	۵/۴۳*	-۰/۴۵	۰/۱۹	-۰/۲۲	-۲/۳۳*

نتایج رگرسیون در جدول ۳ در پیشینی اختلالات بالینی شخصیت نشان میدهد که از بین تمامی متغیرهای پیشین (برون-گرایی، توافق پذیری، مسوولیت پذیری، روان رنجوری و بازبودن نسبت به تجربه) روان رنجوری نقش معنی داری در پیش-بینی اختلال شخصیت اسکیزوئید داشت و متغیرهای مسوولیت پذیری، روان رنجوری و بازبودن نسبت به تجربه از معادله رگرسیون حذف شدند. متغیر روان رنجوری ۰/۰۵، از واریانس اختلال شخصیت اسکیزوئید را در سطح ۰/۰۵ تبیین کرد.

جدول ۴: نتایج رگرسیون گام به گام برای پیشینی اختلال شخصیت دوریگزین بر اساس ویژگیهای شخصیت

گام	پیشین	R	R ²	R ² تعدیل شده	F	B	خطای معیار	β	T
۱	روان رنجوری	۰/۲۸۷	۰/۰۸۲	۰/۰۷۳	۹/۲۳**	-۰/۴۴	۰/۱۴	-۰/۲۸	۳/۰۳**

در نتایج رگرسیون در جدول ۴ در پیشینی اختلالات بالینی شخصیت نشان میدهد که از بین تمامی متغیرهای پیشین (برون-گرایی، توافق پذیری، مسوولیت پذیری، روان رنجوری و بازبودن نسبت به تجربه) روان رنجوری نقش معنی داری در پیش-بینی اختلال شخصیت دوریگزین داشت و متغیرهای مسوولیت پذیری، روان رنجوری و بازبودن نسبت به تجربه از معادله رگرسیون حذف شدند. متغیر روان رنجوری ۰/۰۸، از واریانس اختلال شخصیت اسکیزوئید را در سطح ۰/۰۱ تبیین کرد.

جدول ۵: نتایج رگرسیون گام به گام برای پیشینی اختلال شخصیت خودشیفته بر اساس ویژگیهای شخصیت

گام	پیشین	R	R ²	R ² تعدیل شده	F	B	خطای معیار	β	T
۱	توافق پذیری	۰/۳۰۱	۰/۰۹۱	۰/۰۸۲	۱۰/۲۶**	-۰/۸۴	۰/۲۶	-۰/۳۰	-۳/۲۰***

نتایج رگرسیون در جدول ۵ در پیش بینی اختلالات بالینی شخصیت خودشیفته نشان میدهد که از بین تمامی متغیرهای پیشین (برونگرایی، توافق پذیری، مسوولیت پذیری، روان رنجوری و بازبودن نسبت به تجربه)، تنها در گام اول متغیر توافق پذیری توانست ۰/۰۹ از واریانس اختلال شخصیت خودشیفته را در سطح ۰/۰۱ تبیین کند. بنابراین اختلال شخصیت خودشیفته بر اساس متغیر توافق پذیری قابل پیشینی بود.

جدول ۶: نتایج رگرسیون گام به گام برای پیشبینی اختلال شخصیت نمایشی بر اساس ویژگیهای شخصیت

گام	پیشبین	R	R ²	R ² تعدیل شده	F	B	خطای معیار	β	T
۱	مسؤولیت پذیری	۰/۲۴۷	۰/۰۶۱	۰/۰۵۲	۶/۶۱*	-۰/۴۳	۰/۱۷	-۰/۲۴	-۲/۵۷**
۲	مسؤولیت پذیری توافق پذیری	۰/۳۱۵	۰/۰۹۹	۰/۰۸۲	۵/۵۷**	-۰/۴۰	۰/۱۶	-۰/۲۲	-۲/۴۲** -۲/۰۷*

نتایج رگرسیون در جدول ۶ در پیشبینی اختلالات بالینی شخصیت نمایشی نشان میدهد که از بین تمامی متغیرهای پیشبین (برون-گرایی، توافق پذیری، مسوولیت پذیری، روان رنجوری و بازبودن نسبت به تجربه)، در گام اول متغیر مسوولیت پذیری ۰/۰۶ در سطح ۰/۰۱ و در گام دوم ترکیب دو متغیر مسوولیت پذیری و توافق پذیری ۰/۰۹ از واریانس اختلال شخصیت نمایشی را در سطح ۰/۰۱ تبیین کردند. بنابراین اختلال شخصیت نمایشی بر اساس دو متغیر مسوولیت پذیری و توافق پذیری قابل پیشبینی بود.

جدول ۷: نتایج رگرسیون گام به گام برای پیش بینی اختلال شخصیت اسکیزوتایپال بر اساس ویژگیهای شخصیت

گام	پیشبین	R	R ²	R ² تعدیل شده	F	B	خطای معیار	β	T
۱	روان رنجوری	۰/۳۸۰	۰/۱۴۴	۰/۱۳۶	۱۷/۳۸***	-۰/۷	۰/۱۸	-۰/۳۸	۴/۱۶***
۲	روان رنجوری برونگرایی	۰/۴۸۵	۰/۲۳۵	۰/۲۲۰	۱۵/۶۹***	-۰/۹۰	۰/۱۸	-۰/۴۳	-۴/۹۴*** -۳/۴۸***

نتایج رگرسیون در جدول ۷ در پیشبینی اختلالات بالینی شخصیت اسکیزوتایپال نشان میدهد که از بین تمامی متغیرهای پیش-بین (برونگرایی، توافق پذیری، مسوولیت پذیری، روان رنجوری و بازبودن نسبت به تجربه)، در گام اول متغیر روان رنجوری ۰/۱۴ و در گام دوم ترکیب دو متغیر روان رنجوری و برونگرایی ۰/۲۳ از واریانس اختلال شخصیت اسکیزوتایپال را در سطح ۰/۰۱ تبیین کردند. بنابراین اختلال شخصیت اسکیزوتایپال بر اساس دو متغیر روان رنجوری و برونگرایی قابل پیشبینی بود.

جدول ۸: نتایج رگرسیون گام به گام برای پیش بینی اختلال شخصیت مرزی بر اساس ویژگیهای شخصیت

گام	پیش بین	R	R ²	R ² تعدیل شده	F	B	خطای معیار	β	T
۱	روان رنجوری	۰/۳۰۵	۰/۰۹۳	۰/۰۸۴	۱۰/۴۲*	-۰/۷۴	۰/۲۳	-۰/۳۰	-۳/۲۲**
۲	روان رنجوری برونگرایی	۰/۳۶۱	۰/۱۳۰	۰/۱۱۳	۷/۵۴***	-۰/۸۳	۰/۲۳	-۰/۳۴	-۳/۶۰*** -۲/۰۷*

نتایج رگرسیون در جدول ۸ در پیشبینی اختلالات بالینی شخصیت مرزی نشان میدهد که از بین تمامی متغیرهای پیشبین (برون-گرایی، توافق پذیری، مسوولیت پذیری، روان رنجوری و بازبودن نسبت به تجربه)، در گام اول متغیر روان رنجوری ۰/۰۹ در

سطح ۰/۰۵ و در گام دوم ترکیب دو متغیر روان رنجوری و برونگرایی ۰/۱۳ از واریانس اختلال شخصیت مرزی را در سطح ۰/۰۰۱ تبیین کردند. بنابراین اختلال شخصیت مرزی بر اساس دو متغیر روان رنجوری و برونگرایی قابل پیشبینی بود.

جدول ۹: نتایج رگرسیون گام به گام برای پیشبینی اختلال شخصیت پارانوئید براساس ویژگیهای شخصیت

گام	پیشبین	R	R ²	R ² تعدیل شده	F	B	خطای معیار	β	t
۱	روان رنجوری	۰/۲۷۴	۰/۰۷۵	۰/۰۶۶	۸/۳۸**	-۰/۵۲	۰/۱۸	-۰/۲۷	-۲/۸۹**
۲	روان رنجوری برونگرایی	۰/۳۴۹	۰/۱۲۲	۰/۱۰۵	۷/۰۸***	-۰/۶۰	۰/۱۸	-۰/۳۱	-۳/۳۲***
						-۰/۵۰	۰/۲۱	-۰/۲۱	-۲/۳۲*

نتایج رگرسیون در جدول ۹ در پیشبینی اختلالات بالینی شخصیت پارانوئید نشان می‌دهد که از بین تمامی متغیرهای پیشبین (برون-گرایی، توافق پذیری، مسوولیت پذیری، روان رنجوری و بازبودن نسبت به تجربه)، در گام اول متغیر روان رنجوری ۰/۰۷ در سطح ۰/۰۱ و در گام دوم ترکیب دو متغیر روان رنجوری و برونگرایی ۰/۱۲ از واریانس اختلال شخصیت پارانوئید را در سطح ۰/۰۰۱ تبیین کردند. بنابراین اختلال شخصیت پارانوئید بر اساس دو متغیر روان رنجوری و برونگرایی قابل پیشبینی بود. بر اساس نتایج جدول ۲ و عدم وجود رابطه معنادار بین ویژگیهای شخصیت و اختلالات بالینی شخصیت ضداجتماعی، وابسته و وسواسی ($P > 0.05$)، این سه اختلال شخصیتی از طریق هیچیک از ویژگیهای شخصیتی برون-گرایی، توافق پذیری، مسوولیت پذیری، روان رنجوری و باز بودن نسبت به تجربه قابل پیشبینی نبود.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی پیشبینی الگوهای بالینی شخصیت از روی صفات شخصیتی در مراجعه کنندگان به مراکز مشاوره بود. نتایج همبستگی میان صفات شخصیت و اختلالات بالینی شخصیت نشان داد که ویژگی شخصیتی برونگرایی با اختلال شخصیت اسکیزوتایپال، توافق پذیری با اختلال شخصیت نمایشی و خودشیفته؛ مسوولیت پذیری با اختلال شخصیت نمایشی دارای همبستگی منفی معنادار ($P < 0.05$) و روان رنجوری با اختلال شخصیت اسکیزوتایپال، اجتنابی، اسکیزوتایپال، مرزی و پارانوئید دارای همبستگی مثبت معنادار ($P < 0.05$) است. همچنین ویژگی شخصیتی باز بودن نسبت به تجربه با هیچکدام از اختلالات بالینی شخصیت همبستگی معنادار ندارد ($P > 0.05$). اختلالات شخصیت وابسته، ضداجتماعی و وسواسی با هیچیک از ویژگیهای شخصیت دارای رابطه معنادار نبود ($P > 0.05$). مطالعه حاضر با نتایج مطالعات سامونل و همکاران (۲۰۱۳)، گاررا و همکاران (۲۰۰۵)، بشرپور و عینی (۱۳۹۶)، محمدزاده (۱۳۸۹)، آلجا و همکاران (۲۰۱۳)، ادموندسون و همکاران (۲۰۱۱)، بابایی فرد و همکاران (۱۳۹۴) همسو است. همچنین با نتایج پژوهش فوساتی و همکاران (۲۰۱۴)، قادری و همکاران (۱۳۹۱)، لینام (۲۰۰۱)، برخی از نتایج بشرپور و عینی (۱۳۹۶) و این یافته بابایی فرد و همکاران (۱۳۹۴) که نمره گروه اسکیزوتایپال در عامل برونگرایی بالاتر از افراد غیراسکیزوتایپال بود، ناهمسو می‌باشد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که روان رنجوری نقش معناداری در پیشبینی اختلال شخصیت اسکیزوتایپال داشت. افرادی که در روان رنجوری نمره بالا میگیرند، مضطرب، افسرده و نسبت به اختلالات مرتبط با استرس، آسیبپذیرند (فیست^{۱۲}، ۱۳۹۴). مبتلایان به اختلال شخصیت اسکیزوتایپال سبکی کناره‌گیر و گند در تعاملات دارند، دیگران نیز تمایل به کناره‌گیری و نادیده گرفتن آنها دارند. همین موضوع با گذر زمان منجر به تباهی حداقل مهارتهای آنها به علت فقدان تمرین میشود (بک، فریمن، دیویس^{۱۳} و همکاران، ۱۳۹۵). کودکی که در محیط آشفته و پر از تهدید زندگی می‌کند ممکن است برای حفظ خودش از لحاظ اجتماعی با دیگران قطع رابطه کند. این کناره‌گیری اسکیزوتایپال وقتی به نوجوانی یا بزرگسالی کشیده میشود، مشکلات شغلی و رابطه-ای مهمی ایجاد میکند (جانسون و موری، ۱۳۹۴). طبق یافتهها و مطالعات، غلبه فراشناخت (توانایی استفاده از دانش درباره حالت-های روانی در مورد خود در مواجهه با استرس و حل مشکلات اجتماعی) در اختلال شخصیت اسکیزوتایپال بسیار ضعیف می‌باشد. نتایج تحلیل رگرسیون نشاندهنده معناداری دو عامل روان رنجوری و برونگرایی در پیشبینی اختلال شخصیت پارانوئید بود. افراد مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید به دلیل عدم اعتمادشان به دیگران از دوستیهای نزدیک خودداری میکنند، ناگهان از دست دیگران خشمگین

۱۰۲ . Fist

۱۰۳ . Beck, Freeman & Davis

میشوند و نسبت به آنها پرخاش میکنند و آنقدر به دیگران بدبین و بیاعتماد میشوند که نمیتوانند کار خود را به خوبی انجام دهند (گنجی، ۱۳۹۴). از آنجا که این افراد پیش بینی میکنند که طرد میشوند در تعاملهای اجتماعی اضطراب زیادی دارند. از نظر کامرون، این اختلال ریشه در کمبود اساسی اعتمادی دارد که از بد رفتاری والدین و فقدان عشق مستمر آنها ناشی میشود (بک و همکاران، ۱۳۹۵). این تبیین قابل ذکر است روان رنجوری به واسطه مرتبط بودن با صفات شخصیتی منفی مانند مضطرب، افسرده، هیجانی و غیر منطقی، عزت نفس پایین، الگوهای ناسالمی از ارتباط شخص با محیط اجتماعی و فیزیکی ایجاد میکند که در اختلال شخصیت پارانوئید این صفات دیده میشود. صفت برونگرایی به مهربان بودن، خوشرویی، معاشرتی و خوش مشربی اشاره دارد. اما افراد مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید تمایلی برای اعتماد به سایرین یا نزدیک شدن به آنها نشان نمیدهند چرا که میترسند اطلاعاتی را که در میان میگذارند در آینده بر ضد خودشان مورد استفاده قرار بگیرند. بنابراین این یافته که نمره پایین در برونگرایی میتواند، اختلال شخصیت پارانوئید را پیشبینی کند موجه به نظر میرسد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که اختلال شخصیت اسکیزوتایپال براساس دو عامل برونگرایی و روان رنجوری قابل پیشبینی بود. افرادی که اختلال شخصیت اسکیزوتایپال دارند، رفتار و افکار عجیب و غریب، دور از ذهن و غیرطبیعی نشان میدهند و روابط بینفردی بسیار ضعیفی دارند. (گنجی، ۱۳۹۴). آنها بر اثر طرد شدن و انزوای مستمر، هوش هیجانی ضعیفی دارند (جانسون و موری، ۱۳۹۴). مبتلایان به اختلال شخصیت اسکیزوتایپال، در موقعیتهای اجتماعی، به ویژه در رابطه با افراد غریبه، مضطرب میشوند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). افرادی که در برونگرایی نمره پایین میگیرند، احتمالاً خوددار، ساکت، گوشهگیر، منفعل و فاقد توانایی ابراز هیجان نیرومند هستند (فیست، ۱۳۹۴) که این عامل با گرایش به انزوا که به آن بیلدتی درونگرایی یا شخصیت اسکیزوتایپال گفته میشود قابل تبیین است. همچنین در الگوی پیشنهادی، روان رنجوری که اضطراب و گرایش به تجربه آشفتگیهای هیجانی را میسازد، نقش اساسی دارد. از آنجا که اضطراب و آشفتگیهای هیجانی از علائم عاطفی اختلال شخصیت اسکیزوتایپال است، این بخش از یافتهها نیز موجه به نظر میرسد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان دهنده معناداری متغیر روان رنجوری در پیشبینی اختلال شخصیت دوریگزین است. در تبیین این یافته میتوان گفت: روان رنجوری، شامل طیف وسیعی از احساسات منفی از جمله اضطراب، افسردگی، عزت نفس پایین، خشم و عصبیت میشود که در اختلال شخصیت دوریگزین قابل مشاهده است. مبتلایان به اختلال شخصیت دوریگزین در روابط نزدیک به دلیل ترس از شرمندگی و یا تمسخر، خودداری میکنند. با مورد انتقاد قرار گرفتن یا طرد شدن در موقعیتهای اجتماعی اشتغال ذهنی دارند. خود را از نظر اجتماعی ناشی و از نظر فردی غیر جذاب، و یا پائینتر از دیگران میدانند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). دیماگیو^{۱۴} (۲۰۱۵) میگوید از آنجایی که آنها قادر به رفتار جرأت مندانه نیستند، رفتارشان از اطاعت و فرمانبرداری تا طغیان متغیر است. آنها نگرانند که عصبانیتشان به آسیب دیگری یا مورد حمله قرار گرفتن خودشان منجر شود، برای همین عصبانیت خود را سرکوب میکنند ولی هر از گاهی خشمشان فوران میکند که برای هر نوع رابطهای مخرب است. میلون (۱۹۸۱) از وجود تنش، غم و عصبانیت در اجتنابها سخن میگوید و بیان میکند که نیمرخ این افراد غالباً نشان دهنده انفعال- پرخاشگری است و خاطر نشان میسازد که اجتنابی ها دارای عنصر قدرتمند تخاصم متقابل هستند (به نقل از لی و چان، ۲۰۱۵). بر اساس نتایج همبستگی میان صفات شخصیت و اختلالات بالینی شخصیت و عدم وجود رابطه معنادار بین صفات شخصیت و اختلالات شخصیت ضداجتماعی، وابسته و سواسی ($P > 0.05$)، این سه اختلال شخصیت از طریق هیچ یک از صفات شخصیت قابل پیشبینی نبود. با توجه به ناهمسوایی این یافته با نتایج سایر مطالعات، در مورد عدم پیشبینی اختلال شخصیت ضداجتماعی از روی صفات شخصیت، شاید بتوان تبیین احتمالی این یافته را به عوامل فرهنگی جامعه شاهرود نسبت داد؛ زیرا به دلیل کوچک بودن شهر شاهرود و اعتقادات مذهبی مردم این شهر، اختلال شخصیت ضداجتماعی در این جامعه بار منفیتری دارد. افراد دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی قانونشکن هستند، هنجارهای اخلاقی و فرهنگی را زیر پا میگذارند و اغلب آحاد جامعه دید منفی به آنها دارند. به نظر میرسد آزمودنیهای این پژوهش برای حفظ چهره اجتماعی مثبت از خود و شاید هراس از برچسبهای اخلاقی و فرهنگی به آبتمایی از آزمون میلون که چنین صفات شخصیتی را بررسی میکند پاسخ منفی دادند. از آنجا که اساس تشخیص در این پژوهش، صرفاً پرسشنامه بود و برای تشخیص دقیقتر، مصاحبه بالینی انجام نشد، شاید با مصاحبه بالینی دقیق بتوان اختلالهای شخصیت ضداجتماعی، وابسته و سواسی جبری را از روی صفات شخصیت پیشبینی کرد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد اختلال شخصیت مرزی براساس دو عامل روان رنجوری و برونگرایی قابل پیشبینی بود. این یافته را اینگونه میتوان تبیین کرد: روان رنجوری به صورت تمایل کلی به داشتن حالتها عاطفی منفی، ایدههای غیرمنطقی و درگیری با اعمال تکانشی تعریف میشود. برونگرایی، به تمایل کلی به ابراز وجود، پویا بودن و انجام اعمال اجتماعی اشاره دارد؛ این افراد هیجانپذیر، تجربهپذیر و خوش مشرب هستند. (چامارو و همکاران، ۲۰۰۵، به نقل از آتشافروز و عربان، ۱۳۹۶). براساس راهنمای آماری تشخیص اختلالات روانی (DSM-5)، اصلترین معیار تشخیصی اختلال شخصیت مرزی، اختلال در زمینه کارکرد خصوصاً کارکرد بینفردی ذکر شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). بسیاری از محققان نیز ویژگیهای اصلی شخصیت مرزی را مشکلات در تعاملات اجتماعی، ترس از تنها ماندن، طرد شدن، بدتنظیمی هیجانی و آشفتگی هویت ذکر نمودهاند. اکثر پژوهش-ها نشان داده اند که این ویژگیها منجر به بروز رفتارهای ارتباطی ناسازگارانه در افراد میگردند. به علاوه تجارب بالینی نشان میدهد، افرادی

۱۰۴ . Dimaggio

۱۰۵ . Li & Chan

که ویژگیهای شخصیت مرزی را دارا هستند به دلیل واکنشهای هیجانی شدید، خشمهای انفجاری و نقص در درک سیگنالهای اجتماعی (تفسیر منفی و سوگیرانه احساسات دیگران) اقدام به رفتارهایی مینمایند که در روابط بینفردی آنها مشکلات فزاینده میشود (به نقل از پیوستهگر، ۱۳۹۶). خودزنی از جمله رفتارهای بارز در مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی است. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی اغلب تصور می‌کنند نمیتوانند از پس درد هیجانی خود برآیند و درد جسمانی را تحمل پذیرتر میدانند. عقیده آنان این است که خودزنی تنها راه خلاصی آنها از شر هیجانات منفی آزاردهنده است. آنها تصور میکنند خودزنی به آنان امکان کنترل بیشتری بر عواطف میدهد تا اینکه بخواهند با این احساسات منفی مواجه شوند. افرادی که از خودزنی به عنوان راهی برای ابراز خشم استفاده میکنند بر این باورند که آسیب رساندن به خود بهتر از ابراز آن است و بیان احساسات خشم به دیگران (مخصوصاً افراد نزدیک) غلط است (گاندرسون و هافمن^{۱۶}، ۱۳۹۵). نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که اختلال شخصیت خودشیفته بر اساس دو عامل توافق پذیری و برونگرایی قابل پیشبینی بود. توافق پذیری، به تمایل کلی به داشتن احساسات نوع دوستانه، اعتماد به دیگران و همراهی و موافقت با آنها گفته میشود (چامارو و همکاران، ۲۰۰۵، به نقل از آتشافروز و عربان، ۱۳۹۶). همچنین افرادی که در این عامل نمره پایین میگیرند، عموماً مظنون، خسیس متخاصم، تحریک پذیر هستند و از دیگران عیبجویی میکنند (فیست، ۱۳۹۴). افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته تواناییهای خود را بیش از آنچه هست تخمین میزنند، موفقیت‌های خود را بزرگتر از آنچه هست میدانند، در همه چیز به تحسین دیگران نیاز دارند، در صورتی که کسی از آنها تعریف نکند، ممکن است خشمگین شوند. افراد خودشیفته با مردم همدلی نمیکند، احساسات و خواسته‌های دیگران را نمیتوانند تشخیص دهند یا آنها را کاملاً نادیده میگیرند (گنجی، ۱۳۹۴). این افراد در روابط بینفردی استثمارگر هستند (یعنی، از دیگران برای رسیدن به اهداف خود سوءاستفاده میکنند). آنها انتظار دارند تا برای آنها تدارک دیده شده و یا تسهیلات فراهم شوند و هنگامی که چنین اتفاقی نیفتد، متعجب و یا عصبانی خواهند شد. مثلاً این افراد ممکن است تصور کنند که نباید در صف منتظر بمانند و اولویتهای آنان چنان حائز اهمیت است که دیگران بایستی به آنها احترام بگذارند، و در صورتی که دیگران «در کار بسیار مهم آنها» همکاری نکنند، عصبانی و تحریک پذیر میگردند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). بنابراین نمره پایین در توافق پذیری میتواند اختلال شخصیت خودشیفته را پیشبینی کند. آسیب پذیری عزت نفس، افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته را نسبت به ضربه ناشی از انتقاد یا شکست بسیار حساس میسازد. انتقاد میتواند این افراد را ناراحت کرده و برای آنان احتمالاً احساس تحقیر، پوچی و بیارزش بودن ایجاد کند. بنابراین، آنها ممکن است با نفرت، خشم یا حمله متقابل گستاخانه واکنش نشان دهند. چنین تجاربی اغلب به انزوای اجتماعی یا تظاهراتی از فروتنی منجر میشود که میتواند خود بزرگ بینی بیمار را پنهان کرده و از آن محافظت نماید. روابط بینفردی آنها به دلیل مشکلات ناشی از احساس استحقاق، نیاز به تحسین، و بیاعتنایی نسبی به حساسیتهای دیگران مختل است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). به همین دلیل پایین بودن برونگرایی نیز میتواند، اختلال شخصیت خودشیفته را پیشبینی کند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان دهنده معناداری متغیر مسوولیت پذیری و توافق پذیری در پیشبینی اختلال شخصیت نمایشی بود. صفت مسوولیت پذیری، افرادی را توصیف میکند که منظم، کنترل شده، سازمان یافته، جاه طلب، متمرکز بر پیشرفت و منضبط هستند. افرادی که در مسوولیت پذیری نمره پایین میگیرند، گرایش دارند به اینکه بیمنظم، سهلانگار، تنبل و بیهدف باشند و احتمالاً وقتی پروژههای دشوار میشود، آن را رها میکنند. همچنین افراد که در جهت توافق پذیری نمره بالا میگیرند گرایش دارند به اینکه زودباور (اهل اعتماد)، بخشنده، مطیع، پذیرا، و مهربان باشند. افرادی که در جهت دیگر نمره میگیرند، عموماً مظنون، خسیس، متخاصم، تحریک پذیر هستند و از دیگران عیبجویی میکنند (فیست، ۱۳۹۴). مشخصات اختلال شخصیت نمایشی جلب توجه، خودنمایی، به چشم آمدن و بروز رفتارهای نمایشی است (وندربال، بینونیو، رامونسکی، ایتان، نستاد و سامولز^{۱۷}، ۲۰۱۸). مطابق دیدگاه روابط بینفردی، ترس از گسست از دیگران و تنها شدن از جمله عوامل اساسی در بروز این اختلال است (نیکولو، سمیراری، لیساکر، دایماگیو، کانتی^{۱۸}، ۲۰۱۱). بر این اساس در تبیین یافته حاضر چنین میتوان استدلال کرد که افراد با صفت شخصیتی مسوولیت پذیری با خصوصیات چون برخورداری از رفتارهای منظم، کنترل شده، سازمان یافته، جاه طلب، متمرکز بر پیشرفت و افراد با صفت شخصیتی توافق پذیری با ویژگی رفتاری چون اهل اعتماد بودن، بخشنده، پذیرا، و مهربان بودن به واسطه کسب موفقیت‌های شخصی و برخورداری از روابط بین فردی گرم و صمیمی از چنان پایگاه درون و برون فردی مستحکم و ایمنی بهره مند هستند که در گیر ترس از گسست از دیگران نیستند و در نتیجه از اختلال شخصیت نمایشی نیز رنج نمیرند. در مورد محدودیتهای پژوهش حاضر نمونه مورد بررسی مراجعین به مراکز مشاوره شهر شاهرود بودند. بنابراین تعمیم یافته‌ها به مراجعین سایر مراکز مشاوره با محدودیت مواجه است و برای رفع محدودیت اجرا، پیشنهاد میشود چنین پژوهشی در دیگر شهرها به ویژه شهرهایی که دارای شرایط متفاوتی از لحاظ فرهنگی و اجتماعی هستند، صورت پذیرد. همچنین این پژوهش از نوع تحقیقات همبستگی میباشد. هر چند در تحقیقات همبستگی نیز میتوان براساس نظریه در مورد علت و معلول سخن گفت اما برای بررسی واقعی تأثیر متغیر مستقل بر وابسته، به پژوهشهای آزمایشی نیازمند هست. در این پژوهش برای جمع آوری داده-

۱۰۶ . Gunderson & Hoffman

۱۰۷ van der Wal, S. J., Bienvenu III, O. J., Romanoski, A. J., Eaton, W. W., Nestadt, G., & Samuels

۱۰۸ Nicolo, G., Semerari, A., Lysaker, P. H., Dimaggio, G., Conti

ها صرفاً از پرسشنامه استفاده شده است، بنابراین محدود بودن ابزار پژوهش به پرسشنامه از دیگر محدودیتهای پژوهش حاضر است و پیشنهاد میشود در مطالعات بعدی، علاوه بر پرسشنامه از ابزارهایی چون مصاحبه و مشاهده نیز برای جمعآوری اطلاعات استفاده نمایند. با توجه به اینکه نمونه مورد مطالعه از بین مراجعان به مراکز مشاوره انتخاب شده بود، در انتخاب نمونه به درصد شیوع اختلالات شخصیت و همچنین به تناسب زنان و مردان توجه نشده است. پیشنهاد میشود در مطالعات بعدی انتخاب نمونه با توجه به میزان شیوع هر کدام از اختلالات شخصیت صورت گیرد و به تأثیر جنسیت در هر کدام از اختلالات شخصیت توجه شود.

منابع

- آتشافروز، عسکر و عربان، شجاع. (۱۳۹۶). رابطه علی بین صفات شخصیتی و عملکرد تحصیلی با میانجیگری راهبردهای مطالعه در دانشجویان. دستاورد های روانشناختی. ۴ (۱): ۹۸-۷۸.
- امانی، ملاحظ. (۱۳۹۴). نقش مدل شش عاملی شخصیت در پیشبینی خوشه های اختلال شخصیت. شخصیت و تفاوت های فردی. ۴ (۹): ۱۵۳-۱۳۳.
- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۱۳۹۴). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی DSM-5. ترجمه فرزین رضاعی، علی فخرایی و همکاران. چاپ دوم. تهران: انتشارات ارجمند. (انتشار به زبان اصلی: ۲۰۱۳).
- بابایی فرد، مریم؛ فراهانی، محمد نقی؛ هاشمی رزینی، هادی. (۱۳۹۴). رابطه پنج عامل بزرگ شخصیت با ویژگی های اختلال شخصیت مرزی و اختلال شخصیت اسکیزوتایپی در یک نمونه غیر بالینی. پژوهش در سلامت روانشناختی. ۹ (۳): ۱۲-۲.
- بشری پور، سجاد و عینی، ساناز. (۱۳۹۶). پیشبینی اختلالات شخصیت بر پایه مدل پنج عاملی جایگزین زاگرمین-کلمن و قدرت ایگو. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. ۹ (۵): ۹۳-۸۴.
- بک، آرون؛ فریمن، آرتور؛ دیویس، دنیس و همکاران. (۱۳۹۵). شناخت درمانی برای اختلال های شخصیت. ترجمه داوود کربلائی محمد میگونی و علی اکبر فروغی. چاپ اول. ویرایش دوم. تهران: انتشارات ارجمند.
- پیوسته گر، مهرانگیز. (۱۳۹۶). اختلال شخصیت مرزی و ناگویی هیجانی در میان دختران دانشجوی دارای مشکلات بین فردی، مجله شفای خاتم. ۶ (۲): ۵۹-۵۱.
- شرفی، علی اکبر؛ مولوی، حسین و نامداری، کوروش. (۱۳۸۶). روایی تشخیصی آزمون بالینی چندمحوری میلیون-۳. دانش و پژوهش در روانشناسی. ۳۴: ۲۷-۳۸.
- جانسون، دبلیو برد و موری، کلی. (۱۳۹۴). عشق دیوانهوار (آیا اختلال شخصیت دارد؟ «شناخت اختلالات شخصیت قبل و بعد از ازدواج»). ترجمه مهرداد فیروز بخت. چاپ اول. تهران: انتشارات جوانه رشد.
- جلیل زاده، حسین و زارعی، حیدر علی. (۱۳۹۷). پیشبینی دینداری در دانش آموزان دوره متوسطه دوم بر اساس های تفکر سبک و صفات شخصیتی (بررسی موردی ناحیه ۲ شهر ارومیه). دو فصلنامه علمی ترویجی علوم تربیتی از دیدگاه اسلام. ۶ (۱۰): ۱۴۰-۱۲۳.
- فیست، جس و فیست، گریگوری جی. (۱۳۹۴). نظریه های شخصیت. ترجم، یحیی سید محمدی. چاپ سیزدهم. ویرایش هشتم. تهران: نشر روان.
- گنجی، مهدی. (۱۳۹۴). آسایشناسی روانی بر اساس DSM-5. چاپ سوم. ویرایش دوم. تهران: انتشارات ساوالان.
- کاندرسون، جان؛ هافمن، پری. (۱۳۹۵). تشخیص و درمان اختلال شخصیت مرزی. ترجمه سید مرتضی جعفرزاده و مهرداد میرشجاعیان. تهران: انتشارات ارجمند.
- محمدزاده، علی. (۱۳۸۹). بررسی ارتباط صفات شخصیت اسکیزوتایپی با الگوی پنج عاملی شخصیت. تازه های علوم شناختی. ۱۲ (۲): ۵۸-۴۹.
- محمدزاده، علی و نجفی، محمود. (۱۳۸۹). اعتباریابی مقیاس پنج بزرگ (BFI-10) (۱۰ ابزار بسیار کوتاه الگوی پنج عاملی شخصیت. فصلنامه انداز گیری تربیتی. ۱۱۷-۱۲۹.

- Aluja A, Escorial S, Garcia L, Blanch A, Zukerman M. Reanalysis of Eysenck's, Gray's, and Zuckerman's structural trait models based on a new measure: The Zuckerman-Kuhlman-Aluja Personality Questionnaire (ZKA-PQ). *Pers Individ Dif*. 2013; 54(2): 192-6.
- Aluja A, Cuevas A, Garcia LF, Garcia O. (2007). Zucherman's personality model predicts MCMI-III personality disorders. *Pers Individ Dif*. 42:1311-21.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Dimaggio, G., D Urzo, M., Pasinetti, M., Salvatore, G., Lysaker, P.H., Catania, D., & Popolo, R. (2015). Metacognitive interpersonal therapy for co-occurrent avoidant personality disorder and substance abuse. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 71(2), 157-166.
- Gurrera, R. J., Dickey, C. C., Niznikiewicz, M. A., Voglmaier, M. M., Shenton., M. E., & McCarley, R. W. (2005). The five-factor model in schizotypal personality disorder. *Schizophrenia Research*, 80(2), 243-251.
- Grenyer, B.F. S., Townsend. M.L & Rao. S. (2017). Personality disorder: A mental health priority area. *Journal of Psychiatry*. 51 (9): 872-875.
- Lynam DR.(2002). Psychopathy from the Perspective of the Five-Factor Model of Personslity. In: Costa PT, Widiger TA, Editors. *Personality Disorders and the Five-Factor Model of Personality*. 2nd ed. Washington, DC: American Psychological Association; 2002. p. 325-348.
- Liu, S.(2017). The impact of borderline personality traits on commitment in romantic relationships: An application of the investment model. dissertation for the Degree of Doctor of Psychology (Clinical Psychology). Victoria Universit
- Li, T., & Chan, D. (2012). How anxious and avoidant attachment affect romantic relationship quality differently: A meta-analytic review. *European Journal of Social Psychology*, 42(4), 406-419.
- Miller, J. D., Lynam, D. R., Widiger, T. A., & Leukefeld, C. (2001). Personality disorders as extreme variants of common personality dimensions: can the Five Factor Model adequately represent psychopathy? *Journal of Personality*, 69(2), 253-276.
- Millon T.(2004). *Personality disorders in modern life*. New Jersey: Wiley
- Nicolò, G., Semerari, A., Lysaker, P. H., Dimaggio, G., Conti, L. (2011). Alexithymia in personality disorders: Correlations with symptoms and interpersonal functioning. *Psychiatry research*, 190(1), 37-42.
- Samuel, D. B., Carroll, K. M., Rounsaville B. J., & Ball, S. A. (2013). Personality disorders as maladaptive, extreme variants of normal personality: borderline personality disorder neuroticism in a substance using sample. *Journal of Personality Disorders*, 27(5), 625- 635.
- van der Wal, S. J., Bienvenu III, O. J., Romanoski, A. J., Eaton, W. W., Nestadt, G., & Samuels, J. (2018). Longitudinal relationships between personality disorder dimensions and depression in a community sample. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 30, 56-61.
- Widiger, T. A. (2007). Dimensional models of personality disorder. *World Psychiatry*, 6, 79-83.