

برازش مدل جایگزین اختلالات شخصیت DSM-5 در پیش بینی نشانه های اختلالات شخصیت خوشه ب در جمعیت غیربالینی

لطیفه سادات مردانی^۱، رضا عبدی^۲

و غلام رضا چلیبائلو^۳

اختلالات شخصیت دامنه گسترده ای داشته و تاثیرات فراگیری در زندگی فردی و ارتباطات بین فردی دارند. شناخت عوامل زمینه ساز اختلالات شخصیت، باعث فهم دقیق تر و شناخت عوامل پیشگیرانه و در نهایت یاری رسان در زمینه درمان آن ها می شود. هدف پژوهش حاضر برازش مدل جایگزین اختلالات شخصیت DSM-5 در پیش بینی نشانه های اختلالات شخصیت خوشه B در جمعیت غیربالینی بود. برای این منظور، طی یک مطالعه توصیفی مقطعی، ۵۲۰ دانشجوی از دانشگاه های آذربایجان شرقی با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و از نظر اختلالات شخصیت مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج مدل یابی معادلات ساختاری حاکی از ارتباط مثبت و معنادار ابعاد نابهنجار شخصیت و اختلالات شخصیت خوشه ب بود. نتایج ضرایب همبستگی نشان داد، بین ابعاد نابهنجار شخصیت (عاطفه منفی، گسلش، مخالفت ورزی، مهار گسیختگی و روان پریشی) با اختلالات شخصیت خوشه ب، (اختلال شخصیت ضد اجتماعی، اختلال شخصیت مرزی، اختلال شخصیت نمایشی، اختلال شخصیت خودشیفته) رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). نتیجه معادلات ساختاری نیز گویای این مساله بود که ابعاد نابهنجار شخصیت هم از لحاظ مولفه ها و هم به صورت کلی توانستند اختلالات شخصیت خوشه ب را پیش بینی کنند. در مجموع نتایج این مطالعه نشان داد که رابطه همبستگی معناداری بین اختلال شخصیت خوشه B و ابعاد نابهنجار شخصیت وجود دارد و قدرت این رابطه می تواند ابعاد نابهنجار شخصیت را پیش بینی می کند.

کلید واژه ها: ابعاد نابهنجار شخصیت، اختلالات شخصیت خوشه ب، DSM-5

مقدمه:

شخصیت اشاره دارد به گرایشات و خصوصیات پایداری که تعیین کننده ی تشابهات و تفاوت ها

۱. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

۲. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران (نویسنده مسوول) rezaabdi55@gmail.com

۳. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

در رفتارهای روانشناختی هستند، اینگونه رفتارها در طول زمان تداوم دارند و به راحتی نمی‌توان آنها را تنها پیامد فشارهای اجتماعی و زیستی یک لحظه در نظر گرفت. شخصیت فرد را قادر می‌سازد تا با محیط سازگار شود و رفتار خود را بر اساس تغییرات معنی‌دار محیطی تعدیل نماید در غیر این صورت شخصیت فرد ناسازگار یا اختلال‌آمیز تلقی می‌شود (یزدان پناه سامانی، چلیبانلو، ۲۰۱۶). انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۱۳)، اختلال‌های شخصیت را بر اساس شباهت‌های توصیفی به ۱۰ اختلال در سه گروه طبقه‌بندی کرده است و اختلال‌های شخصیت خوشه B، شامل اختلال شخصیت ضداجتماعی، مرزی، نمایشی، و خودشیفته می‌شود. افراد مبتلا به این اختلال‌ها اغلب نمایشی، هیجانی یا دمدمی به نظر می‌رسند. اختلالات شخصیت خوشه B به علت شیوع بالاتر و ویژگی‌های خود، از اهمیت ویژه‌ای بین سایر اختلالات شخصیت برخوردارند (نارود، میکلتون، دهل، ۲۰۰۵) این اختلالات شیوع نسبتاً بالایی دارند و ۱۵-۴٪ جمعیت عمومی ۸۶٪-۵۱ بیماران روان‌پزشکی را درگیر می‌کنند. (والکات، مارتین، هیکلینگ، ۲۰۱۳).

برخی از این مشخصه‌های این اختلالات شخصیتی با ابعاد شخصیتی در ارتباط نزدیک هستند. به عنوان مثال برخی مطالعات نشان داده‌اند که بین الگوی شخصیت پنج‌عاملی شخصیت و اختلالات شخصیت ارتباط وجود دارد (سالمن و پیچ، ۲۰۰۴). این پنج‌عامل شخصیتی بهنجار (روان رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی به تجارب تازه، توافق‌پذیری و با وجدان بودن)، سیستم جامع و کاملی برای درک و تفاوت‌های فردی و شخصیتی افراد فراهم می‌کند. پنج‌عامل نابهنجار شخصیت زمینه‌جدیدی است که به نظر می‌رسد می‌تواند در تبیین اختلالات شخصیت در افراد، مورد مطالعه قرار گیرد. در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی یک مدل اولیه از شخصیت نابهنجار معرفی شده است (کروگر، ویدیگر، مارکن، واتسون و اسکودل، ۲۰۱۲) در این مدل ۲۹ وجه صفتی شامل پنج حوزه‌ی صفتی گسترده طبقه‌بندی شده‌اند. این پنج حوزه‌ی صفتی یا ابعاد شامل عاطفه‌ی منفی، گسلسش، مخالفت ورزی، مهار گسیختگی و روان‌پریش‌خویی، می‌باشد (توماس، یالچ، کروگر، رایت، مارکون هپوود، ۲۰۱۲). به نظر می‌رسد که پنج‌عامل شخصیت نابهنجار (PID-5) زمینه‌جدیدی است که برای بررسی کاربرد این مدل، پژوهش‌های بیشتری لازم است. مطالعات صورت گرفته در این راستا نیز بیانگر ارتباط بین ابعاد نابهنجار شخصیت و اختلالات شخصیتی می‌باشد. به عنوان مثال، بشرپور و عینی (۲۰۱۷) نشان دادند که قدرت ایگو می‌تواند اختلال شخصیت خوشه B را پیش‌بینی کنند. با توجه به تاثیرات منفی اختلالات شخصیت بر جامعه و فرد، بررسی و شناسایی عوامل زمینه‌ساز اختلالات شخصیت در رابطه با

تشخیص، پیشگیری و درمان از اهمیت بالایی برخوردار است. بر این اساس پژوهشگران علاقمند بودند در این پژوهش، برازش مدل جایگزین اختلالات شخصیت در پیش بینی نشانه‌های اختلالات شخصیت خوشه B را در جمعیت غیربالینی بررسی کنند.

روش

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل دانشجویان مشغول به تحصیل دانشگاه‌های آذربایجان شرقی در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۸-۹۷ بود که در دامنه سنی ۱۸-۴۳ قرار داشت. طور کلی در روش شناسی مدل یابی معادلات ساختاری تعیین حجم نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده تعیین می‌شود (هومن، ۲۰۰۵). با توجه آنچه که بیان شد، با ملاحظه متغیرهای مشاهده شده پژوهش تعداد ۶۰۰ آزمودنی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و بعد از توضیح پژوهش و اخذ رضایت با پرسشنامه بالینی چند محوری میلون-سه^۱ و فرم کوتاه پرسشنامه شخصیت نسخه پنجم راهنمای تشخیص و آماری^۲ مورد ارزیابی قرار گرفتند. پس از بررسی پاسخ‌ها، پاسخنامه ۵۲۰ نفر (۱۶۴ پسر و ۳۵۶ دختر) وارد تحلیل شد.

پرسشنامه بالینی چند محوری میلون-سه یک مقیاس خودسنجی است و برای تصمیم‌گیری و تشخیص ابتدای آزمودنی به یک اختلال ویژه یا حضور ویژگی‌های روانشناختی ویژه‌ای در آزمودنی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این آزمون با ۱۷۵ گویه ۱۱ الگوی بالینی شخصیت و نشانگان بالینی را در افراد ۱۸ سال به بالا می‌سنجد. مطالعات مربوط به اعتبار و روایی میلون نشان می‌دهند که این پرسشنامه به طور کلی یک ابزار روان‌سنجی به خوبی سازمان یافته است، ضرایب آلفای مقیاس‌های ۲۰ و ۲۶ بیش از ۰/۸۰ و برای مقیاس‌های افسردگی و وسواس عملی آن به ترتیب بالاتر از ۰/۹۰ و پایین‌تر از ۰/۶۶ است (پیرکلانی، ۲۰۱۴).

فرم کوتاه پرسشنامه شخصیت نسخه پنجم راهنمای تشخیص و آماری برای سنجش مدل ابعادی صفات شخصیتی DSM-5 توسط کروگر و همکاران، تدوین شده است. در واقع این ابزار به منظور ارزیابی مدل ابعادی پنج بعد نابهنجار شخصیت طراحی شده که فرم کوتاه آن ۲۵ رویه و ۵ حیطه شخصیت را می‌سنجد. کروگر و همکاران ویژگی روانسنجی و همسانی درونی مقیاس‌های

1. Millon Clinical Multiaxial Inventory

2. Personality inventory for DSM-5 brief form (PID-5-BF)

آن را از عاطفه منفی، گسلس، مخالفت ورزی، مهارگسیختگی و روانپریشخویی به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۶، ۰/۹۷، ۰/۹۳، ۰/۸۹ گزارش کردند (کروگر و همکاران، ۲۰۱۲). ویژگی‌های روانسنجی این نسخه در ایران توسط عبدی و چلیانلو (۲۰۱۷) تأیید واقع شده و پایایی کل آن ۰/۸۹ و همسانی درونی عامل‌های آن بین ۰/۸۳ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۱ به دست آمد.

به منظور بررسی همبستگی ابعاد متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. آزمون کلموگروف - اسمروف برای بررسی نرمال بودن توزیع فراوانی داده‌ها استفاده شد. سطح معناداری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. در این مطالعه، رابطه‌ی ابعاد نابهنجار شخصیت و اختلالات شخصیت خوشه B از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد و جهت تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی شامل مقدار کای اسکویربه عنوان پر کاربردترین شاخص برازش در مدل سازی ساختاری، شاخص برازندگی تطبیقی، شاخص برازندگی افزایشی، شاخص تاکر-لوییس، شاخص نیکویی برازش بررسی گردید. تحلیل داده با استفاده از بیست و سومین ویرایش نرم افزارهای SPSS و AMOS صورت گرفت.

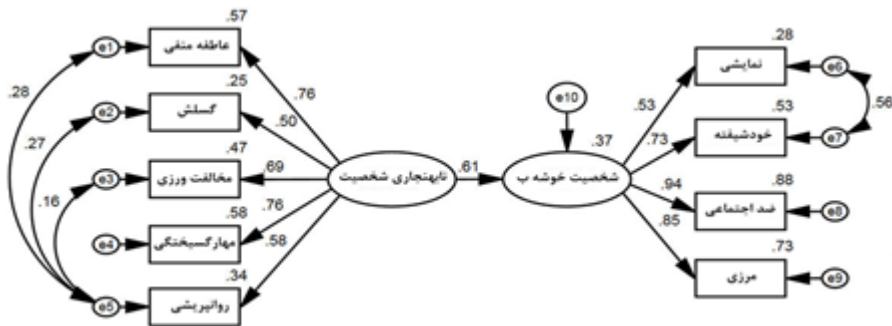
یافته‌ها

جدول ۱ مولفه‌های توصیفی متغیرها را نشان می‌دهد.

جدول ۱: ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف معیار ابعاد نابهنجار شخصیت و اختلالات خوشه B (N = ۵۲۰)

	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
عاطفه‌ی منفی									۱	
گسلس								۰/۴۳**	۱	
مخالفت ورزی							۰/۳۵**	۰/۵۳**	۱	
مهارگسیختگی						۰/۵۵**	۰/۳۴**	۰/۶۰**	۱	
روان‌پریشی					۰/۴۶**	۰/۵۲**	۰/۵۰**	۰/۶۲**	۱	
نمایشی				۰/۰۹*	۰/۲۹**	۰/۱۷**	-۰/۱۱*	۰/۲۴**	۱	
خودشسته			۰/۷۱**	-۰/۱۰*	۰/۳۷**	۰/۲۹**	-۰/۱۰*	۰/۲۲**	۱	
ضد اجتماعی		۰/۶۹**	۰/۵۰**	۰/۱۱*	۰/۴۶**	۰/۳۶**	-۰/۱۰*	۰/۲۷**	۱	
مرزی	۰/۸۱**	۰/۵۹**	۰/۴۱**	۰/۰۹*	۰/۵۰**	۰/۳۹**	۰/۰۹*	۰/۳۸**	۱	
میانگین	۱۱/۳۱	۱۳/۰۱	۲۳/۰۱	۱۹/۷۳	۵/۹۷	۷/۰۹	۶/۹۶	۶/۴۰	۷/۳۶	
انحراف معیار	۰/۳۰	۰/۲۴	۰/۲۶	۰/۱۶	۰/۱۴	۰/۱۵	۰/۱۴	۰/۱۴	۰/۱۵	

به منظور بررسی روابط ساختاری ابعاد نابهنجاری شخصیت (عاطفه منفی، گسلس، مخالفت ورزی، مهارت گسیختگی و روان پریش خوئی) با اختلالات شخصیت خوشه B (نمایشی، خودشیفته، اجتماعی و مرزی) از روش معادلات ساختاری استفاده گردید. برای این تحلیل، ابتدا مدل های اندازه گیری نابهنجاری شخصیت و اختلال های شخصیت خوشه ی B بر اساس مولفه های مربوطه، طراحی مورد ارزیابی و اصلاح قرار گرفت. پیش از بررسی ضرایب ساختاری، برازش الگوی پیشنهادی با داده ها مورد بررسی قرار گرفت. مقادیر به دست آمده از شاخص های برازندگی مدل- های اندازه گیری متغیرهای شخصیت خوشه ی B (الف) و نابهنجاری شخصیت (ب)، بیانگر برازش قابل قبول الگوی پیشنهادی با داده ها و مناسب بودن مدل بود. بعد از تایید برازش مدل های اندازه- گیری، مدل ساختاری مربوط به پیش بینی اختلال های شخصیت خوشه ی B بر اساس ابعاد نابهنجاری شخصیت مورد بررسی قرار گرفت (شکل ۱).



شکل ۴۳: الگوی ساختاری اصلاح شده نهایی پژوهش

شاخص های برازش مدل را بعد از اعمال اصلاح در جدول ۲ نشان می دهد که مدل از برازش نسبتا مناسبی برخوردار است. یعنی مقدار شاخص برازش مطلق کای اسکویر، برابر با ۵۸/۱۹ بوده و معنی دار می باشد ($P < ۰/۰۵$) که بر این اساس، مدل، برازش مطلوب با داده های تجربی را ندارد اما باید توجه داشت که آماره ی کای اسکویر به شدت تحت تاثیر حجم نمونه بوده و در حجم های بالا، معمولا معنی دار می شود. مقدار شاخص های برازش تطبیقی برای CFI، برابر با ۰/۹۸ و برای شاخص IFI، ۰/۹۸ می باشد. همچنین، مقدار شاخص های مقتصد برای RMSEA، ۰/۰۶۶ و برای شاخص CMIN/DF، ۳/۲۳ می باشد. بنابراین، مدل روابط ساختاری ابعاد نابهنجاری شخصیت، با علایم اختلالات شخصیت خوشه B برازش نسبتا مطلوبی را با داده های تجربی نشان می دهد.

جدول ۲. نتایج حاصل از الگوسازی معادلات ساختاری برای الگوی نهایی پژوهش

Sig.	اندازه	ملاک برازش مطلوب	معادل	علامت اختصاری	نوع شاخص
۰/۰۰۱	۵۸/۱۹	کوچک بودن و عدم معناداری	کای اسکویر	CMIN	مطلق
—	۰/۹۸	مقادیر نزدیک به ۰/۹۵ یا بیشتر	شاخص برازش تطبیقی	CFI	تطبیقی
—	۰/۹۸	مقادیر نزدیک به ۰/۹۵ یا بیشتر	شاخص توکر-لویس	IFI	
—	۰/۰۶۶	مقادیر نزدیک به ۰/۰۶ یا کمتر	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	RMSEA	مقتصد
—	۳/۲۳	مقادیر بین ۰ تا ۲	کای اسکویر بهنجار شده	CMIN/DF	

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین ابعاد نابهنجار شخصیت و اختلالات شخصیت خوشه B رابطه معنادار و مثبت وجود دارد و تنها در بُعد گسلس رابطه معنادار و منفی با اختلالات شخصیت خوشه B وجود دارد. مدل ساختاری این مدل نیز حاکی از این است که مدل از برازش خوب و مطلوبی با داده های تجربی دارد. نتایج این بررسی با پژوهش های حکمتی، علیلو، مهدوی اقدم و خجسته ۲۰۱۷؛ لورا و همکاران (۲۰۱۸) که بر روی ارتباط ابعاد نابهنجار شخصیت و اختلال شخصیت ضداجتماعی انجام گردیده همخوانی دارد.

در تبیین یافته های مذکور می توان چنین مطرح کرد که؛ عاطفه منفی بیانگر تمایلات فرد به تجربه هیجانات منفی از قبیل اضطراب و بی نظمی هیجانی می باشد. هیجانات منفی می توانند به صورت نایمنی، تداوم و تداخل با رفتار بین فردی به شکل عصبانیت و تسلیم خودنمایی کند. از سویی افراد دارای اختلال شخصیت ضد اجتماعی ممکن است به واسطه غمگینی و ملالت، تنش، تحمل اندک یکنواختی خصوصیات خشونت آمیز بیشتری بروز نمایند، در کل این افراد دارای خصوصیات پرخاشگری و بی نظمی هیجانی هستند. بنابراین می توان استنتاج کرد که در هنگام تجربه عاطفه منفی خصوصیات پرخاشگری و بی نظمی هیجانی در این افراد پیچیده تر شود. (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). در رابطه با بعد گسلس نیز می توان گفت از آنجایی که

اینگونه افراد دچار افسردگی و اضطراب هستند و تنها بودن را به بودن در جمع ترجیح می‌دهند و ارتباط چندانی با دیگران ندارند لذا نمی‌توانند نقش چندانی در بروز خصوصیات ضد اجتماعی داشته باشند. افرادی دارای مهارت‌گسیختگی نیز فاقد مسیولیت‌پذیری‌های لازم می‌باشند و دارای خصوصیات تحریک‌پذیری و پرخاشگری می‌باشند بنابراین می‌توان انتظار داشت که با این نوع رفتارها به راحتی می‌توانند حقوق سایر افراد را تضییع نموده و در زمره افراد ضد اجتماعی قرار گیرند. در خصوص مخالفت‌ورزی می‌توان گفت؛ بیماران ضد اجتماعی در رسیدن به منافع شخصی از طریق دستکاری، تزویر و سرکار گذاشتن دیگران بسیار ماهرند. به همین علت دیگران آنها را معمولاً فاقد وجدان اخلاقی می‌دانند. (کیسلر، ۲۰۰۰).

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت؛ اختلال شخصیت مرزی سندرم پیچیده‌ای است که خصیصه‌های مرکزی آن بی‌ثباتی خلق، اختلال کنترل تکانه و اختلال در ارتباطات بین فردی است و در خصوص عاطفه منفی می‌توان گفت؛ بی‌ثباتی عاطفی و واکنش‌های خلقی از دیگر خصیصه‌های شایع اختلال هستند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) در خصوص گسلس می‌توان گفت؛ اختلال شخصیت مرزی دارای یک الگوی فراگیر بی‌ثباتی در روابط بین فردی، خودانگاره و عواطف، همراه با تکانش‌گری بارز است که از اوایل بزرگسالی شروع می‌شود. در خصوص مهارت‌گسیختگی می‌توان گفت؛ برخی مبتلایان در یک یا بیشتر حوزه‌ها، دارای رفتارهای مخاطره-آمیز هستند، مثل عدم مسیولیت‌پذیری، ولخرجی، قماربازی، درگیری در رفتارهای جنسی ناسالم، سو مصرف دارو یا الکل، بی‌پروایی در رانندگی یا پرخوری، خود آسیب‌رسانی و رفتارهای مکرر خودکشی، ژست‌ها یا اقدام به خودکشی است. هپ وود و همکاران، (۲۰۱۲). بعد مخالفت‌ورزی شخصیت نابهنجار شامل تمایل به نادیده گرفتن نیازهای دیگران و حق به جانب بودن، رفتارهای فریبکارانه و کنترل‌کننده، سنگدل بودن، بزرگ‌منشی و توجه‌طلبی است. نتایج مطالعه هپ وود و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که افراد مخالفت‌ورز برای بدست آوردن یک تصور بالا (بزرگ‌منشی) از خود به عنوان یک فرد خاص و برتر تلاش می‌کنند، نگرشی که رفتارهای مخالفت‌ورزانه در مقابل دیگران و رفتارهای توجه‌طلبانه (هیستریانیک) را تسهیل می‌کند. نزدیک-ترین اختلال شخصیتی به این بعد، اختلال شخصیتی مرزی و ضداجتماعی هست (ویگانت و همکاران، ۲۰۱۶).

نتایج نشان داد که ابعاد نابهنجار شخصیت قادر به پیش‌بینی اختلال شخصیت نمایشی می‌باشد. این نتایج با پژوهش‌های امانی (۲۰۱۵)، مهدوی اقدم، علیلو و رضایی (۲۰۱۳)، لورا و همکاران (۲۰۱۸)

که بر روی ارتباط ابعاد نابهنجار شخصیت با اختلال شخصیت نمایشی انجام گردیده همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که به لحاظ بعد گسلش افراد دچار انزوا و افسردگی هستند تمایلی به جلب توجه سایر افراد ندارند و به نوعی عزلت‌گزینی و انزوا را به بودن در جمع ترجیح می‌دهند و لذا می‌توان انتظار داشت که افراد دارای چنین ویژگی کمتر دارای شخصیت نمایشی باشند. بنابراین در تأیید با یافته مطالعه حاضر گسلش می‌تواند با شخصیت نمایشی رابطه منفی داشته باشد. افراد با شخصیت مهارگسیخته در روابط بین فردی دوسوگرا (وابسته/اجتنابی) و متکبر (خودشیفته) هستند. آن‌ها احتمالاً معتقدند که بهترین راه رشد و بدست آوردن روابط اجتماعی، خودنمایی کردن با استفاده از رفتارهای مخاطره‌آمیز است (هپ‌وود و همکاران، ۲۰۱۲).

نتایج نشان داد بین ابعاد نابهنجار شخصیت و اختلال شخصیت خودشیفته رابطه معناداری وجود داد. این نتایج با پژوهش‌های حکمتی و همکاران (۲۰۱۶)، عبدی و نصیری (۲۰۱۵)، مهدوی اقدم و همکاران (۲۰۱۳)، بیچ و همکاران (۲۰۱۵)، رایت و همکاران (۲۰۱۳)، که روی ارتباط ابعاد نابهنجار شخصیت و اختلال شخصیت خودشیفته انجام گردیده، همخوانی دارد. عبدی و نصیری (۲۰۱۵)، با بررسی نقش ابعاد نابهنجار شخصیت در پیش‌بینی ویژگی‌های شخصیت خودشیفته، نشان دادند که به‌جز خودبستگی که هیچ‌یک از ابعاد شخصیت پیش‌بین آن نبودند، ابعاد نابهنجار شخصیت مختلف به‌صورت معناداری مولفه‌های خودشیفتگی را پیش‌بینی می‌کنند که در این میان به‌ویژه عاطفه‌ی منفی، روان‌پریش‌خویی و مخالفت‌ورزی نقش بیشتری داشتند، هرچند فقط مخالفت‌ورزی نمره‌ی کل خودشیفتگی را به‌صورت بهتری پیش‌بینی می‌کرد. به نظر می‌رسد نیم‌رخ‌ارایه‌شده در DSM-5 جهت تشخیص اختلال شخصیت خودشیفته که فقط مخالفت‌ورزی را در تشخیص این اختلال ملاک قرار داده است، بیشتر خودشیفتگی نوع بزرگ‌منش را شامل می‌شود درحالی‌که دیگر ابعاد نابهنجار شخصیت از جمله عاطفه‌ی منفی و روان‌پریش‌خویی نیز در این اختلال نقش دارند.

در خصوص تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت؛ میلر و همکاران (۲۰۱۳) گزارش کرده‌اند که ابعاد مختلف خودشیفتگی بیشتر با مخالفت‌ورزی همبسته است، هرچند با برخی از دیگر ابعاد نابهنجاری چون عاطفه‌ی منفی، مهارگسیختگی و روان‌پریش‌خویی نیز مرتبط بوده است. رایت و همکاران (۲۰۱۳) نشان داده‌اند که ابعاد نابهنجار شخصیت با ابعاد خودشیفتگی (پرسشنامه‌ی خودشیفتگی مرضی) شامل استثمار، خود ارتقابخشی، تخیلات خودبزرگ‌بینی، اعتماد به نفس مشروط، پنهان کردن خود، نا ارزنده‌سازی دیگران و محق بودن رابطه دارد. در تبیین رابطه عاطفه

منفی با ویژگی‌های شخصیت خودشیفته نیز برخی پژوهشگران اشاره کرده‌اند که چنین روابطی طبیعی به نظر می‌رسد زیرا که ویژگی‌های چون نایمینی به هنگام جدایی (یکی از عوامل درجه یک عاطفه منفی) نشانگر این است که افراد دارای ویژگی‌های خودشیفته در برخی زمینه‌های مربوط به توانایی‌های خود (مثل عزت نفس) آسیب‌پذیری‌هایی دارند (میلر و همکاران، ۲۰۱۱).

پژوهش حاضر نیز در تداوم پژوهش‌های میلر و همکاران (۲۰۱۲)، ورایت و همکاران (۲۰۱۳) هپ‌هود و همکاران (۲۰۱۳)، در راستای این امر صورت گرفت. یافته‌ها همسو با پژوهش‌های مذکور نقش برخی از ویژگی‌های شخصیت بویژه مخالفت ورزی در پیش بینی شخصیت خودشیفته را مورد تایید قرار داد که این یافته مطابق با مدل ارایه شده در DSM-5 در جهت تشخیص اختلال شخصیت خودشیفته نیز است. با این حال همسو با پژوهش‌های مذکور، بین دیگر ویژگی‌های شخصیت و شخصیت نمایشی، شخصیت مرزی، شخصیت ضد اجتماعی و خودشیفتگی نیز روابط و همبستگی‌هایی وجود داشت و در کنار مخالفت ورزی عوامل دیگری نیز در پیش‌بینی ابعاد مختلف شخصیت نمایشی، شخصیت مرزی، شخصیت ضد اجتماعی و خودشیفتگی نقش داشتند. وجود روابط با دیگر ویژگی‌ها مثل عاطفه منفی، گسلس و روان‌پریشی تا حدودی ناشی از همپوشی برخی ویژگی‌های نابهنجار با ویژگی‌های بهنجار است (در واقع اگر رویکردی ابعادی نسبت به ویژگی‌های شخصیت اتخاذ کنیم ویژگی‌های نابهنجار می‌توانند شکل تشدید شده ویژگی‌های نابهنجار باشند که برخی مطالعات نیز نشان داده‌اند ویژگی‌های نابهنجار شخصیت (مثل گسلس و عاطفه منفی) با ویژگی‌های نابهنجار رابطه دارند (میلر و کمپبل، ۲۰۰۸).

از همه افرادی که امکان پژوهش را فراهم کردند به ویژه آزمودنی‌های پژوهش و کارکنان و اساتید دانشگاه سپاسگزاری و سپاسداری می‌شود.

References

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Abdi R, Pak R.. Dimensions and Emotion Dysregulation in Students of Azarbaijan Shahid Madani University and Islamic Art University of Tabriz in 2016. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2017; 16(3): 293-306(Persian)
- Amani, M. (2015). The role of the six-factor personality model in predicting clusters of personality disorders. *Personality and Clinical Psychology Quarterly*, 4(9), 153- 133. (Persian).
- Bland R, Newman H.(2000). Lifetime prevalence of Psychiatric Disorder in Edmonton. *Act a Psychiatry*, 77: 24-32.
- Basharpoor S, Einy S. (2017). Predicting personality disorders based on Zuckerman's alternative five-factor model and ego strength. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 19 (5), 84-93. (Persian).
- Babaeefard M, Farahani M, Hashemi Razini H. (2015). The Relationship between Five Factor Model of Personality and Symptoms of Borderline Personality Disorder and Schizotypal Personality

- Disorder in a Non-clinical Sample. *Journal of Research in Psychological Health*, 9 (3) ,2-12. (Persian).
- Hopwood, C. J., Thomas, K. M., Markon, K. E., Wright, A. G., & Krueger, R. F. (2012). DSM-5 personality traits and DSM- IV personality disorders. *Journal of abnormal psychology*, 121(2), 424.
- Hekmati I, Mahmood Aliloo M ,Seyed Mahdavi Aghdam.R.& Khojaste S (2016). Preliminary study of Structural relationship of HEXACO personality factors and Cluster B personality disorders. *Psychological Studies*,12(1),27-46. (Persian)
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological medicine*, 42(09), 1879-1890.
- Kessler RC.(2000). Life Time an 12-month prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders Among Persons Aged 15-Inch United States. *Arch. Gen Psychiatry*, 51(1): 8-19.
- Laura, D., Jules, R. D., Marieke, B., Mari, C. S., Gilles, C., Stéphane, P.(2018). Distinct pathological profiles of inmates showcasing cluster B personality traits, mental disorders and substance use regarding violent behaviors. *Psychiatry Research*, 260,371-378.
- Miller, J. D., & Campbell, W. K., (2010). The case for using research on trait narcissism as a building block for understanding narcissistic personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 1(3), 180–191.
- Miller, J. D., Dir, A., Gentile, B., Wilson, L., & Campbell, W. K. (2013). Grandiose and vulnerable narcissism and the DSM- 5 pathological personality trait model. *Journal of personality Assessment*, 95(3),284-290.
- Narud, K., Mykletun, A., Dahl, A. A. (2005) Therapists' handling of patients with cluster b personality disorders in individualpsychotherapy. *Comprehensive Psychiatry*, 46(3), 186-191.
- Pirkalani, K.(2014). Cis and transactional model on the mutual interaction of mood and personality: Study on 4300 patientswith millon's clinical multiaxial inventory III. *J European Psychiatry*, 29(1), 1-11.
- Saulsman, L. M., & Page, A. C.(2004). The five-factor model and personality disorder empirical literature: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 23 (8),1055–1085.
- Sleuwaegen, E ., Hulstijn, W., Claes, L ., Houben , M ., Gandhi , A ., Berens , A., & Sabbe, B. (2018).Are emotional action tendencies and attentional bias related to temperament dimensions in patients with borderline personality disorder?. *Psychiatry research*, 266, 247-252.
- Walcott, G., Martin, J., Hickling, F.(2013). The prevalence of personality disorder in a psychiatri An substance abuse population in Jamaica. *West Indian Med* ,62(5),458-62.
- Wygant, D. B., Sellbom, M., Sleep, C. E., Wall, T. D., Applegate, K. C ., Krueger, R. F ., & Patrick, C. J. (2016). Examining the DSM–5 alternative personality disorder model operationalization of antisocial personality disorder andpsychopathy in a male correctional sample. *Personality Disorders: Theory,Research, and Treatment*, 7(3), 229.
- Wright AGC, Thomas KM, Hopwood CJ, Markon KE, PincusAL, Krueger RF.(2013).The hierarchical structure of DSM-5 pathological personality traits. *Journal of Abnormal Psychology*. 121(4):951–7. doi: 10.1037/a0027669.
- YazdanPanah Samani R and Chalabianloo G (2015). The role of temperament – character dimensions and brain – behavioral systems in predicting narcissistic and histrionic personality characteristics. *Studies in Medical Sciences*, 27 (9) ,791-800.