

پیش‌بینی اختلال‌های شخصیت اجتنابی، وابسته و وسواسی - جبری بر اساس سیستم فعال‌ساز مغزی و سیستم بازداری مغزی

مهری مولایی^۱، ستاره جانی^{۲*}، رحیمه حامدی^۳، شهلا جنگی قوجه‌بیگلو^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۳/۰۵/۳۱ تاریخ پذیرش ۱۳۹۳/۰۸/۰۱

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: به دلیل گستردگی مشکلات ایجاد شده توسط اختلالات شخصیت در زندگی فردی و خانوادگی، شناخت عوامل زمینه‌ساز آن‌ها، باعث فهم دقیق‌تر و شناخت عوامل پیشگیرانه و یاری‌رسان در زمینه درمان آن‌ها می‌شود و از آنجاکه اختلالات شخصیت در طول عمر تمام وجوه روابط بین فردی شخص را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بنابراین هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی اختلالات شخصیت خوشه سی بر اساس سیستم‌های مغزی - رفتاری هست. **مواد و روش کار:** پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه تبریز (۱۳۹۲) بودند که ۳۰۰ نفر به‌عنوان نمونه پژوهش و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند و با پرسشنامه بالینی چند محوری میلیون-۳ و مقیاس سیستم فعال‌ساز - بازداری رفتاری ارزیابی شدند. داده‌ها با روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان تحلیل شد. **یافته‌ها:** فقط سیستم بازداری رفتاری برای پیش‌بینی اختلال شخصیت اجتنابی و وابسته معنادار می‌باشند اما هیچ‌کدام از سیستم‌های بازداری و فعال‌ساز رفتاری پیش‌بینی کننده معناداری برای اختلال شخصیت وسواسی-جبری نبود. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند راهگشای متخصصان در فهم دقیق اختلال‌های شخصیت، استفاده از روش‌های مناسب برای پیش‌بینی احتمال بروز بیماری، پیشگیری و گسترش روش‌های درمانی کمک‌کننده باشد. **کلیدواژه‌ها:** اختلال شخصیت، اجتنابی، وابسته، وسواسی - جبری، سیستم‌های مغزی - رفتاری

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و پنجم، شماره دهم، ص ۹۳۹-۹۳۱، دی ۱۳۹۳

آدرس مکاتبه: اردبیل، پارساباد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پارساباد مغان، گروه مشاوره و راهنمایی، تلفن: ۰۹۱۴۵۳۷۲۶۷۰

Email: Jani_s11@yahoo.com

مقدمه

از جمع، احساس حقارت و حساسیت بیش‌ازحد به نظرات منفی و انتقادات دیگران مشخص است. افراد مبتلا به این اختلالات از انتقاد، عدم پذیرش می‌ترسند و همیشه فکر می‌کنند که دیگران می‌خواهند از آن‌ها ایراد بگیرند و کارهایشان را تقبیح کنند. به علت این ترس‌ها، مبتلایان به این اختلال از مدرسه، کار و همه فعالیت‌های اجتماعی اجتناب می‌کنند و نمی‌توانند با کسی دوست صمیمی شوند. این افراد خجالتی بوده و از ترس مسخره شدن یا خجالت کشیدن درباره خود هیچ حرفی نمی‌زنند، این افراد اطلاعات و نظریه‌های مبهم را به شیوه منفی تفسیر می‌کنند.

اختلالات شخصیت، اختلالاتی شایع و مزمن با الگوی دیرپا هستند که حدود نصف بیماران روان‌پزشکی، مبتلا به این اختلالات تشخیص داده می‌شوند. درماندگی و مشکلات ناشی از اختلالات شخصیت، در تمام عمر دامن‌گیر فرد می‌شود و انواع این اختلالات صرف‌نظر از خفیف یا شدید بودن آن‌ها، تمام جنبه‌های وجود شخص و روابط بین‌فردی را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (۱).

خوشه سی اختلالات شخصیت شامل اختلالات اجتنابی، وسواسی-جبری و وابسته هست. شخصیت اجتنابی با گریز دائم

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پارس آباد مغان، گروه مشاوره و راهنمایی، پارس آباد مغان، ایران (نویسنده)

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات اردبیل، گروه روانشناسی، اردبیل، ایران

^۴ کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پارس آباد مغان، گروه مشاوره و راهنمایی، پارس آباد مغان، ایران

هنوز ابهاماتي در خصوص شناسايي عوامل زمينه‌ساز وجود دارد. در اين راستا نظريه زيست محور گري يكي از نظريات جديد در حوزه آسيب‌شناسي رواني است كه سعي در تبين علل اختلالات از ديده زيستي دارد. گري در نظريه حساسيت به تقويت، الگوي زيستي خاصي از شخصيت ارائه نمود كه شامل ۳ سيستم فعال‌ساز رفتاري، سيستم بازداري رفتاري و سيستم جنگ‌وگريز هستند. سيستم فعال‌ساز رفتاري، رفتار جستجوي پاداش، احساس غرور و اميد به پاداش را به‌رغم خطر يا تهديد موجود فعال مي‌سازد (۳). اين سيستم به لحاظ ساختاري شامل چندين مسير دوپامينرژيك و مدارهاي كورتيكواسترياتوپاليديوتالاميك در مغز است. نوروانتومي اين سيستم، كرتكس پيشاني، بادامه و عقده‌هاي پايه مي‌باشد و توسط محرك‌هاي خوشايند مرتبط با پاداش يا حذف تنبيه فعال مي‌شود (۴). اين سيستم متشكل از دو مؤلفه روي آورد و اجتناب فعال است. مؤلفه روي آورد، مشخص‌كننده رفتارهايي است كه به‌صورت فعالانه در جستجوي پاداش‌اند و مؤلفه اجتناب فعال نشان‌دهنده رفتارهايي است كه به‌منظور اجتناب از تنبيه انجام مي‌شود. سيستم بازداري رفتاري منجر به اضطراب، بازداري اجتناب فعل پذير در پاسخ به نشانه‌هاي تنبيه و محرك‌هاي جديد مي‌شود. دو مؤلفه سيستم بازداري رفتاري، اجتناب منفعل و خاموشي است. مؤلفه اجتناب منفعل نشانه عدم فعاليت يا تسليم فرد براي اجتناب از تنبيه است و مؤلفه خاموشي، نشانه توقف رفتارهايي است كه پاداشي در پي ندارند، پايه‌هاي كالبدشناسي عصبي اين سيستم كه فعاليت زياد آن با تجربه اضطراب مرتبط مي‌باشد (۵) در سيستم جدري-هيپوكامبي ساقه مغز، مدار پاپز و كرتكس حقه‌اي-پيشاني قرار دارد (۶). سومين سيستم، سيستم جنگ‌وگريز است كه به محرك‌هاي آزردهنده حساس مي‌باشد. مؤلفه‌هاي رفتاري اين سيستم كه فعاليت زياد آن با سايكوزگرايي ارتباط دارد، ستيز (پرخاشگري تدافعي) و گريز (فرار سريع از منبع تنبيه) است (۷، ۸). در سال‌هاي اخير حمايت تجربي زيادي در حوزه روابط سيستم‌هاي مغزي-رفتاري با اختلالات رواني ارائه شده است. پژوهش كاسراس و همكاران (۹) نشان داد كه بيماران مبتلا به خوسه سي اختلالات شخصيت در مقايسه با افراد مبتلا به ديگر اختلالات شخصيت، نمرات بالايي در مؤلفه‌هاي رفتاري، شناختي و بدني اضطراب نشان دادند كه با ترس و اضطراب مشخص مي‌باشند. بنابر يافته‌هاي اين محققان، فعاليت بالاي سيستم بازداري رفتاري، بيماران خوسه سي اختلالات شخصيت را از خوسه الف و يو بدون اختلالات شخصيت متمايز مي‌سازد. بيماران خوسه سي در مقايسه با ديگر اختلالات، با سبك رفتاري منبعث از غلبه رفتارهاي اجتناب فعال مشخص مي‌شوند. همچنين در اين مطالعه اين نتيجه به دست آمد كه در خوسه سي اختلال

افراد مبتلا به اين اختلال در يك دور باطل گير مي‌افتند: از آنجاكه مشغله ذهني و نگراني دائمي آن‌ها طرد شدن و تحويل گرفته نشدن است، به‌طور دائم گوش‌به‌زنگ علائم تحقير و تمسخر از سوي ديگران هستند (۲).

افراد مبتلا به اختلال شخصيت وابسته نيز نياز مفرط دارند كه ديگران به او رسيدگي كنند و اين باعث مي‌شود رفتار مطيعانه و چسبنده در پيش بگيرند و از جدا شدن بترسند، اين نياز به وابستگي در شرايط و موقعيت‌هاي مختلف حضور دارد، به‌عنوان مثال فرد در تصميم‌گيري‌هاي روزمره به توصيه و دلگرمي ديگران به‌شدت نياز دارد، به ديگران نياز دارد تا مسئوليت اكثر زمينه‌هاي زندگي او را بر عهده بگيرند، نمي‌تواند مخالفت خود با ديگران را اعلام كند زيرا مي‌ترسد حمايت يا تايد آن‌ها را از دست بدهد، نمي‌تواند براي انجام دادن پروژه‌ها پيش‌قدم شود، يا به‌تنهايي نمي‌تواند كاري را انجام دهد وقتي تنها مي‌شود احساس معذب بودن يا درماندگي مي‌كند زيرا به‌شدت و به‌طور اغراق‌آميز مي‌ترسد كه نتواند از عهده مراقبت از خودش برآيد. اين افراد به طرز غيرمنطقي و غيرواقع‌بينانه مي‌ترسند تنها بمانند و مجبور شوند به‌تنهايي از خودشان مراقبت به عمل آورند (۲).

در نهايت افراد مبتلا به اختلال شخصيت وسواسي-جبري نيز تمايلاتي به‌شدت كمال‌گرايانه دارند: از جمله به نظم و كنترل بر اوضاع اهميت مي‌دهند تا حدى كه انعطاف‌پذيري، كيفيت كار و بازدهي صحيح را به خطر مي‌اندازند. منحرف شدن از برنامه از قبل تعيين شده باعث رنج شديد آن‌ها مي‌شود. فرد دائماً به فكر جزئيات، قواعد، فهرست‌ها، نظم، سازمان يا جدول‌هاي زماني است تا جايي كه هدف اصلي فعاليت موردنظرش فراموش مي‌شود. نمي‌تواند اشياى كهنه و بي‌ارزش را دور بيندازد، حتى اگر هيچ ارزش معنوي برايش نداشته باشد و در خرج كردن پول هم براي خود و هم براي ديگران خسيس هستند و اعتقاد دارند كه پول را بايد براي روز مبادا جمع كرد. در افكار و عقايدشان سرسخت هستند و اصلاً حاضر نيستند کوتاه بيايد. اين افراد دوست ندارند قسمتي از كارشان را به ديگري بسپارند يا با ديگران همكاري كنند مگر اينكه كارها را دقيقاً همان‌طور كه او مي‌خواهد، انجام دهند. اين افراد بيش‌ازحد وجدان كاري دارند، مته به خشخاش مي‌گذارند و درباره رعايت اخلاق، اصول يا ارزش‌ها انعطاف‌پذيري ندارند (۲).

با توجه به تأثيرات مخرب اين اختلالات در زندگي فردي، خانوادگي و اجتماعي و شدت مشكلات ايجادكننده اين اختلالات در روند زندگي عادي فرد، شناسايي عوامل زمينه‌ساز و بيولوژيك و به‌كارگيري روش‌هاي درمانی مؤثر و مفيد براي اين اختلالات مبتني بر شناسايي اين عوامل، بيش‌ازپيش احساس مي‌شود. باوجود تحقيقات گسترده در خصوص سبب‌شناسي اين اختلالات،

و ارتباطات بین فردی و با توجه به کمبود مطالعات در داخل کشور درمورد بررسی عوامل زیر ساز این سه اختلال باهم، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اختلال‌های شخصیت اجتنابی، وابسته و وسواسی-جبری بر اساس سیستم فعال‌ساز مغزی و سیستم بازداری مغزی انجام گرفت.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه تبریز در سال ۱۳۹۲ (بالغ بر ۱۶۰۰۰ نفر) بودند. ۳۸۰ نفر بر اساس جدول تعیین حجم نمونه مورگان (۱۹۷۰) و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابتدا از بین دانشکده‌های دانشگاه تبریز در چهار گروه علوم انسانی، کشاورزی، فنی و علوم مهندسی و علوم طبیعی، ۴ دانشکده به‌صورت تصادفی انتخاب سپس با هماهنگی مسئولین هر دانشکده دو رشته به‌صورت تصادفی انتخاب شده و از هر رشته یک کلاس به‌صورت تصادفی انتخاب شد. بعد از توضیح اهداف پژوهشی و کسب رضایت شرکت‌کنندگان از آن‌ها خواسته شد به پرسشنامه‌های پژوهشی پاسخ دهند. با حذف پرسشنامه‌های ناقص داده‌های ۳۰۰ پرسشنامه تحلیل شد. یکی از ابزار پژوهش پرسشنامه بالینی چند محوری میلیون (۳-Millon: clinical multiaxial inventory یا MCMII-III) بود. این پرسشنامه توسط میلیون (۱۹۸۷) بر اساس نظریه زیستی-روانی-اجتماعی وی ساخته شده است و نسخه فعلی آن توسط میلیون (۱۹۹۴) ساخته شده است و دارای ۱۷۵ سؤال خودتوصیفی و ۲۲ مقیاس است که مقیاس‌های بالینی شخصیت، الگوهای بالینی شدید شخصیت و نشانگاه بالینی را می‌سنجد. میلیون (۱۹۹۶) میزان اعتبار آزمون را ۰/۷۸ ذکر کرده است. توان تشخیص کلی این پرسشنامه از ۰/۸۸ تا ۰/۹۹ گزارش شده است. پایایی مقیاس‌ها در مطالعه هنجاریابی آزمون با فاصله پنج تا ۱۴ روز، از دامنه ۸۲ درصد (بدنمایی) تا ۹۶ درصد (شبه جسمی) با متوسط ۰/۹۰ برای تمام مقیاس‌ها گزارش شده است. هرگاه نمره فرد بزرگ‌تر از ۸۴ باشد، بیمار تمام ویژگی‌های معرف آن اختلال را دارد (۱۱).

همچنین از مقیاس سیستم فعال‌ساز - بازداری رفتاری (BIS-BAS) استفاده شد که توسط کارور و وایت تهیه شده است و شامل ۲۴ آیتم است. مقیاس فعال‌ساز رفتاری شامل زیر مقیاس‌های پاسخدهی به پاداش، سائق و جستجوی سرگرمی می‌باشد. کارور و وایت (۱۹۹۴) ثبات درونی مقیاس سیستم بازدارنده رفتاری را، ۰/۷۴ و ثبات درونی زیر مقیاس‌های سیستم فعال‌ساز رفتاری را به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۶ و ۰/۶۶ گزارش

شخصیت نسبت به بقیه اختلالات، فعالیت بالایی در ساختارهای نورویبولژیکی مرتبط با سیستم بازداری رفتاری وجود دارد. چنانچه مقیاس‌های حساسیت به تنبیه بهترین تمایز کننده خوشه سی از دیگر بیماران فاقد اختلالات شخصیت است. همچنین فعالیت بسیار زیاد سیستم بازداری رفتاری می‌تواند هسته آسیب‌پذیری برای این اختلالات باشد. در مطالعه‌ای دیگر، فولانا و همکاران (۱۰) دریافتند که بیماران مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی-جبری حساسیت بسیار بالایی را نسبت به تنبیه (فعالیت بالای سیستم بازداری رفتاری) در مقایسه با گروه کنترل نشان دادند، اما با گروه کنترل با توجه به حساسیت به پاداش تفاوتی نداشتند. در مطالعه‌ای دیگر پاستور و همکاران (۱۱) در بررسی ارتباط بین حساسیت سیستم‌های مغزی رفتاری و ام‌ام پی‌آی در دانشجویان کالج دریافتند که علائم خوشه سی اختلالات شخصیت به‌طور مثبتی با حساسیت سیستم بازداری رفتاری ارتباط دارد، علی‌رغم ارتباط مثبت با حساسیت سیستم بازداری رفتاری، علائم اختلال شخصیت اجتنابی نیز با حساسیت سیستم فعال‌ساز رفتاری ارتباط منفی داشت. چنانچه در مطالعه رأس و همکاران (۱۲)، سیستم بازداری رفتاری نه سیستم فعال‌ساز رفتاری متمایز کننده آسیب‌های اولیه از ثانوی می‌باشد. در مطالعه رأس و همکاران (۱۳) نیز در نتیجه‌ای مشابه، نشانه‌های اختلالات خوشه سی با سطح بالایی فعالیت سیستم بازداری رفتاری همراه بود. کاپلان و همکاران به نقل از (۱۴) نیز در بررسی بازداری تأخیری در تکالیف جستجوی دیداری در افراد مبتلا به وسواس فکری-اجباری دریافتند که بیماران وسواسی بازداری تأخیری بیشتری نسبت به گروه کنترل دارند. همچنین یافته‌های پورکرد (۱۴) حاکی از آن است که بین بازداری رفتاری و علائم وسواس رابطه وجود دارد و این افراد کندتر از افراد بهنجار در تکالیف مرتبط عمل می‌کنند. همچنین سطوح بالای بازداری رفتاری در کودکی به‌طور معنی داری سطوح علائم وسواس را در بزرگسالی پیش‌بینی می‌کند اما در مطالعه‌ای که توسط نریمانی و همکاران (۱۵) در مورد مقایسه ناگویی خلقی، تکانشگری و فعال‌سازی و بازداری رفتاری در دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی-جبری و پارانوئید و بهنجار انجام گرفت، این نتیجه به دست آمد که میانگین نمرات فعال‌سازی رفتاری در دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی-جبری بیشتر از دانشجویان دارای اختلال شخصیت پارانوئید و بهنجار است؛ بنابراین این طور به نظر می‌رسد که یافته‌ها در ارتباط با اختلال شخصیت وسواسی-جبری متناقض می‌باشد.

با توجه دامنه گسترده و وسیع اختلالات شخصیت بخصوص خوشه سی به دلیل تأثیرات فراگیر این اختلالات در زندگی فردی

جدول (۱): ميانگين و انحراف استاندارد سيستم‌هاي مغزي

متغيرها	ميانگين	انحراف معيار	تعداد
سيستم بازداري رفتاري	۲۰/۴۴	۳/۱۴	۳۰۰
سيستم فعال‌ساز رفتاري	۴۱/۴۴	۴/۵۷	۳۰۰
اجتنابي	۳۹/۰۳	۲۱/۷۸	۳۰۰
وابسته	۳۴/۷۰	۲۲/۲۷	۳۰۰
وسواسي-جبري	۵۳/۰۸	۴۲/۰۵	۳۰۰

با توجه به مندجات جدول ۱ اين گونه استنباط مي‌شود كه ميانگين و انحراف معيار اختلال شخصيت وسواسي-جبري ($S=۴۲/۰۵, M=۵۳/۰۸$) مي‌باشد كه بيشتر از دو اختلال ديگر اجتنابي ($S=۲۱/۷۸, M=۳۹/۰۳$) و وابسته ($S=۲۲/۲۷, M=۳۴/۷۰$) است.

براي تعيين همبستگي متغيرهاي پيش بين (سيستم‌هاي بازداري و فعال‌ساز رفتاري) و ملاك (اجتنابي، وابسته و وسواسي-جبري) از آزمون ضريب همبستگي پيرسون استفاده شد كه نتايج آن در جدول ۲ آمده است.

كرده‌اند. هر آيتم در يك مقياس ۴ درجه‌اي ليكرت درجه‌بندي مي‌شود. در مطالعه اي كه عبداللهي مجارشين و همكاران در سال ۱۳۸۵ انجام داده‌اند، ثبات دروني مقياس سيستم بازداري رفتاري را ۰/۷۸ و ثبات دروني پاسخ دهی به پاداش، سائق، جستجوی سرگرمی سيستم فعال‌ساز رفتاري را به ترتيب ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۸۶ گزارش نموده‌اند (۱۲). تجزيه و تحليل داده‌ها با روش‌هاي آمار توصيفي (ميانگين، انحراف معيار و فراواني) و آمار استنباطي شامل همبستگي پيرسون و رگرسيون گام به گام و بوسيله نرم افزار SPSS-19 انجام شد.

يافته‌ها

براي تحليل داده‌هاي اين پژوهش در آمار توصيفي از شاخص‌هاي گرايش مركزي (فراواني، ميانگين و انحراف معيار) و در آمار استنباطي به منظور تعيين اينكه سيستم‌هاي مغزي رفتاري به چه ميزاني قادر هستند واريانس اختلالات شخصيت خوشه سي (اجتنابي، وابسته و وسواسي-جبري) را به طور معني داري تبين كنند، از تحليل رگرسيون چند متغيره به روش گام به گام استفاده شد.

در جدول (۱) ميانگين و انحراف معيار افراد در متغيرهاي سيستم‌هاي بازداري و فعال‌ساز مغزي- رفتاري و اختلال‌هاي شخصيت خوشه سي (اجتنابي، وابسته و وسواسي-جبري) نشان داده شده است.

جدول (۲): ماتريس همبستگي سيستم‌هاي مغزي رفتاري و اختلال‌هاي شخصيت خوشه سي

متغيرها	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)
(۱) سيستم بازداري رفتار	۱				
(۲) سيستم فعال‌ساز رفتاري	**۰/۲۳	۱			
(۳) اجتنابي	**۰/۳۲	۰/۸۴	۱		
(۴) وابسته	**۰/۳۴	*۰/۱۴	**۰/۴۰	۱	
(۵) وسواسي-جبري	-۰/۰۴	*۰/۱۳	*-۰/۰۲	۰/۰۶	۱

$P < * ۰/۰۵$ $P^{**} < ۰/۰۱$

جهت بررسي توانايي سيستم‌هاي مغزي - رفتاري در پيش‌بيني اختلال‌هاي شخصيت خوشه سي از تحليل رگرسيون همزمان استفاده شد كه نتايج آن در ادامه آمده است.

همان‌طور كه در جدول ۲ مشاهده مي‌شود بين سيستم بازداري رفتاري با اختلال‌هاي شخصيت اجتنابي و وابسته (در سطح $P < ۰/۰۱$) همبستگي مثبت معني داري وجود دارد.

جدول (۳): نتایج تحلیل رگرسیون همزمان اختلال شخصیت خوشه سی بر اساس سیستم‌های مغزی- رفتاری

متغیر پیش بین	R	R ²	ΔR^2	SEE	F	Sig
سیستم بازداری رفتاری	۰/۴۰	۰/۱۶	۰/۱۵	۲/۹۰	۱۸/۵۹	۰/۰۰۰
متغیرهای ملاک	B	SEB	Beta	t	Sig	
وابسته	۰/۰۳۵	۰/۰۰۸	۰/۲۴۹	۴/۲۵	۰/۰۰۰	
وسواسی-جبری	-۰/۰۰۱	۰/۰۰۴	-۰/۰۱۹	-۰/۳۵۱	۰/۷۲۶	
اجتنابی	۰/۰۳۳	۰/۰۰۹	۰/۲۲۶	۳/۸۴	۰/۰۰۰	

متغیر پیش بین	R	R ²	ΔR^2	SEE	F	Sig
سیستم فعال‌ساز رفتاری	۰/۱۸	۰/۰۳۶	۰/۰۲۶	۴/۵۰	۰/۹۶	۰/۷۷۶
متغیرهای ملاک	B	SEB	Beta	t	Sig	
وابسته	۰/۰۲۶	۰/۰۱۳	۰/۱۲۶	۱/۹۹	۰/۴۳۷	
وسواسی-جبری	-۰/۰۱۳	۰/۰۰۶	-۰/۱۲۲	-۲/۱۱	۰/۵۳۵	
اجتنابی	۰/۰۰۵	۰/۰۱۳	۰/۰۲۶	۰/۴۰۹	۰/۶۸۳	

و بازداری مغزی- رفتاری بود. نتایج ضریب همبستگی نشان داد که بین سیستم‌های مغزی- رفتاری و اختلالات شخصیت اجتنابی، وابسته رابطه مثبت وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که پیش‌بینی اختلالات شخصیت اجتنابی، وابسته فقط بر اساس سیستم بازداری رفتاری معنادار است و هیچ‌کدام از سیستم‌های بازداری و فعال‌ساز رفتاری قادر به تبیین اختلال شخصیت وسواسی-جبری نبود.

در اولین یافته این پژوهش مبنی بر معنی داری پیش‌بینی اختلال شخصیت اجتنابی بر اساس سیستم بازداری رفتاری که با مطالعات (۹، ۱۰، ۱۱) همسو بود، این تبیین قابل ذکر است که در افراد دچار اختلال شخصیت اجتنابی شاهد فقدان مهارت‌های اجتماعی و تحریف‌هایی در تصور خود هستیم (۱۷). با توجه به این که افراد مبتلا به این اختلالات اعتماد به نفس ضعیفی دارند و از این که منزوی هستند و نمی‌توانند از مزایای مراودت و روابط

نتایج حاصل از رگرسیون همزمان در جدول ۴ بیانگر آن است که بین سیستم بازداری رفتاری و اختلالات خوشه سی همبستگی چندگانه ۰/۴۰ وجود دارد و سیستم بازداری رفتاری ۰/۱۶ درصد از واریانس متغیر ملاک (اختلالات خوشه سی) را تبیین می‌کند که این مقدار با $F=18/59$ در سطح $P<0/001$ معنی دار است ($P<0/001$). همچنین جدول بالا نشان می‌دهد که بین سیستم فعال‌ساز رفتاری و اختلالات خوشه سی همبستگی چندگانه ۰/۱۸ وجود دارد و سیستم فعال‌ساز رفتاری ۰/۰۳ درصد از واریانس متغیر ملاک (اختلالات خوشه سی) را تبیین می‌کند که این مقدار با $F=0/96$ در سطح $P<0/05$ معنی دار نیست.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی پیش‌بینی اختلال‌های شخصیت اجتنابی، وابسته و وسواسی-جبری بر اساس سیستم‌های فعال‌ساز

داشته باشند (دی اس). با مثالی این تناقض را می‌توان این گونه تبیین کرد که رفتار افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی-جبری در بعضی شرایط و موقعیت‌ها ممکن است سازگارانه باشد (مثلاً، به هنگام کار روی یک پروژه اداری مهم که نیاز به انرژی، رفتار جستجوی پاداش، احساس غرور و امید به پاداش را به‌رغم خطر یا تهدید در خود دارد که از نشانه‌های فعال بودن سیستم فعال‌ساز است) اما در موارد دیگر نامناسب و ناسازگارانه باشد (مثلاً، برنامه ریزی برای تعطیلات خانوادگی که نیازمند ارتباط با اعضای خانواده و صمیمت است) در این افراد شاهد کاهش این ارتباطات باشیم که ناشی از اجتناب و بازداری که ناشی از غلبه سیستم بازداری مغزی است باشیم و با توجه به تناقضات در رفتار این افراد در پژوهش حاضر نیز هیچ‌کدام از سیستم‌های بازداری و فعال‌ساز مغزی قادر به تبیین معناداری نبود.

نتیجه‌گیری

با استفاده از نتایج حاصل و نیز با توجه به مشکلات اساسی و فراگیر ایجاد شده توسط اختلالات شخصیت، شناسایی عوامل زیر بنایی زیستی این اختلالات حائز اهمیت بوده و در تهیه تمهیدات لازم برای درمان مبتلایان به این اختلالات مؤثر می‌باشد.

محدودیت‌ها

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز می‌باشد که با رفع این محدودیت‌ها در مطالعات بعدی می‌توان به نتایج کامل‌تری دست یافت. از جمله محدودیت‌های این پژوهش غیر بالینی بودن افراد شرکت کننده در پژوهش بود که همین مساله باعث می‌شود تا تعمیم نتایج را به بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت با احتیاط انجام داد. همچنین وضعیت خلقی بیماران در این پژوهش در نظر گرفته نشده بود که در این صورت با توجه به همبودی اختلالات شخصیت با اختلالات محور یک، تأثیر حالات و وضعیت خلقی بر نتایج ناشناخته خواهد بود.

پیشنهادات

با توجه به این که مطالعه حاضر و یافته‌های حاصل از آن، گامی در جهت نقش سیستم‌های مغزی-رفتاری در پیش‌بینی اختلالات ایفا کرده است، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی در مورد سایر بیماران مبتلا به اختلالات غیر از اختلالات شخصیت صورت گیرد تا هم در زمینه ارزیابی، سبب‌شناسی، تشخیص و هم درمان کمکی به متخصصان بالینی بکند.

سپاسگزاری

بدین وسیله از مسئولین دانشگاه تبریز و دانشجویانی که در انجام این پژوهش همکاری کردند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

صمیمانه ای که دیگران از آن لذت می‌برند، بهره ببرند، از دست خود عصبانی می‌شوند. در این افراد تعاملات فردی و رابط اجتماعی و نیز انتقاد و عدم پذیرش احتمالی از سوی دیگران باعث ترس و اضطراب فرد می‌شود. همچنین این افراد با رفتارهای اجتنابی مثل اجتناب از هیجان، عقاید جدید و رویدادهای غیر اجتماعی ارتباط دارند (۲). در نتیجه معنی داری سیستم بازداری به‌عنوان یک عامل زمینه‌ساز زیستی در این اختلال قابل انتظار است. در تأیید معنی داری سیستم بازداری در تبیین موفق این اختلال نورمن و همکاران در یافتند که کاهش آگاهی از عواطف و هیجان ارتباط بسیار معنادار و مهمی با هسته آسیب‌پذیری در اختلال شخصیت اجتنابی یعنی مشکلات در روابط بین فردی و کاهش عزت نفس دارد. همچنین در ارتباط با یافته دیگر تحقیق مبنی بر معنی داری سیستم بازداری مغزی در تبیین اختلال شخصیت وابسته که با مطالعات (۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴) همسو می‌باشد، این تبیین به ذهن متبادر می‌شود که افراد مبتلا به این اختلال با وابستگی بیمار گونه طبق مطالعات دیزنی (۱۹) به دیگران مشخص هستند. این افراد با چسبیدن به روابط میان فردی سعی می‌کنند احساسات و نیازهای خود به ارتباط را برآورده سازند. تمایل این افراد به ایجاد و حفظ روابط میان فردی مبتنی بر حمایت ممکن است باعث شود خصوصیات رفتاری دیگری از جمله اطاعت و حرف گوش کنی، خجالتی و ترسو بودن و انفعال به وجود آید.

همچنین این نکته قابل ذکر است که دلیل معنی داری سیستم بازداری مغزی - رفتاری در اختلالات اجتنابی و وابسته این است که این اختلالات با ناتوانی و دشواری در بیان هیجان‌ات روبرو هستند (۱۶). طبق یافته‌ها و مطالعات، عوامل تقریبی دیگری همچون غلبه فراشناخت (توانایی استفاده از دانش درباره حالت‌های روانی در مورد خود و دیگران در مواجهه با استرس و حل مشکلات اجتماعی) در اختلالات خوشه سی بسیار ضعیف می‌باشد.

و در نهایت در ارتباط با یافته دیگر تحقیق مبنی بر معنادار نبودن سیستم‌های بازداری و فعال‌ساز رفتاری در اختلال شخصیت وسواسی-جبری که با مطالعات (۹، ۱۰، ۱۱، ۲۱، ۲۲) همسو و با مطالعه (۱۵) ناهمسو بوده است، می‌توان مطرح کرد که با توجه به یافته‌های متناقض، این نتیجه به دور از انتظار نبود. در افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی-جبری از یکسو شاهد عقاید خشک و سخت‌گیرانه ای درباره درست و نادرست و به عبارتی دیگر انعطاف ناپذیری در روابط بین فردی هستیم اما از طرف دیگر در این افراد تمایل بسیار قوی یا به نوعی تکانشی در نظم و ترتیب، کمال‌گرایی وجود دارد. می‌توان گفت که در این افراد سطوح بسیار بالا و مرضی از تمیزی، نظم و سایر نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری ممکن است به تقویت رفتارهای مرتبط با آن‌ها از سوی والدین نیاز

References:

1. Personality Disorders Encyclopedia of the Neurological Sciences (2nd ed). 2014.P.875-77.
2. Association AP. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Publishing; 2013.
3. Pickering AD, Gray JA. The neuroscience of personality. In: John OP, Robinson RW, Pervin LA, editors. Handbook of personality: Theory and research. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press, 1999.P.277-376.
4. Azad-fallah P. Brian/behavioural systems: bio function of personality. *J moda* 2000; 1: 63-81.
5. Corr PJ, Perkins AM. The role of theory in the Psychophysiology of personality: From Ivan Pavlov to Jeffrey Gray. *Int J Psychophys* 2006; 62: 367-76.
6. Erdle S, Rushton JP. The General Factor of Personality, BIS-BAS, expectancies of reward and punishment, self-esteem, and positive and negative affect *PersIndiv Differ* 2010; 48: 762-66.
7. Corr PJ. Reinforcement sensitivity theory and personality. *Neurosci Biobehav Rev* 2004; 28: 317-32.
8. Gray JA. Three fundamental emotion systems. In: Ekman P, Davidson RJ. The nature of emotion: Fundamental questions. Oxford, UK: Oxford University Press; 1994.P.243-50.
9. Caseras X, Torrubia R, Farre JM. Is the behavioural inhibition system the core vulnerability for cluster C personality disorder? *Pers Individ Dif* 2001; 31: 349-59.
10. Fullana M, Matrix-cols D, Caseras X, Alonso P, Menchon JM, Vallejo J, et al. High sensitivity to punishment and low impulsivity in obsessive-compulsive patients with hoarding symptoms. *Psychiatry Res* 2004;129: 21-7.
11. Pastor MC, Ross SR, Segarra P, Montanés S, Molto' J. Behavioral inhibition and activation dimensions: Relationship to MMPI-2 indices of personality disorder. *Pers Individ Differ* 2007; 42(2): 235-80.
12. Ross SR, Molto J, Poy R, Segarra P, Pastor MC, Montanes S. Grays model and psychopathy: BIS but not BAS differentiate primary from secondary psychopathy in non institutionalized young adults. *Pers Individ Dif* 2007; 43: 1644-55.
13. Ross SR, Keiser HN, Strong JV, Webb CM. Reinforcement sensitivity theory and symptoms of personality disorder: Specificity of the BIS in Cluster C and BAS in Cluster B. *Pers Individ Dif* 2013; 54:289-93.
14. Pourkord M. The relationship between self efficacy, impulsivity, behavioral activation inhibition and behavioral social skills with knowledge of substance abuse in students. The letter Ma. Ardebil: University of Mohaghegh Ardabili, Faculty of Humanities; 2009.P.85-90. (Persian)
15. Narimani M, Vahidi Z, Abolgasemi A. the comparison of alexithymia, impulsiveness, behavioral activation and inhibition in students of obsessive-compulsive, paranoid personality disorders and normal group. *Clinical psychology*, 2013; 2(18): 55-65. (Persian)
16. Lysaker PH, Olesek K, Buck K, Leonhardt BL, Vohs J, Ringer J, et al. Metacognitive mastery moderates the relationship of alexithymia with cluster C personality disorder traits in adults with substance use disorders. *Addict Behav* 2014; 39(3):558-61
17. Vasile D, Vasiliu O, Mangalagiu AG, Blandu M, Magazin O. The efficacy of social skills training over self-image distortions in avoidant personality disorder. *Euro Psychiatry* 2013;28(1): 1-8.
18. Normann-Eide E, Merete Selsbakk Johansen M, Normann-Eide T, Egeland J, Wilberg TH. Is low affect consciousness related to the severity of psychopathology? A cross-sectional study of

- patients with avoidant and borderline personality disorder. *Compr Psychiatry* 2013;54(2): 149-57.
19. Disney KL. Dependent personality disorder: A critical review. *Clin Psychol Rev* 2013; 33(8): 1148-96.
20. Rose D. Personality Disorders. *Encyclopedia of the Neurological Sciences* (2nd ed). 2014.P.875-877.
21. Pinto A, Steinglass JE, Greene AL, Weber EU, Simpson HB. Capacity to Delay Reward Differentiates Obsessive-Compulsive Disorder and Obsessive-Compulsive Personality Disorder. *Biol Psychiatry* 2014; 75(8):653-9.
22. Waters AM, Farre LJ. Response inhibition to emotional faces in childhood obsessive-compulsive disorder. *J Obsessive Compuls Relat Disord* 2014; 3(1):65-70.

PREDICTING CLUSTER C PERSONALITY DISORDERS (AVOIDANT, DEPENDENT AND OBSESSIVE-COMPULSIVE) ACCORDING TO BEHAVIORAL ACTIVATION AND INHIBITION SYSTEMS

Mehri Molaee¹, Setareh Jani^{2*}, Rahimeh Hamed³, Shahla Jangi Gojebiglou⁴

Received: 22 Aug, 2014; Accepted: 23 Oct, 2014

Abstract

Background & Aims: Due to the expansiveness problems caused by personality disorders in personal and familial life, recognition of predisposing factors of such diseases leads to more accurate and better understanding of them. It also helps diagnose the preventive measures in treating these disorders and because personality disorders affect all aspects of interpersonal relationships of patients, the present research was done to predict the cluster C personality disorders according to behavioral inhibition system and behavioral activation system.

Materials & Methods: This descriptive-correlational research was conducted on 300 students selected by multi steps cluster sampling from students of Tabriz University in 2013. They filled Millon clinical multi-axial inventory-3 (MCMI) and Behavioral activation-inhibition system scale (BIS-BAS). The data were analyzed with Pearson correlation coefficient and simultaneous regression.

Results: Accordingly, only BIS was significantly helpful to predict the avoidant and dependent personality disorders. Not BIS nor BAS were significant to predict the obsessive-compulsive personality disorder.

Conclusion: These findings can help experts to have a better and more accurate understanding of personality disorders and use proper methods to predict the probability of these diseases and expand helpful treatments.

Keywords: Avoidant, BAS- BIS, Dependent, Personality disorder, Obsessive-compulsive

Address: Department of Counseling, Parsabad Moghan Branch, Islamic Azad University, Parsabad, Iran

Tel: +989145372680

Email: Jani_s11@yahoo.com

SOURCE: URMIA MED J 2014; 25(10): 939 ISSN: 1027-3727

¹ Ph.D Student in General Psychology, Mohaghegh Ardebili University, Ardebil, Iran

² Master in Psychology, Department of Counseling, Parsabad Moghan Branch, Islamic Azad University, Parsabad, Iran (Corresponding Author)

³ Master Student in Psychology, Department of Psychology, Ardebil Branch, Islamic Azad University, Ardebil, Iran

⁴ Master in Psychology, Department of Counseling, Parsabad Moghan Branch, Islamic Azad University, Parsabad, Iran