

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بسمه تعالی
 دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

بر م (ب) تمویب پایان نامه بررسی سیدع انواع اجدال شخصیت قبل از بار آمیزی اسکی در سورا سید
 شماره ثبت ۷۷/۸۱۷/۴۷۱۴۵
 تاریخ ثبت ۷۸/۲/۲۶
 ۱۰۲ در خلاصی
 ۷۵-۷۷

جلسه دفاع از پایان نامه فا ابراهیم همی کارورز-کارآموز دستیار کارورز با حضور اعضاء محترم هیئت علمی مشروحه ذیل در چهارچوب آئین نامه پایان نامه در مورخ ۱۰/۳/۹۹ برگزار گردید و با توجه به ارزش و کیفیت کار انجام شده بعنوان یک پایان نامه با درجه شناخته شده و بانمره (۱۸/۹۹) از ۲۰ ارزشیابی گردید.

مالی ۱۹-۲۰	<input type="checkbox"/>
خوب ۱۶-۱۸/۹۹	<input checked="" type="checkbox"/>
متوسط ۱۴-۱۵/۹۹	<input type="checkbox"/>
قابل قبول ۱۲-۱۳/۹۹	<input type="checkbox"/>
غیر قابل قبول کمتر از ۱۲	<input type="checkbox"/>

ضمناً این پایان نامه از نظر تنوع و سایر مشخصات در فرم الف مطابقت دارد مطابقت ندارد

عنوان	نام و نام خانوادگی	مرتبه علمی	گروه علمی	امضاء
استاد راهنما	دکتر اردشیر آهنگی	استادیار	روانپزشکی	
استاد مشاور				
استاد مشاور ۲				
نمونه هیئت علمی	دکتر جلال شاکری	استادیار	روانپزشکی	
نمونه هیئت علمی مدعو	دکتر مانژه آتاری	استادیار	روانپزشکی	
مدیر گروه	خانم دکتر مرصیه عصاره	استادیار	روانپزشکی	
معاون پژوهشی دانشکده				
بانماینده ایشان				
رئیس دانشکده پزشکی				
نام و نام خانوادگی		مهر و امضاء	از جانب	

دکتر جلال شاکری
 عضو هیئت علمی
 ۲۲۲۲۷

۷۹۱۴۵

۳۹۴۴۵

با بهترین آرزوها،

تقدیم به: پدر و مادر عزیزم.

و

تقدیم به: استاد گرانقدر، جناب آقای دکتر احتشامی

013348

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	اختلالات شخصیت
۱	طبقه‌بندی
۱	سبب‌شناسی
۳	معرفی انواع اختلالات شخصیت
۲۵	درمان
۲۵	اختلال افسردگی اساسی
۲۵	همه‌گیری شناسی
۲۷	سبب‌شناسی
۲۹	تشخیص
۳۱	ویژگی‌های بالینی
۳۲	تشخیص‌های افتراقی
۳۴	سیر و پیش‌آگاهی
۳۵	درمان
۳۶	بحث
۳۷	جداول و نمودارها
۴۵	خلاصه (فارسی)
۴۷	خلاصه (انگلیسی)
۴۹	منابع

به نام خدا

مقدمه

افسردگی اساسی یکی از شایعترین اختلالات روانپزشکی در جوامع مختلف می‌باشد. شیوع این عارضه (و به طور کلی اختلالات خلقی) در دوران معاصر بقدری افزایش یافته است که به آن لقب «سرماخوردگی قرن» داده‌اند. در بررسی سبب شناختی این اختلال یکی از مهمترین و قابل تأمل ترین مباحث، بحث دلایل روانشناختی و روان‌پویشی می‌باشد که اختلالات شخصیتی قبل از بیماری را هم شامل می‌گردد.

این مجموعه به بحث و بررسی در مورد این مسأله (اختلالات شخصیتی قبل از بیماری افسردگی اساسی) می‌پردازد.

در پایان بر خود لازم می‌دانم از زحمات همه عزیزانی که به نوعی من را در تدوین این گفتار یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری نمایم.

ابراهیم همتی

اختلالات شخصیت

شخصیت را می‌توان مجموعه صفات هیجانی و رفتاری تعریف نمود که مشخص کننده شخص در زندگی روزمره او در شرایط معمولی است؛ شخصیت هر کس نسبتاً ثابت و قابل پیش‌بینی است. اختلال شخصیت واریانتهی از این صفات منشی است که فراتر از آنچه در اکثر مردم دیده می‌شود می‌رود. فقط وقتی صفات شخصیتی انعطاف‌ناپذیر و ناسازگارانه بوده و اختلال کارکردی قابل ملاحظه یا ناراحتی ذهنی بوجود می‌آوردند تشخیص اختلال شخصیت گذاشته می‌شود.

طبقه‌بندی

DSM-IV اختلالات شخصیت را در سه گروه طبقه‌بندی کرده است. گروه اول (A) مشتمل است بر اختلالات شخصیت اسکیزوئید، پارانوئید و اسکیزوتایپی. افراد مبتلا به این اختلالات اغلب غیرعادی و غریب به نظر می‌رسند، گروه دوم (B) مشتمل است بر اختلالات شخصیت نمایشی، خودشیفته، ضداجتماعی و مرزی. افراد مبتلا به این اختلالات غالباً هیجانی، بازیگر و بی‌ثبات به نظر می‌رسند. سومین گروه (C) اختلالات شخصیت انواع دوری‌گزین، وابسته، وسواسی-جبری، و منفعل-مهاجم را شامل می‌گردد. افراد مبتلا به این اختلالات اغلب مضطرب و بیمناک به نظر می‌رسند.

سبب‌شناسی

A. عوامل ژنتیک بین دوقلوهای مونوزیگوت، عیار ابتلا توأم به اختلالات شخصیت چندین بار بیشتر از همان عیار در دوقلوهای دی‌زیگوت بوده است و به طور کلی یک زمینه ژنتیکی برای اختلالات شخصیت مشاهده شده است.

B. عوامل سرشتی (Temperamental. factory). مثلاً کودکانی که از نظر سرشتی ترسو هستند ممکن است مبتلا به اختلال شخصیت اجتنابی گردند. و یا اینکه سابقه اختلالات CNS در دوران کودکی در شخصیت‌های آنتی‌سوشیال و مرزی دیده شده است.

C. عوامل بیوشیمیایی. دیده شده است افرادی که صفات تکانشی (Impulsive) را نشان می‌دهند سطوح بالاتری از تستوسترون، استرادیول و استرون دارند. و یا اینکه سطح 5HIAA در افراد پرخاشگر پایین است.

D. عوامل مربوط به روانکاوی. فروید معتقد بود که صفات شخصیتی به تثبیت در یکی از مراحل رشد روانی جنسی مربوطند. هر اختلال شخصیتی مجموعه‌ای از دفاع‌ها دارد، که وقتی این دفاع‌ها به طور مؤثر کار می‌کنند فرد توان تسلط بر اضطراب، خشم، شرم، گناه و سایر عواطف را دارد. بیماران مبتلا به اختلال شخصیت با الگوهای خاص روابط بین فردی که از الگوهای روابط شیئی درونی بر می‌خیزند همانندسازی می‌کنند.

معرفی انواع اختلال شخصیت

A. اختلال شخصیت پارانوئید

همه‌گیری شناسی

میزان شیوع این اختلال ۵٪ تا ۲/۵ درصد است. افراد مبتلا به این اختلال ندرتاً خود به دنبال معالجه می‌آیند، و وقتی توسط همسر یا کارفرما برای درمان معرفی شوند قادر به جمع و جور کردن خود هستند. اختلال در مردها بیشتر از زن‌ها دیده می‌شود، و به نظر نمی‌رسد الگویی خانوادگی در بین بوده باشد.

نشخیص

در معاینه روانی، شخصیت پارانوئید ممکن است آدمی پر مشغله به نظر برسد که اجباراً برای معاینه فرستاده شده است. تنش عضلانی و ناتوانی برای احساس آرامش و نیاز به کاوش محیط برای پیدا کردن سرخ، در رفتار بیمار ممکن است مشهود باشد. از نظر عاطفی جدی و عبوس است. هر چند ممکن است مقدمه‌چینی‌های اشتباهی نشان دهد، معهداً در گفتارش منطقی و معطوف به هدف است. ملاک‌های تشخیصی DSM-IV در جدول ۱ ذکر شده است.

جدول ۱ - ملاک‌های تشخیص اختلال شخصیت پارانوئید

عدم اعتماد و شکاکیت نافذ نسبت به دیگران، بطوری که انگیزه‌های آنان بدخواهانه تعبیر شود، که در اوائل بزرگسالی شروع شده و خود را در زمینه‌های گوناگون نشان می‌دهد و یا چهار تا (یا بیشتر) از علائم زیر مشخص است:
۱- بدون دلیل کافی، ظن می‌برد که دیگران از او سوءاستفاده می‌کنند یا فریبش می‌دهند.
۲- بدون دلیل کافی وفاداری و قابلیت اعتماد دوستان و بستگان خود را مورد سؤال قرار می‌دهد.
۳- در اعتماد بر دیگران مردّد است چون می‌ترسد از اطلاعات او بر علیه خودش استفاده شود.
۴- در اشارات و اتفاقات خوشخیم، معانی تحقیرآمیز و تهدیدکننده می‌بیند.
۵- مدام کنیه می‌ورزد، یعنی تحقیر و بی‌اعتنایی و اهانت را نمی‌بخشد.
۶- حملاتی بر رفتار و شخصیت خو برداشت می‌کند که برای دیگران روشن نیست.
۷- سوءظن مکرر و بدون پایه، نسبت به وفاداری به همسر یا شریک جنسی.
منحصراً در جریان اسکیزوفرنی، اختلال خلقی با خصوصیات پسیکوتیک، یا یک اختلال پسیکوتیک دیگر روی نمی‌دهد و ناشی از تأثیر مستقیم یک اختلال طبی عمومی نمی‌باشد.

ویژگی های بالینی

خصوصیت اساسی این اختلال میل نافذ و بی مورد به تعبیر اعمال دیگران به عنوان عمل تحقیرآمیز و تهدیدکننده عمدی است؛ این میل در اوائل جوانی شروع شده و خود را در زمینه های مختلف نشان می دهد. تقریباً همه آنها نگران نوعی آسیب دیدن و سوءاستفاده از جانب دیگران هستند. مبتلایان به این اختلال به کرات وفاداری و قابل اعتماد بودن دوستان و بستگان خود را مورد پرسش قرار می دهند. چنین افرادی غالباً حسادت بیمارگونه دارند و بدون دلیل در وفاداری همسر و شریک جنسی خود تردید می کنند.

سیر و پیش آگهی

مطالعات کافی و سیستماتیک درازمدت در مورد شخصیت پارانوئید به عمل نیامده است. در بعضی از بیماران اختلال شخصیت پارانوئید در تمام طول عمر وجود دارد. در مواردی نیز پیشرو اسکیزوفرنی است و در بعضی دیگر با پیشرفت سن یا کاهش استرس، صفات پارانوئید تبدیل به واکنش سازی شده و توجه متناسب به اصول اخلاقی و اهمیت به رفاه دیگران جایگزین آن می گردد. بطور کلی، این بیماران در زمینه کار و زندگی با دیگران مشکلات همیشگی دارند.

B. اختلال شخصیت اسکیزوئید

همه گیری شناسی

میزان شیوع اختلال شخصیت اسکیزوئید به وضوح مشخص نشده است. اختلالات اسکیزوئید ممکن است ۷/۵ درصد کل جمعیت را تحت تأثیر قرار دهد. نسبت شیوع جنسی اختلال معلوم نیست، هر چند در بعضی مطالعات ابتلاء مردها دو بار بیشتر از زنها گزارش شده است.

تشخیص

در معاینه روانی اولیه، چنین بیماری اگر چه لزوماً بطور آشکار خشک یا مضطرب نیست، معهدا اساساً ناراحت به نظر می‌رسد. ندرتاً تحمل تماس چشمی را دارد. مصاحبه کننده ممکن است احساس کند که بیمار منتظر پایان صحبت است. ممکن است عواطفش محدود، سرد یا بطور نامتناسبی جدی باشد. در پس میل به کناره‌گیری، شاید بتوان ترس بیمار را تشخیص داد.

ممکن است مجذوب موضوعات بی‌جان یا مسائل ماورالطبیعه باشد که خود ارزش فوق‌العاده برای آنها قائل است. درک بیمار بی‌نقص است. ملاک‌های DSM-IV برای اختلال شخصیت اسکیزوئید در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲ - ملاک‌های تشخیصی اختلال شخصیت اسکیزوئید

الگوی نافذ گسستگی از روابط اجتماعی و محدودیت طیف تجربه و ابراز هیجان در موقعیت‌های بین فردی، که در اوائل بزرگسالی شروع شده و خود را در زمینه‌های گوناگون نشان می‌دهد و با چهار تا (یا بیشتر) از علائم زیر مشخص است:
۱- از روابط نزدیک، از جمله عضو یک خانواده بودن نه لذت می‌برد نه تعاملی برای آن دارد.
۲- تقریباً همیشه فعالیتهای انفرادی را انتخاب می‌کند.
۳- اگر هم علاقه‌ای به رابطه جنسی با فردی دیگر داشته باشد، بسیار اندک است.
۴- فعالیتهای معدودی هست، که می‌تواند از آنها لذت ببرد (اگر چنین فعالیتهایی باشد).
۵- غیر از بستگان درجه یک خود دوستان نزدیک یا معرم ندارد.
۶- نسبت به تعریف یا انتقاد دیگران بی‌تفاوت است.
۷- سردی هیجانی، گسستگی، یا سطحی بودن عواطف.
منحصراً در جریان اسکیزوفرنی، اختلال خلقی یا خصوصیات پسیکوتیک، یا اختلال پسیکوتیک دیگر، یا اختلال فراگیر رشد دیده نشده و ناشی از آثار یک اختلال طبی عمومی نیست.

ویژگی‌های بالینی

شخصیت اسکیزوئید با کناره‌گیری، عدم دخالت در امور روزمره و اهمیت ندادن به دیگران مشخص می‌شود. چنین کسی آرام، مردم‌گریز، دورنگرا، و غیراجتماعی است، ممکن است زندگی خود را با جزئی‌ترین وابستگی عاطفی با دیگران سپری کند، فرد اسکیزوئید در هماهنگی با مُد زمان آخرین نفر است.

زندگی جنسی او ممکن است منحصر به خیال‌پردازی بوده و فعالیت جنسی پخته و واقعی بطور نامحدود به تعویق افتد. معمولاً تمام عمر در ابراز مستقیم خشم ناتوان بوده است. اغلب با سرگرمی‌ها و هوس‌های رژیم غذایی و بهداشتی، مسائل فلسفی و طرح‌های بهبود اجتماعی، بخصوص آنهایی که مستلزم دخالت شخصی نیست، سر خود را گرم نگاه می‌دارد.

هر چند شخصیت اسکیزوئید درونگرا و خیال‌پرداز است ولی ظرفیت او برای شناخت واقعیت کمتر نیست. اگر چه دیگران شخصیت اسکیزوئید را دوری‌گزين می‌شمارند، در بعضی موارد چنین شخصی قادر به رشد و تکامل بوده و می‌تواند عقاید بدیع و سازنده به جهان ارائه نماید.

سیر و پیش‌آگهی

شروع اختلال شخصیت اسکیزوئید معمولاً در کودکی است. مثل همه اختلالات شخصیت سابقه طولانی داشته اما لزوماً عارضه‌ای که تمام عمر دوام داشته باشد نیست،

C. اختلال شخصیت اسکیزوتایپی

همه‌گیری‌شناسی

شیوع این اختلال حدود ۳ درصد جمعیت است. نسبت اختلال شخصیت اسکیزوتایپی نامعلوم

است. موارد فزاینده‌ای از این اختلال در بین بستگان بیولوژیک بیماران اسکیزوفرنیک مزمن در مقایسه با گروه کنترل مشاهده شده است و میزان بروز آن در بین دوقلوهای مونوزیگوت بالاتر از دوقلوهای دی‌زیگوت بوده است.

تشخیص

شخصیت‌های اسکیزوتایپی بر اساس غرایب تفکر، رفتار و ظاهر خود مشخص می‌گردند. تهیه شرح حال ممکن است به علت سبک خاص مکالمه بیمار دشوار باشد، جدول ۳ ملاکهای تشخیصی DSM-IV را برای اختلال شخصیت اسکیزوتایپی نشان می‌دهد.

جدول ۳- ملاکهای تشخیصی اختلال شخصیت اسکیزوتایپی

A- الگوی نافذ کمبودهای اجتماعی و بین فردی مشخص با احساس ناراحتی حاد و کاهش توانایی برای روابط و نیز دگرگونی‌های شناختی و ادراکی و غرایب‌های رفتار، که در اوائل بزرگسالی شروع شده و خود را در زمینه‌های گوناگون نشان می‌دهد و با پنج تا (یا بیشتر) از علائم زیر مشخص است:
۱- عقاید انتساب (به استثناء هذیان‌های انتساب).
۲- باورهای غریب و تفکر سحرآمیز که بر رفتار شخص تأثیر گذاشته و با معیارهای فرهنگی بیمار هماهنگ نیست، مال مثل موهوم پرستی، نهان‌بینی، تله‌پاتی یا «حس ششم». در کودکان و نوجوانان، خیالات با اشتغال ذهنی غریب و غیرعادی.
۳- تجربیات درکی غیرعادی، از جمله اختلال‌های حسی، بدنی.
۴- تفکر و تکلم غریب (مثل ابهام، حاشیه‌پردازی، استعاره، پرداخت مفرط، یا کلیشه‌ای).
۵- سوءظن یا تفکر پارانوئید
۶- عاطفه نامتناسب یا محدود.
۷- رفتار یا ظاهر غریب و خاص و غیرعادی
۸- غیر از بستگان درجه یک، دوست و محرمی ندارد.
۹- اضطراب اجتماعی مفرط که با آشنایی کاهش نمی‌یابد و بیشتر با افکار پارانوئید مربوط است قضاوت منفی نسبت به خود.
B- منحصرأدر جریان اسکیزوفرنی، اختلال خلقی یا خصوصیات پسیکوتیک، یک اختلال پسیکوتیک دیگر، یا اختلال فراگیر رشد دیده نشده و ناشی از آثار یک اختلال طبی عمومی نیست.
توجه: اگر ملاک‌ها قبل از شروع اسکیزوفرنی وجود داشته باشد عبارت (پیش از بیماری) را ذکر کرد.

ویژگی‌های بالینی

در اختلال شخصیت اسکیزوتایپی تفکر و رابطه کلامی مختل است. شخصیت اسکیزوتایپی، مثل بیمار اسکیزوفرنیک، ممکن است سر از احساس‌های خود در نیارد، معهذاً نسبت به احساسات دیگران، بخصوص عواطف منفی مثل خشم، بسیار حساس است. ممکن است موهوم‌پرست باشد و ادعای نهان‌بینی داشته باشد، دنیای درونش ممکن است پر از انسان‌های خیالی و ترس و خیال‌پردازی کودکانه باشد.

صحبت شخصیت‌های اسکیزوتایپی ممکن است غریب و اختصاصی بوده و فقط برای خودشان معنی داشته باشد. ممکن است روابط بین فردی ضعیفی داشته و رفتارشان نیز نامتناسب باشد. نتیجتاً افرادی تنها هستند و اگر دوستانی هم داشته باشند تعداد آنها محدود است. در موارد شدید، افسردگی و عدم احساس لذت ممکن است بوجود آیند.

سیر و پیش‌آگهی

در یک مطالعه درازمدت، بوسیله تامس مک‌گلاشان (McGlashan) گزارش گردید که ۱۰ درصد بیماران مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوتایپی، بالاخره خودکشی می‌کنند. معهذاً، بسیاری از این بیماران شخصیت اسکیزوتایپی ثابتی را در سراسر عمر حفظ کرده و علیرغم غرابت‌های خود ازدواج کرده و کار می‌کنند.

D. اختلال شخصیت ضد اجتماعی

همه‌گیری شناسی

میزان شیوع اختلال شخصیت ضد اجتماعی ۳ درصد در مردها و ۱ درصد در زنها است. پسرهای مبتلا در مقایسه با دخترها از خانواده‌های پر جمعیت‌تری برخاسته‌اند. شروع اختلال قبل از ۱۵ سالگی است. دخترها قبل رسیدن به سن بلوغ علائم اختلال را پیدا می‌کنند و پسرها زودتر از آن. در بین زندانی‌ها میزان شیوع اختلال ممکن است تا ۷۵ درصد نیز برسد. اختلال، الگوی خانوادگی دارد چون میزان شیوع آن در بستگان درجه یک مبتلایان در مقایسه با گروه کنترل ۵ بار بیشتر است.

تشخیص

چنین بیمارانی ممکن است در مصاحبه آسوده‌خاطر و قابل اعتماد به نظر برسند. معهدا در پس این روکش (یا به اصطلاح هر وی کلک‌لی (Hervey Cleckley) «ماسک سلامت عقل»)، تنش، خصومت، تحریک‌پذیری و خشم نهفته است. مصاحبه استرس‌آمیز، که در آن بی‌ثباتی‌های اظهارات شخص بطور جدی به رخ او کشیده می‌شود، ممکن است برای روشن ساختن پسیکوپاتولوژی ضرورت پیدا کند. چنین بیمارانی حتی مجربترین پزشکان را هم می‌توانند بفریبند.

ارزیابی تشخیصی باید شامل معاینه عصبی کامل نیز باشد، چون این بیماران غالباً الکتروآنسفالوگرافی غیرطبیعی و نشانه‌های عصبی ملایم دارند که یادگار آسیب مغزی جزئی دوران کودکی است، چنین یافته‌هایی را می‌توان برای تأیید تشخیص مورد استفاده قرار داد. ملاکهای تشخیصی DSM-IV برای این اختلال در جدول ۴ ذکر شده است.

جدول ۴- ملاک‌های تشخیصی اختلالات شخصیت ضد اجتماعی

A- الگوی نافذ بی‌اعتنایی به و زیر پا نهادن حقوق دیگران که از ۱۵ سالگی شروع شده و با سه تا (یا بیشتر) از خصوصیات زیر ظاهر می‌کند:
۱- ناتوانی برای سازگاری با موازین اجتماعی در ارتباط با رفتار قانونی، که با دست زدن به اعمال تکراری، زمینه را برای دستگیری فراهم می‌کند.
۲- فریبکاری، که با دروغگویی مکرر، استفاده از نام‌های غیر واقعی، یا «گوش بری» برای نفع و لذت شخصی، مشخص می‌گردد.
۳- رفتار تکانشی و ناتوانی برای طرح‌ریزی پیشاپیش.
۴- تحریک‌پذیری و پرخاشگری، که با نزاع و حملات فیزیکی مکرر ظاهر می‌کند.
۵- بی‌احتیاطی نسبت به ایمنی خود و دیگران.
۶- عدم احساس مسئولیت مستمر، که با ناتوانی مکرر برای حفظ رفتار شغلی با ثبات یا احترام گذاردن به تعهدات مالی ظاهر می‌کند.
۷- فقدان احساس پشیمانی، که با بی‌تفاوتی یا دلیل تراشی نسبت به آزار، بد رفتاری، یا دزدیدن مال دیگران ظاهر می‌کند.
B- سن فرد از ۱۸ سال به بالا است.
C- قرائن اختلال سلوک، با شروع قبل از سن ۱۵ سالگی وجود دارد.
D- وقوع رفتار ضد اجتماعی منحصرأدر جریان اسکیزوفرنی یا دوره منیک نیست.

ویژگی‌های بالینی

شخصیت‌های ضد اجتماعی معمولاً با ظاهر عادی، حتی فریبنده و راضی کننده مشاهده می‌گردند معهداً، سوابق آنها حاکی از اختلال عملکرد در بسیاری از زمینه‌های زندگی است. دروغگویی، فرار از مدرسه و منزل، دزدی، نزاع، سوء مصرف دارو و فعالیت‌های غیرقانونی، تجربیات تیپیک این بیماران است که شروع آنها در دوران کودکی گزارش می‌شود. شخصیت‌های ضد اجتماعی، غالباً در مصاحبه به وسیله غیرهمجنس، با رفتار اغواگرانه و پررنگشان او را تحت تأثیر قرار می‌دهند، اما در معاینه بوسیله پزشک همجنس صحنه ساز و پرتوقع به نظر می‌رسند. شخصیت‌های ضد اجتماعی فقدان اضطراب و افسردگی از خود نشان می‌دهند، که با موقعیت آنان هماهنگی ندارد. توضیحات خودشان در مورد رفتار