

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه کردستان
دانشکده ادبیات و علوم انسانی
گروه روانشناسی بالینی

عنوان:

مقایسه روان‌بنه‌های سازش نیافته اولیه و رگه‌های شخصیتی در بیماران
مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، وسواسی-بی‌اختیاری، و گروه غیربالینی

پژوهشگر:

رقیه رمضان زاده عالیزمینی

استاتید راهنما:

دکتر احمد سهرابی

دکتر فرزین رضاعی

استاد مشاور:

دکتر فاطمه رحمانی

پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی گرایش بالینی

خرداد ماه ۱۳۹۰

کلیه حقوق مادی و معنوی مترتب بر نتایج مطالعات،

ابتکارات و نوآوری های ناشی از تحقیق موضوع

این پایان نامه (رساله) متعلق به دانشگاه کردستان است.

*** تعهد نامه ***

اینجانب رقیه رمضانزاده عالیزمینی دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روانشناسی گرایش بالینی دانشگاه کردستان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی گروه روانشناسی بالینی تعهد می نمایم که محتوای این پایان نامه نتیجه تلاش و تحقیقات خود بوده و از جایی کپی برداری نشده و به پایان رسانیدن آن نتیجه تلاش و مطالعات مستمر اینجانب و راهنمایی و مشاوره اساتید بوده است.

با تقدیم احترام

رقیه رمضانزاده عالیزمینی

۱۳۹۰ / ۳ / ۲۵



دانشگاه کردستان
دانشکده ادبیات و علوم انسانی
گروه روانشناسی بالینی

پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی گرایش بالینی

عنوان:

مقایسه روان‌بنه‌های سازش نیافته اولیه و رگه‌های شخصیتی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، وسواسی-بی‌اختیاری، و گروه غیربالینی

پژوهشگر:

رقیه رمضان زاده عالیزمینی

در تاریخ ۱۳۹۰ / ۳ / ۲۵ توسط کمیته تخصصی و هیات داوران زیر مورد بررسی قرار گرفت و با نمره ۱۹ / ۱۲ و درجه عالی به تصویب رسید.

<u>مرتبۀ علمی</u>	<u>نام و نام خانوادگی</u>	<u>هیات داوران</u>	<u>امضاء</u>
	دکتر احمد سهرابی	۱- استاد راهنما	
	دکتر فرزین رضاعی	۱- استاد راهنما	
	دکتر فاطمه رحمانی	۲- استاد مشاور	
	دکتر آزاد معروفی	۳- استاد داور خارجی	
	دکتر محمدعلی کیانی	۴- استاد داور داخلی	

مهر و امضاء معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی

مهر و امضاء گروه

دانشکده

تقدیم به

پدرم

گرمابخش و همراه همیشگی زندگی‌مان

و مادرم

معصوم‌ترین فرشته ای که از تمام خواسته‌هایش گذشت تا ما به
آروزهایمان برسیم.

و خواهران، دامادها، و برادرانم

که همواره و در تمام مراحل زندگی‌ام بهترین همراه و همدل بودند.

و سه فرشته کوچک زندگی‌مان

امیرحسین، پریا، و شمیم

که با حضورشان محفل خانوادگی‌مان را شیرین‌تر نمودند.

سپاس و قدردانی

اگر چه پیش خردمند خاموشی ادب است به وقت مصلحت آن به که در سخن
کوشی

سپاس خداوند منان را که بی لطف او نه قلمی به گردش درآید و نه زبانی به
جنبش، بی شک نمی‌توان با هیچ قلم و زبانی حق استاد و شاگردی را تماماً به جای
آورد؛ لیک به رسم دل شاید.

پس به خط دل سپاس خود را از راهنمایی‌های دلسوزانه اساتید گرانمایه جناب
آقای دکتر احمد سهرابی و دکتر فرزین رضاعی و همچنین از زحمات فراوان و
دلسوزانه استاد ارجمند جناب آقای دکتر فاتح رحمانی، بر پیشانی این پایان نامه می-
نگارم باشد که هر آنچه از دل برآید بر دل نشید.

و قدردانی و سپاس از زحمات و همراهی عاطفی دوستان عزیزم، و همراهی علمی
آقای ارسلان احمدی کانی گلزار و یدالله صادقی که در انجام این پژوهش، همواره
یاریگرم بودند.

و تشکر فراوان از همراهی عزیزان مراکز روانپزشکی، سازمان بهزیستی، و
بیمارستان روانپزشکی قدس شهر سنندج که مرا در انجام پژوهش، یاری رساندند.

چکیده

اختلالات شخصیت باعث اختلال در عملکرد زندگی افراد شده، و حالتی مزمن و پیچیده دارد. همچنین عامل زمینه‌ساز اختلالات روانپزشکی متعددی هستند. روان‌بنه‌ها در هسته مرکزی اختلالات شخصیت قرار می‌گیرند و الگوهای رفتاری ارائه شده در کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) عمدتاً پاسخ‌هایی به روان‌بنه‌های مرکزی هستند. هدف این مطالعه بررسی روان‌بنه‌های سازش‌نا یافته اولیه و رگه‌های شخصیتی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، و سواسی-بی-اختیاری، و مقایسه‌ی آنها با جمعیت غیربالینی است. روش تحقیق در این پژوهش از نوع تحقیق علی-مقایسه‌ای است که بر اساس نمونه در دسترس، شامل ۲۵ بیمار مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، ۲۵ بیمار مبتلا به اختلال شخصیت و سواسی-بی-اختیاری، و ۲۵ نفر از جمعیت غیربالینی، انتخاب شدند. همه آنها آزمون روان‌بنه‌های سازش‌نا یافته اولیه- فرم کوتاه و پرسشنامه رگه‌های شخصیتی نئو- فرم کوتاه را تکمیل کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری MANOVA و آزمون‌های تعقیبی، و همبستگی پیرسون استفاده شد. یافته‌های این پژوهش تفاوت دو گروه بالینی را با گروه غیربالینی در بیشتر روان‌بنه‌ها و نیز در رگه‌های شخصیتی نشان داد. بیماران با اختلال شخصیت مرزی نسبت به بیماران اختلال شخصیت و سواسی-بی-اختیاری روان‌بنه‌های سازش‌نا یافته بیشتری داشتند و این دو گروه بالینی در مقایسه با گروه غیربالینی به لحاظ روان‌بنه سازش‌نا یافته در شرایط روانی پائین‌تری (نامناسب‌تری) قرار داشتند. به لحاظ رگه‌های شخصیتی بر اساس آزمون ۵ عاملی شخصیتی نئو، در رگه روان‌آزرده‌گرایی گروه بیماران اختلال شخصیت مرزی (BPD) سطح بالا و گروه بیماران اختلال شخصیت و سواسی-بی-اختیاری (OCPD) در رگه وظیفه‌شناسی سطح بالاتری نسبت به گروه‌های دیگر قرار گرفتند. در سه رگه برون‌گردی، گشودگی در برابر تجارب، و توافق‌جویی گروه غیربالینی نمره بالاتری کسب کردند. نتایج به طور کلی تفاوت معنادار دو گروه بالینی با گروه غیر بالینی را در روان‌بنه‌های سازش‌نا یافته اولیه و رگه‌های شخصیتی نشان می‌دهد که با توجه به یافته‌ها به نظر می‌رسد که مطالعه روان‌بنه‌ها یکی از روش‌های کارآمد برای پی بردن به عوامل زیربنایی مرتبط با مشکلات شخصیتی است.

واژگان کلیدی: روان‌بنه‌های سازش‌نا یافته اولیه، رگه‌های شخصیتی، اختلال‌های شخصیت.

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول (کلیات پژوهش)

۲	..... ۱-۱- مقدمه
۴	..... ۲-۱- بیان مسئله
۵	..... ۱-۳- اهداف و ضرورت های پژوهش
۵	..... ۱-۳-۱- هدف کلی
۵	..... ۱-۳-۲- اهمیت موضوع
۶	..... ۴-۱- متغیرهای اساسی پژوهش
۶	..... ۱-۴-۱- تعریف نظری و عملیاتی متغیرها
۸	..... ۵-۱- فرضیه های پژوهش
۸	..... ۱-۵-۱- فرضیه کلی
۸	..... ۱-۵-۲- فرضیه های جزئی
۱۰	..... ۶-۱- خلاصه فصل

فصل دوم (مبانی نظری و پیشینه پژوهش)

۱۲	..... ۱-۲- نکات کلی
۱۳	..... ۲-۲- بخش نخست: مفهوم روان بنه
۱۳	..... ۱-۲-۲- تعریف و مفهوم روان بنه
۱۳	..... ۲-۲-۲- دیدگاه نظری روان بنه
۱۳	..... ۲-۲-۲-۲- بک

۱۴	..... ۳-۲-۲-۲ یانگ
۱۴	..... ۳-۲-۲-۲ روان‌بنه‌های سازش نیافته اولیه
۱۵	..... ۴-۲-۲ ویژگی‌های روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه
۱۵	..... ۵-۲-۲ مبانی تحولی روان‌بنه
۱۵	..... ۱-۵-۲-۲ تجارب اولیه زندگی
۱۶	..... ۲-۵-۲-۲ مزاج هیجانی
۱۶	..... ۶-۲-۲ کارآمدی روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه
۱۷	..... ۱-۶-۲-۲ تداوم روان‌بنه
۱۷	..... ۲-۶-۲-۲ بهبود روان‌بنه
۱۸	..... ۷-۲-۲ سبک مقابله‌ای روان‌بنه‌ها
۱۹	..... ۱-۷-۲-۲ جبران مفرط روان‌بنه
۱۹	..... ۲-۷-۲-۲ اجتناب روان‌بنه
۲۰	..... ۳-۷-۲-۲ تسلیم روان‌بنه
۲۰	..... ۸-۲-۲ انواع روان‌بنه‌ها و حوزه‌های مربوطه
۲۷	..... ۹-۲-۲ مشاهدات روانشناختی / رفتاری
۳۰	..... ۳-۲-۲ بخش دوم: مفهوم رگه
۳۰	..... ۱-۳-۲-۲ تعریف و مفهوم رگه
۳۱	..... ۲-۳-۲ دیدگاه‌های نظری درباره رگه‌ها
۳۲	..... ۱-۲-۳-۲ گوردون آلپورت
۳۳	..... ۲-۲-۳-۲ هانس آیزنک
۳۴	..... ۳-۲-۳-۲ ریموند کتل
۳۴	..... ۴-۲-۳-۲ یانگ
۳۴	..... ۵-۲-۳-۲ رابرت مک‌کرا و پل کاستا
۳۵	..... ۳-۳-۲ ظهور نظریه پنج عاملی شخصیت

۳۶	..... ۲-۳-۴- کاربرد مدل پنج عاملی
۴۴	..... ۲-۳-۵- مشاهدات روانشناختی/ رفتاری
۵۰	..... ۲-۴- بخش سوم: پیوند بین روان‌بنه‌ها و رگه‌های شخصیتی
۵۱	..... ۲-۵- بخش چهارم: اختلال‌های شخصیتی
۵۳	..... ۲-۵-۱- ملاک‌های تشخیصی اختلالات شخصیت بر اساس DSM-IV-TR
۵۴	..... ۲-۶- بخش پنجم: اختلال شخصیت مرزی
۵۵	..... ۲-۶-۱- سیر و پیش‌آگهی
۵۶	..... ۲-۶-۲- ویژگی‌های بالینی
۵۷	..... ۲-۷- بخش ششم- اختلال شخصیت وسواسی-بی‌اختیاری
۵۸	..... ۲-۷-۱- سیر و پیش‌آگهی
۵۸	..... ۲-۷-۲- ویژگی‌های بالینی

فصل سوم: روش پژوهش

۶۱	..... ۳-۱- طرح پژوهش
۶۱	..... ۳-۲- جامعه مورد نظر پژوهش
۶۲	..... ۳-۳- نمونه
۶۲	..... ۳-۴- ابزارهای پژوهش
۶۲	..... ۳-۴-۱- آزمون روان‌بنه یانگ، فرم کوتاه (ویرایش سوم) (YSQ-S۳)
۶۴	..... ۳-۴-۲- پرسشنامه‌ی "۵ عاملی شخصیت- فرم کوتاه (NEO-FFI)
۶۴	..... ۳-۴-۳- مصاحبه بالینی ساختاریافته SCID-II
۶۵	..... ۳-۴-۴- پرسشنامه بالینی چند محوری میلون- ۳ (MCMII-III)
۶۵	..... ۳-۵- روش اجرا
۶۵	..... ۳-۶- شیوه تحلیل آماری داده‌ها

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌ها

۶۷ ۴-۱- مقدمه
----	------------------

۶۷ ۲-۴- داده‌های توصیفی

۷۲ ۳-۴- تحلیل فرضیه‌ها

۹۸ ۴-۴- خلاصه فصل

فصل پنجم (بحث و نتیجه‌گیری)

۱۰۰ ۱-۵- مقدمه

۱۰۱ ۲-۵- بحث و تفسیر

۱۰۶ ۳-۵- محدودیت‌های پژوهش

۱۰۷ ۴-۵- پیشنهادات

۱۰۷ ۵-۵- خلاصه فصل

۱۰۸ منابع

۱۱۷ پیوست: پرسشنامه‌ها

فهرست جدول‌ها

صفحه

عنوان

- جدول ۲-۱ اروان‌بنه‌های سازش‌نیافته اولیه و حوزه‌های مرتبط با آن ۲۱
- جدول ۲-۲: سطوح و ۵ حوزه رگه‌ها، کاستا و مک کرا از مدل پنج‌عاملی ۳۹
- جدول ۲-۳: ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR در مورد اختلال شخصیت مرزی ۵۵
- جدول ۲-۴: ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR در مورد اختلال شخصیت وسواسی-بی‌اختیاری ۵۷
- جدول ۴-۱- توزیع داده‌های توصیفی آزمودنی‌ها برحسب جنسیت، وضعیت ازدواج، سابقه مصرف مواد ۶۸
- جدول ۴-۲- داده‌های توصیفی برای ۱۸ روان‌بنه در بیماران BPD، OCPD، و غیر بالینی ۶۹
- جدول ۴-۳- داده‌های توصیفی برای ۵ حوزه اصلی در بیماران BPD، OCPD، و غیر بالینی ۷۱
- جدول ۴-۴- داده‌های توصیفی برای ابعاد پنج‌عاملی رگه‌های شخصیتی در بیماران BPD، OCPD، و غیر بالینی ۷۱
- جدول ۴-۵- نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره برای ۱۸ روان‌بنه در بیماران BPD، OCPD، و غیر بالینی ۷۲
- جدول ۴-۶- نتایج مقایسه‌های چندگانه برای ۱۸ روان‌بنه بین دو گروه بیماران BPD و غیر بالینی (NC) و بین دو گروه بیماران OCPD و غیر بالینی ۷۴
- جدول ۴-۷- آزمون تعقیبی توکی بین سه گروه برای ۱۸ روان‌بنه در بیماران BPD، OCPD، و غیر بالینی ۷۶
- جدول ۴-۸- نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره برای ۵ حوزه اصلی در بیماران BPD، OCPD، و غیر بالینی ۸۰
- جدول ۴-۹- نتایج مقایسه‌های چندگانه برای ۵ حوزه اصلی بین دو گروه بیماران BPD و غیر بالینی (NC) و بین دو گروه بیماران OCPD و غیر بالینی ۸۱
- جدول ۴-۱۰- آزمون تعقیبی توکی در ۵ حوزه اصلی روان‌بنه بین سه گروه بیماران BPD، OCPD، و غیر بالینی ۸۲
- جدول ۴-۱۱- نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره برای ابعاد پنج‌عاملی رگه‌های شخصیتی در بیماران BPD، OCPD، و غیر بالینی ۸۴
- جدول ۴-۱۲- نتایج مقایسه‌های چندگانه برای ابعاد پنج‌عاملی رگه‌های شخصیتی بین دو گروه بیماران BPD و غیر بالینی (NC) و بین دو گروه بیماران OCPD و غیر بالینی ۸۵
- جدول ۴-۱۳- آزمون تعقیبی توکی در ۵ رگه شخصیتی بین سه گروه بیماران BPD، OCPD، و غیر بالینی ۸۶

جدول ۴-۱۴- نتایج تحلیل همبستگی پیرسون بین ۱۸ روان‌بند سازش نیافته اولیه، ۵ حوزه اصلی روان‌بند، و ۵ عامل آزمون

رگه‌های شخصیتی در بین سه گروه ۸۸

جدول ۴-۱۵- نتایج تحلیل همبستگی پیرسون بین ۱۸ روان‌بند سازش نیافته اولیه، ۵ حوزه اصلی روان‌بند، و ۵ عامل آزمون

رگه‌های شخصیتی در گروه اختلال شخصیت مرزی ۹۰

جدول ۴-۱۶- نتایج تحلیل همبستگی پیرسون بین ۱۸ روان‌بند سازش نیافته اولیه، ۵ حوزه اصلی روان‌بند، و ۵ عامل آزمون

رگه‌های شخصیتی در گروه اختلال شخصیت وسواسی-بی‌اختیاری ۹۳

جدول ۴-۱۷- نتایج تحلیل همبستگی پیرسون بین ۱۸ روان‌بند سازش نیافته اولیه، ۵ حوزه اصلی روان‌بند، و ۵ عامل آزمون

رگه‌های شخصیتی در گروه غیربالینی ۹۵

فهرست شکل‌ها

صفحه

عنوان

- شکل ۴-۱- توصیف آماری آزمودنی‌ها بر حسب سن ۶۸
- شکل ۴-۲- توصیف آماری آزمودنی‌ها بر حسب سطح تحصیلات ۶۹
- شکل ۴-۳- نتایج تحلیل واریانس چند متغیره برای ۱۸ روان بنه در بیماران BPD، OCPD، و غیر بالینی (NC) ۷۴
- شکل ۴-۴- نتایج تحلیل واریانس چند متغیره برای ۵ حوزه اصلی در بیماران BPD، OCPD، و غیر بالینی ۸۱
- شکل ۴-۵- نتایج تحلیل واریانس چند متغیره برای ابعاد پنج عاملی رگه‌های شخصیتی در بیماران BPD، OCPD، و غیر بالینی ۸۴
- شکل ۴-۶- نتایج تحلیل واریانس چند متغیره برای دو نمره کل آزمون NEO و EMSs در بین سه گروه ۹۷

فصل اول

کلیات پژوهش

۱-۱- مقدمه

۱-۲- بیان مسأله

۱-۳- اهداف و ضرورت‌های پژوهش

۱-۴- متغیرهای اساسی پژوهش

۱-۴-۱- تعریف نظری و عملیاتی متغیرها

۱-۵- فرضیه‌های پژوهش

۱-۶- خلاصه فصل

فصل اول

کلیات پژوهش

۱-۱- مقدمه

اختلال‌های شخصیت شایع و مزمن هستند و عامل زمینه‌ساز سایر اختلالات روانپزشکی (مانند مصرف مواد، خودکشی، اختلالات عاطفی، اختلالات کنترل تکانه، اختلالات خوردن، و اختلالات اضطرابی) است و در نتایج درمانی سندرم‌های محور I تداخل نموده و میزان از کارافتادگی، بیماری‌ها، و مرگ و میر این بیماران را افزایش می‌دهد. اختلالات شخصیت هم‌نوا با من هستند و به همین دلیل نیز بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت بی‌علاقه به درمان هستند و احتمالاً درمان روانپزشکی را رد می‌کنند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷).

در روان‌بند درمانگری (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳)، روان‌بند‌های سازش‌نایافته اولیه (EMS)، به عنوان هد اصلی و هسته‌ای درمان اختلال‌های شخصیت و مشکلات منش‌شناختی درازمدت مطرح شده است. در شکل‌گیری روان‌بند‌ها مزاج با تجارب ارتباطی اولیه ناسازگار اثر متقابل دارند (سیم، ۲۰۱۰). روان‌بند‌های سازش‌نایافته اولیه بر طبق پنج نیاز هیجانی ارضاء نشده (۱. دل‌بستگی ایمن به دیگران (نیاز به ایمنی، ثبات، محبت و پذیرش)، ۲. خودپیروی، کفایت و هویت، ۳. آزادی در بیان نیازها و هیجان‌های سالم، ۴. خودانگیختگی و تفریح، ۵. محدودیت‌های واقع‌بینانه و خویشتن-داری تحول می‌یابند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). به باور یانگ (۱۹۹۹۰) روان‌بند‌های سازش‌نایافته اولیه ساختارهای

^۱ Thimm

شناختی عمیقی، شامل باورهایی درباره خود، دیگران، و محیط هستند که از ارضاء نشدن نیازهای اولیه به ویژه نیازهای اولیه هیجانی در دوران کودکی سرچشمه می‌گیرند. این روان‌بنه‌ها، اطلاعات مربوط به رابطه بین فرد و محیط را تحریف و افکار خودکار منفی را فعال می‌کنند و در نهایت بازخوردها و پردازش شناختی نابهنجار را در پی دارند. امروزه در درمان افسردگی، اضطراب مزمن، و آسیب‌شناسی شخصیتی بر تجربه‌های دوران کودکی تأکید می‌شود (یانگ و کلاسکو، ۱۹۹۴؛ یانگ، ۱۹۹۹؛ یانگ، وینبرگر، و بک، ۲۰۰۱؛ یانگ، ۲۰۰۳). این تمرکز درمانی در راستای شناسایی روان‌بنه‌های سازش-نایافته اولیه در چارچوب موضوع‌هایی هم‌چون هیجان‌ها، شناخت‌ها، و احساس‌های بدنی، با در نظر گرفتن فرد و رابطه‌اش با دیگران تعریف می‌شود که در طول کودکی تحول یافته و تا بزرگسالی دوام دارند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳).

اصطلاح رگه‌های شخصیتی در اغلب فرهنگ‌ها موضوعی اساسی است که احتمالاً بدین دلیل که زبان رگه‌ها آنقدر در ساده کردن تعاملات با دیگر مردم مفید بوده است که همه‌ی فرهنگ‌ها آن را اختراع کرده‌اند. روان‌شناسان رگه همانند دانشمندان سعی می‌کنند تا به فراسوی درک عادی از رگه بروند و سهم زبان‌های ذاتی از رگه‌ها را بفهمند. بیشتر رگه‌هایی که مردم دارند، به احتمال خیلی زیاد رفتارهایی که مناسب با آن رگه‌ها هستند را نشان می‌دهند و بیشتر ما آن رفتارها را می‌بینیم (مک کرا و کاستا، ۲۰۰۳). شخصیت به معنای مجموعه رگه‌هایی که یک فرد را مشخص می‌کنند، تعریف شده است و بر حسب فرمول قاطع گیلفورد در این مورد "شخصیت یک فرد به منزله‌ی یک منظومه رگه-های اختصاصی است" (مای لی، ربرتو، ۱۹۸۵، ترجمه منصور ۱۳۸۷). در دهه‌ی گذشته پرداختن به یکی از اساسی‌ترین مسائل شخصیت، یعنی جست‌وجو برای یافتن طبقه‌بندی علمی و قابل قبول از رگه‌های شخصیت بسیار مورد علاقه بوده است (گلدبرگ، ۱۹۹۲).

مدل ۵ عاملی شخصیت (FFM) یک مدل ابعادی از ساختار عمومی شخصیت است که در ابتدا برگرفته از مطالعات اصطلاح رگه است (گلدبرگ، ۱۹۹۳). الگوی ۵ عاملی شخصیت، یک الگوی سلسله مراتبی از رگه‌های شخصیتی است که ۵ عامل بزرگ را در بالاترین سطح انتزاع می‌کند. در مفهوم سازی مک کرا و کاستا (۱۹۹۲) ۵ عامل گسترده روان‌آزرده‌گرایی، برون‌گرایی، گشودگی، توافق-جویی، وظیفه‌شناسی می‌باشد که هر بعد به ۶ قسمت فرعی تقسیم شده است. در این پژوهش، بحث از ۵ عامل اصلی است. چارچوب ۵ عاملی شخصیت تفاوت‌های افراد را بر اساس ۵ حیطه از شخصیت طبقه‌بندی می‌کند (مک کرا و کاستا، ۲۰۰۳).

۱-۲- بیان مسأله

توجه به اختلال‌های شخصیت، از سال ۱۹۸۰، یعنی زمانی که راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی آمریکا برای اولین بار اختلال شخصیت را توصیف کرد، رو به تحول و گسترش نهاد (انجمن روانپزشکی آمریکا (APA)، ۱۹۸۰). اختلال‌های شخصیت شایع و مزمن هستند با پیش-آگهی نامساعد و علائم آن در طی چند دهه تظاهر می‌کند که با شیوع ۱۰ تا ۲۰ درصد در جمعیت عمومی است و شیوع اختلال شخصیت مرزی ۱ تا ۲ درصد در جمعیت عمومی و در زن‌ها دو برابر مردان، میزان قطعی شیوع اختلال شخصیت وسواس-بی‌اختیاری مشخص نیست اما در مردان بیشتر از زنان گزارش شده است. اختلال‌های شخصیت عامل زمینه‌ساز سایر اختلالات روانپزشکی (مانند مصرف مواد، خودکشی، اختلالات عاطفی، اختلالات کنترل تکانه، اختلالات خوردن، و اختلالات اضطرابی) است و در نتایج درمانی سندرم‌های محور I تداخل نموده و میزان از کارافتادگی، بیماری‌ها و مرگ و میر این بیماران را افزایش می‌دهد (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷).

یانگ (۱۹۹۹ و ۱۹۹۰) برخی از روان‌بنه‌ها، به‌ویژه روان‌بنه‌هایی که در طول دوران اولیه زندگی در نتیجه تجربه‌های ناخوشایند و نامطلوب کودکی شکل می‌گیرند، ممکن است هسته مرکزی اختلال‌های شخصیت، مشکل‌های خصیصه‌ای خفیف‌تر، و بسیاری از اختلالات محور I را تشکیل دهند. یانگ این زیرمجموعه از روان‌بنه‌ها را روان‌بنه‌های سازش‌نیافته اولیه نامگذاری کرد (یانگ، ۲۰۰۳، ص ۷).

بر طبق نظر یانگ، روان‌بنه‌های سازش‌نیافته اولیه به دلیل ارضاء نشدن نیازهای اساسی دوران کودکی به وجود آمده‌اند. گاهی اوقات تعامل بین خلق و خوی کودک و محیط اولیه، به جای ارضای این نیازها، منجر به ناکامی آن‌ها می‌شود که باعث شکل‌گیری روان‌بنه‌های سازش‌نیافته اولیه می‌شود. یانگ ۱۸ روان‌بنه سازش‌نیافته اولیه را شناسایی و آن را در ۵ حوزه اصلی که شامل: حوزه اول؛ گسستگی و طردشدگی، حوزه دوم؛ خودپیروی و کارآمدی مختل شده، حوزه سوم؛ محدوده‌های مختل شده، حوزه چهارم؛ دیگرجهت‌دهی، حوزه پنجم؛ مراقبت مفرط و بازداری طبقه‌بندی کرد.

این روان‌بنه‌های سازش‌نیافته اولیه، الگوهای هیجانی و شناختی خودتخریب‌گری هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته‌اند و در مسیر زندگی تکرار می‌شوند (یانگ، کلوسکو، ویشار، ۲۰۰۳، ترجمه حمیدپور، ۱۳۸۶).

مروری بر تحقیقات انجام شده در زمینه ارتباط روان‌بنه‌های سازش‌نیافته اولیه و اختلالات شخصیت نشان می‌دهد که ارتباط قوی بین روان‌بنه‌ها و ۱۰ اختلال شخصیت در DSM-IV-TR

وجود دارد (همانند: نوعی و همکاران، ۱۳۸۹؛ هالورسن^۱، ۲۰۰۹؛ به نقل از سیم، ۲۰۱۰؛ سیم، ۲۰۱۰ و ۲۰۱۱).

مفهوم رگه مستقیماً در پرسشنامه‌ها و فهرست‌های خصوصیات شخصیت هدف قرار گرفته و بر مبنای رفتار یا آزمون می‌توان به سرعت به رگه‌هایی دست یافت (مای لی، ترجمه منصور، ۱۳۸۷، ص ۴۲). در این راستا، پژوهشگرانی که تحقیقات مستقلی درباره شخصیت انجام داده‌اند به این نتیجه رسیده‌اند، شخصیت از پنج عامل گسترده (دیگمن، ۱۹۹۰؛ فیسک، ۱۹۴۹؛ نورمن، ۱۹۶۳؛ رابرت مک کرا ۱۹۴۹ و پل کاستا ۱۹۴۲) تشکیل می‌شود. مک کرا و کاستا، ۱۹۸۵، ۱۹۸۷ پنج عامل شخصیت معروف به "پنج عامل نیرومند" یا "پنج بزرگ"^۲ را شناسایی کردند و این ۵ عامل شامل: ۱- روان - آزرده گرایی ۲- برون‌گردی ۳- گشودگی ۴- توافق‌جویی ۵- وظیفه‌شناسی است (مک کرا و کاستا، ۲۰۰۳).

مروری بر تحقیقات انجام شده در زمینه ارتباط رگه‌های ۵ عاملی شخصیتی (FFM) و اختلالات شخصیت نشان می‌دهد که ارتباط قوی بین (FFM) و ۱۰ اختلال شخصیت در DSM-IV-TR وجود دارد (همانند: سالزمن^۳ و همکاران ۲۰۰۴؛ کاستا^۴ و همکاران، ۲۰۰۲، ۱۹۹۰؛ بال^۵ و همکاران، ۲۰۰۱؛ سیم ۲۰۱۰ و ۲۰۱۱).

۳-۱- اهداف و ضرورت‌های پژوهش

۱-۳-۱- هدف کلی

هدف کلی از پژوهش حاضر، مقایسه روان‌بنه‌های سازش‌نا یافته اولیه و رگه‌های شخصیتی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، وسواسی-بی‌اختیاری، و گروه غیربالینی می‌باشد.

۱-۳-۲- اهمیت موضوع

اختلال‌های شخصیت مزمن و پیچیده هستند و عامل زمینه‌ساز اختلالات روانپزشکی متعددی است و باعث اختلال در عملکرد زندگی افراد می‌شود. مطالعه روان‌بنه‌ها و رگه‌ها یکی از روش‌های کارآمد برای پی‌بردن به عوامل زیربنایی مرتبط با مشکلات شخصیتی است. با توجه به افزایش اختلال

^۱ Halvorsen

^۲ Big Five

^۳ Saulsman

^۴ Costa

^۵ Ball