

اختلال‌های شخصیت دسته سوم (اجتنابی، وابسته و وسواسی): نقش پیش‌بینی کننده جهت‌گیری مذهبی و صفات شخصیت

حسین نقدی^۱، دکتر حسن یعقوبی^۲، دکتر رحیم یوسفی^۳*

چکیده

این مقاله حاصل بخشی از طرح پژوهشی با عنوان نقش جهت‌گیری مذهبی و صفات شخصیت در پیش‌بینی علائم اختلال‌های شخصیت مصوب دانشگاه شهید مدنی آذربایجان در سال ۱۳۹۲ است که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه انجام گرفته است. زمینه و هدف: جهت‌گیری مذهبی و صفات شخصیت می‌توانند بر بسیاری از ابعاد انسان تاثیرگذار باشند. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش جهت‌گیری مذهبی و صفات شخصیت در پیش‌بینی علائم اختلالات شخصیت اجتنابی، وابسته و وسواسی بود. روش بررسی: برای این منظور تعداد ۲۹۰ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب و به وسیله پرسشنامه بالینی چندمحوری میلون-۳، فرم کوتاه پرسشنامه شخصیت نئو، و مقیاس جهت‌گیری مذهبی ارزیابی شدند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل رگرسیون چندگانه تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج نشان دادند که عامل سازمان نیافتگی مذهبی با اختلالات شخصیت همبسته بود و توانست علائم اختلال شخصیت اجتنابی، وابسته و وسواسی را پیش‌بینی نماید. همچنین صفات توافق‌جویی، مسئولیت‌پذیری و روان‌نژندی با اختلالات شخصیت همبسته بودند و توانستند علائم آنها را پیش‌بینی نمایند. نتیجه‌گیری: جهت‌گیری مذهبی و صفات شخصیت از عوامل تاثیرگذار در اختلالات شخصیت هستند و می‌توانند علائم اختلالات شخصیت را پیش‌بینی نمایند. واژه‌های کلیدی: جهت‌گیری مذهبی، صفات شخصیت، اختلالات شخصیت

۱. عضو هیئت علمی گروه معارف اسلامی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان - تبریز - ایران
 ۲- دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان - تبریز - ایران
 ۳- استادیار گروه روانشناسی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان - تبریز - ایران
 نویسنده مسئول: yousefi@azaruniv.ac.ir

مقدمه

نسخه پنجم کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۱، اختلال شخصیت را شامل تجارب ذهنی و رفتاری پایداری می‌داند که با ملاک‌های فرهنگی منطبق نیستند، انعطاف‌ناپذیر هستند، از نوجوانی یا اوایل جوانی شروع می‌شوند، در طول زمان تغییر نمی‌کنند و موجب ناخشنودی فرد و مختل شدن کارکردهای فرد می‌شوند (۱، ۲). اختلال شخصیت اختلالی شایع و مزمن است و میزان شیوع آن در جمعیت عمومی ۱۰ تا ۲۰ درصد تخمین زده شده است و علایم آن در طی چند دهه تظاهر می‌یابند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت عموماً پیش‌آگهی مناسبی ندارند. اختلالات شخصیت می‌توانند زمینه‌ساز سایر اختلالات نظیر مصرف مواد، خودکشی، اختلالات خلقی و اختلالات اضطرابی شوند. این بیماران معمولاً بینش^۲ پایینی (عدم آگاهی به بیماری و نیاز به درمان) دارند و به دلیل خود-همخوان^۳ (یعنی نشانه‌های بیماری برای خود فرد قابل قبول هستند و به عنوان علایم مرضی بیگانه ادراک نمی‌شوند) بودن نشانه‌ها، از بابت رفتارهای غیرانطباقی خود احساس اضطراب نمی‌کنند (۳).

در DSM-5 اختلالات شخصیت به سه دسته تقسیم شده‌اند که در آن دسته سوم شامل اختلال‌های شخصیت اجتنابی، وابسته و وسواسی می‌باشند که ویژگی مشترک اختلالات این دسته نگرانی، دلهره و ترس در افراد مبتلا است (۳). علایم افراد دارای اختلالات شخصیت دسته سوم با علایم اختلالات اضطرابی شباهت دارد. در هر کدام از این اختلالات یک ویژگی اساسی برجسته می‌باشد. ویژگی اصلی در اختلال شخصیت اجتنابی، روی گردانی و اجتناب از مردم، تجربیات جدید است. در اختلال شخصیت وابسته، ویژگی اصلی عبارت است از اجازه دادن به دیگران برای تصمیم‌گیریهای مهم در زندگی فرد، و همچنین در اختلال شخصیت وسواسی، ویژگی بنیادی شامل الگوی فراگیر تلاش برای کمال است (۲).

امروزه اغلب صاحب‌نظران بر آن باورند که مذهب تاثیر مهمی بر سلامت روانی و دیگر ابعاد زندگی بشر دارد. البته در میان ادیان الهی، دستورات دین اسلام پیرامون بهداشت روانی و سایر امور، کاملترین فرامین است. از نظر متخصصان حوزه سلامت روانی مسلم و قطعی است که اکثر بیماریهای روانی که ناشی از ناراحتی‌های روحی در مقابله مسائل و مشکلات زندگی انسانها است، در میان افراد غیرمذهبی بیشتر دیده می‌شود (۴). معنویت یکی از جنبه‌ها و ابعاد انسان است که راههای کنار آمدن یا راهبردهای حل مساله را برای افراد فراهم می‌نماید و به عنوان یک منبع حمایت اجتماعی در برابر آشفتگی‌های روانی عمل می‌نماید، و به افراد احساس کنترل غیرمستقیم روی رویدادهای زندگی را می‌دهد که در نهایت به کاهش آسیب‌پذیری و بیماری در افراد منجر می‌گردد (۵).

بهرامی احسان (۶) جهت‌گیری مذهبی را شامل دو مولفه اصلی روی‌آوری به مذهب (موضوعاتی مانند اعتقاد به خداوند و روز جزا، اعتقاد به یاری مردم و نیازمندان، اعتقاد به وظیفه‌شناسی، کار و تلاش برای سازندگی، اعتقاد به یاری خداوند در روزهای سخت)، و سازمان‌یافتگی مذهبی (موضوعاتی مانند فقدان مهار خود در مواجهه با گناه، عدم اعتقاد به خدمت به دیگران، ناشکیبایی در برابر نتیجه کار و تمایل به کسب نتیجه فوری، فقدان توجه به حقوق و حریم دیگران، خودخواهی و تکبر) می‌داند. وجود رابطه مثبت بین مذهبی بودن افراد و سلامت روانی در پژوهش‌های گوناگونی مورد تایید قرار گرفته است (۷). برگین در پژوهش خود به بررسی تفاوت‌های موجود در علایم آسیب‌شناختی و نیز سایر ویژگی‌های روانی در دانشجویان مذهبی و غیرمذهبی پرداخت. نتایج نشان داد که افراد مذهبی اغلب در دامنه بهنجار مقیاسهای اضطراب، افسردگی و باورهای غیرمنطقی و سایر شاخص‌های سلامت روانی قرار دارند. وی نتیجه‌گیری میکند که تعهدات مذهبی قابل توجه می‌توانند همبستگی مثبتی با کنش‌های شخصیتی بهنجار داشته باشند. بهرامی احسان، تمنایفیر و بهرامی احسان (۸) در مطالعه خود نشان دادند که بین جهت‌گیری مذهبی و اختلال‌های روانشناختی رابطه وجود دارد و برخی از ابعاد جهت‌گیری مذهبی به ویژه

1- DSM-5

2- Insight

3- Ego-Syntonic

ویدیگر و همکاران (۱۶) توانستند از طریق مدل پنج عاملی شخصیت، ملاکهای اختلالات شخصیت را پیش‌بینی کنند. مطالعاتی که به بررسی ارتباط الگوی پنج عامل شخصیت و اختلالات شخصیت پرداختند، همبستگی بالایی را بین حوزه‌ها و جنبه‌های پنج عامل شخصیت و اختلالات شخصیت یافتند (۱۷، ۱۸). علاوه بر این، نشان داده شده است که تغییر صفت، تغییر علائم اختلالات شخصیت را پیش‌بینی می‌کند. این مطلب از این فرضیه که صفات شخصیتی بهنجار، بخش مرکزی اختلالات شخصیت هستند، حمایت بیشتری می‌کنند (۱۹). با این حال، با وجود قدرت پیش‌بینی حیطه‌های پنج عاملی شخصیت نسبت به اختلالات شخصیت، بخش قابل توجهی از واریانس همواره بدون توضیح می‌ماند (۲۰).

مک کری و کاستا پیشنهاد می‌کند که اختلالات شخصیت ناشی از تفسیر نادرست از واقعیت و یا تحریف‌های شناختی است که با تلاش فرد برای برخورد مناسب با مسائل زندگی تداخل داشته و با ویژگی‌های شخصیتی افراد مرتبط است (۱۸، ۲۱). علاوه بر این به طور تجربی ثابت شده است که اختلالات شخصیت با صفات شخصیتی بهنجار رابطه معنی دار و قابل پیش‌بینی دارد. در یک بازنگری فراتحلیل، رابطه الگوی پنجگانه شخصیت و اختلالات شخصیت را بررسی شده است (۱۵). در نتیجه این بازنگری مشخص شد که ابعاد الگوی پنج عامل و اختلالات شخصیت رابطه دارند. این بررسی نشان داد که اختلالات شخصیت نمایشی و خودشیفته با بعد برون‌گرایی رابطه مثبت نشان می‌دهند، همچنین اختلال خودشیفته با بعد توافق‌جویی رابطه منفی دارد. بر خلاف رابطه بالا، بعد برون‌گرایی با اختلالات اسکیزوئید و اسکیزوتایپال رابطه منفی نشان داد، علاوه بر این رابطه اختلال اسکیزوتایپایی با بعد روان‌نژندی مثبت و با بعد توافق‌جویی منفی بود. به همین ترتیب، رابطه اختلالات شخصیتی پارانوئید و مرزی با روان‌نژندی مثبت و با بعد توافق‌جویی منفی می‌باشد. همچنین اختلالات شخصیت اجتنابی و وابسته، هر دو با روان‌نژندی رابطه مثبت داشتند. همچنین رابطه اختلال اجتنابی با بعد برون‌گرایی منفی بود. در نهایت، این بررسی نشان داد که افراد مبتلا به اختلال

سازمان‌نیافتگی مذهبی می‌توانند برای تبیین اختلال‌های روانی به کار روند. فرانسیس (۹) مطرح کرده است که شخصیت با جهت‌گیری مذهبی انسان در ارتباط است و می‌تواند در سلامت یا بیماری آن تاثیر بگذارد. جوزف، اسمیت و دیدوکا (۱۰) و هانکوک و تیلیاوپولیس (۱۱) در پژوهش خود نشان دادند که جهت‌گیری مذهبی با اختلال شخصیت اسکیزوتایپی رابطه دارد. گراویت (۱۲) نتیجه‌گیری کرده است که باورهای مذهبی در زنان با اختلال شخصیت مرزی ارتباط دارند.

اخیراً DSM-5 در فرمول‌بندی جدید خود درباره اختلالات شخصیت به سوی یک نگرش ابعادی‌نگر حرکت کرده است. در این مدل مطرح می‌شود که اختلالات شخصیت با اختلال در عملکرد شخصیت و صفات شخصیتی بیمارگون مشخص می‌شوند (۱). در مدل جدید DSM-5 برای اختلالات شخصیت یکی از ملاک‌های تشخیصی شامل تظاهرات صفات شخصیتی مرضی است. پژوهش‌های اخیر روابط بین اختلالات شخصیت و مدل پنج‌عاملی را در سطح روابط همبستگی و ساختاری مورد بررسی قرار داده‌اند و آن را مورد تایید کرده‌اند (۱۳، ۱۴). تعدادی از محققان در زمینه صفات پنجگانه شخصیت اعلام کرده‌اند که بسیاری از انواع رفتارهای نابهنجار را می‌توان نوعی اغراق در صفات بهنجار شخصیت به حساب آورد (۱۵).

یک نتیجه‌گیری کلی در این زمینه نشان می‌دهد که روان‌رنجوری به طور مثبت، و توافق‌جویی به طور منفی با اختلالات شخصیت مرتبط است. به عبارت دیگر، بسیاری از اشکال آسیب‌شناختی در انتهای پیوستار شخصیت بهنجار قرار دارد تا این که مثلاً از شخصیت بهنجار فاصله بگیرد (۱۵). برای مثال شخصیت وسواسی، فردی است که نمره او در مسئولیت‌پذیری و روان‌نژندی^۱ بسیار بالا است و شخصیت وابسته شخصیتی است که در عامل توافق‌جویی^۲ و روان‌نژندی نمره بالایی می‌گیرد. بنابراین این احتمال هست که الگوی نمره‌های افراد در پنج عامل شخصیت از اهمیت خاصی برای تشخیص اختلالات شخصیت برخوردار باشد.

1- Neuroticism

2- Agreeableness

شخصیت وسواسی - جبری، سطح بالایی از بعد با وجدان بودن را نشان می‌دهند (۲۲). بنابراین می‌توان مطرح کرد که هر اختلال شخصیت با نیمرخ شخصیتی خاصی مشخص می‌شود. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش جهت‌گیری مذهبی و صفات شخصیتی در پیش‌بینی اختلالات شخصیت می‌باشد. بر این اساس این فرضیه مطرح شده است که جهت‌گیری مذهبی و صفات شخصیت می‌توانند علائم اختلالات شخصیت را پیش‌بینی نمایند.

مواد و روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-همبستگی است که به صورت مقطعی انجام شده است. جامعه پژوهش حاضر تمامی دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان بودند که در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ مشغول به تحصیل بودند. از جامعه فوق بر اساس جدول مورگان و نسبت جنسیتی تعداد ۳۰۰ دانشجوی دختر و پسر به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. روش گردآوری اطلاعات میدانی، و از طریق پرسشنامه بود. پس از انتخاب دانشکده و کلاسها، با مراجعه به دانشکده‌های مختلف پژوهشگران ضمن جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان، داده‌های پژوهش را با استفاده از ابزارهای پژوهش گردآوری کردند. اگر شرکت‌کننده‌های تمایلی برای تکمیل پرسشنامه‌ها و شرکت در پژوهش نشان ندادند از گروه نمونه کنار گذاشته می‌شد و جایگزینی برای آنها در نظر گرفته می‌شد. به شرکت‌کنندگان گفته شد در صورت علاقمندی به اطلاع از نتیجه آزمونها مشخصات فردی (نام و نام خانوادگی) خود را بالای پرسشنامه‌ها بنویسند. بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، ۱۰ پرسشنامه به دلیل ناقص و مخدوش بودن، از نمونه پژوهشی حذف و در نهایت نمونه پژوهشی به ۲۹۰ نفر (۱۷۳ دختر و ۱۱۷ پسر) تقلیل یافت. داده‌های پژوهش با استفاده از ابزارهای زیر گردآوری شد:

پرسشنامه بالینی چند محوری میلون ۳ (III)

این پرسشنامه توسط تئودر میلون در سال ۱۹۸۱ طراحی و فرم تجدید نظر شده آن در سال ۱۹۸۷ منتشر شد. پرسشنامه میلون III (۱۹۹۴)، شامل ۱۷۵ جمله

کوتاه خود توصیفی با پاسخ‌های بلی و خیر می‌باشد و برای بزرگسالان ۱۸ سال به بالا که برای درمان یا ارزیابی روان شناختی به مراکز سلامت روان مراجعه می‌کنند، استفاده می‌شود (۲۳).

این آزمون، یکی از مهم‌ترین ابزارهای سنجش عینی نشانگان بالینی مطرح شده در محور یک و اختلالات شخصیت، یا به قول میلون الگوهای بالینی شخصیت محور دو راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-4) است. این آزمون به منظور عملیاتی کردن مدل آسیب‌شناسی روانی میلون (۱۹۸۳) ساخته شده و دو بار از زمان انتشار آن به موازات تغییر در نظریه و همچنین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، تجدید نظر شده است. میلون III شامل ۲۴ مقیاس است. این مقیاس‌ها در چهار گروه الف) الگوهای بالینی شخصیت ب) الگوهای بالینی شدید ج) نشانگان بالینی و د) نشانگان بالینی شدید دسته بندی شده‌اند.

الگوهای بالینی شخصیت شامل ۱۱ مقیاس: مقیاس شخصیت اسکیزوئید با ۱۶ گویه، مقیاس شخصیت دوری گزین با ۱۶ گویه، مقیاس شخصیت افسرده با ۱۵ گویه، مقیاس شخصیت وابسته با ۱۶ گویه، مقیاس شخصیت نمایشی با ۱۷ گویه، مقیاس شخصیت خودشیفته با ۲۴ گویه، مقیاس شخصیت ضد اجتماعی با ۱۷ گویه، مقیاس شخصیت دیگر آزار با ۲۰ گویه، مقیاس شخصیت وسواسی با ۱۷ گویه، مقیاس شخصیت منفی گرا با ۱۶ گویه، مقیاس شخصیت خودآزار با ۱۵ گویه؛ الگوهای بالینی شدید شخصیت، شامل ۳ مقیاس: مقیاس شخصیت اسکیزوتایپال با ۱۶ گویه، مقیاس شخصیت مرزی با ۱۶ گویه و مقیاس شخصیت پارانوئید با ۱۷ گویه می‌باشند (۲۴). در ایران چند مطالعه در مورد MCMII انجام شده است. اولین مطالعه به منظور هنجار یابی MCMII-II در شهر تهران صورت گرفته است. در این مطالعه ضریب پایایی مقیاس‌های MCMII-II به روش باز آزمایی با فاصله ۱۰-۷ روز از دامنه ۰/۷۸ (نمایشی) تا ۰/۸۷ (اختلال هذیانی) به دست آمده است. میلون میزان اعتبار آزمون را ۰/۷۸ ذکر کرده است (۲۴).

در مطالعه دیگری نیز (۲۴) شریفی MCM-III را در

آزمون دارای ۴۵ گویه است در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم تنظیم شده است. بررسی‌های صورت گرفته دو عامل را در آن متمایز کرده است. عامل اول جهت‌گیری مبتنی بر روی‌آوری به مذهب است که منعکس‌کننده استقرار نسبی رابطه فرد با مذهب است. عامل دوم، عدم سازمان‌نیافتگی مذهبی را منعکس می‌سازد. نمره بالا در این عامل نشان‌دهنده این است که فرد هنوز موفق به ایجاد رابطه پایدار با مذهب نشده است. بهرامی (۷) میزان ثبات درونی آن را از طریق آلفای کرونباخ بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۱ به دست آورده است. روایی سازه و روایی محتوایی آن در جریان پژوهش‌های بعدی سازنده مورد تایید قرار گرفته است (۸).

داده‌های پژوهش از طریق روش‌های توصیفی و همچنین تحلیل رگرسیون چندمتغیری و با استفاده از نسخه ۱۸ نرم‌افزار آماری برای علوم اجتماعی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این جدول شماره یک یافته‌های مربوط به شاخصها جمعیت‌شناختی گروه نمونه شامل میانگین، انحراف معیار، بیشینه و کمینه مقدار مربوط به اختلالات شخصیت، جهت‌گیری مذهبی و مؤلفه‌های صفات شخصیت ارائه شده‌اند میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های گروه نمونه در اختلالات شخصیت، جهت‌گیری مذهبی، و مولفه‌های صفات شخصیت در جدول شماره دو گزارش شده است.

همانطور که در جدول شماره دو مشاهده می‌شود میانگین اختلال شخصیت و سواسی از سایر اختلالات دسته سوم بالاتر است. همچنین بیشترین میانگین جهت‌گیری مذهبی در عامل سازمان‌نیافتگی مذهبی می‌باشد. از میان مؤلفه‌های صفات شخصیت، صفت مسئولیت‌پذیری بالاترین میانگین را دارد.

به منظور بررسی ارتباط جهت‌گیری مذهبی و صفات شخصیت با اختلالات شخصیت از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ ارائه شده است. همان طور که جدول شماره سه نشان می‌دهد بین

شهر اصفهان هنجاریابی کرده که همبستگی نمرات خام اولین اجرا و بازآزمایی در دامنه ۰/۸۲ (اختلال هذیانی) تا ۰/۹۸ (اختلال شخصیت اسکیزوئید) گزارش شده است. همچنین در این مطالعه، پایایی آزمون از طریق همسانی درونی محاسبه و ضریب آلفای مقیاس‌ها در دامنه ۰/۸۵ (وابستگی به الکل) تا ۰/۹۷ (اختلال استرس پس از ضربه) به دست آمده است.

پرسشنامه شخصیتی نئو (NEO-FFI-۶۰)

برای سنجش ویژگی‌های شخصیتی در این پژوهش، از پرسشنامه ۵ عاملی شخصیت نئو (NEO-FFI)، که شامل ۶۰ سؤال است، استفاده شده است. این پرسشنامه بر اساس تحلیل عاملی نمرات NEO-PI که در سال ۱۹۸۶ اجرا شده بود، به دست آمده است و ۵ بعد عمده شخصیت را اندازه می‌گیرد، که عبارتند از روان‌نژندی (بعد N)، درون‌گرایی-برون‌گرایی (بعد E)، انعطاف‌پذیری (بعد O)، دلبپذیر بودن (بعد A) و مسئولیت‌پذیری (بعد C). برای هر عبارت پرسشنامه یک مقیاس درجه بندی پنج رتبه‌ای وجود دارد که دارای ارزش ۰ تا ۴ است. برای برخی از جمله‌ها این نمره گذاری از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم به ترتیب ۰ تا ۴ تعلق می‌گیرد و برای برخی دیگر برعکس. نمرات مقیاس با جمع بستن ۱۲ آیتم برای هر بعد به دست می‌آید (۲۴) در خصوص پایایی عوامل، نتایج چندین مطالعه حاکی از آن است که زیر مقیاس‌های NEO-FFI، همسانی درونی خوبی دارند. به عنوان مثال، هلد، ضریب آلفای این ۵ عامل را در دامنه ۰/۷۶ (برای پذیرا بودن) تا ۰/۸۷ (برای روان‌نژندی) گزارش می‌کند. پژوهش‌های دیگر بیانگر همسانی درونی مناسب (بالای ۰/۷۰) ۵ عامل است. نتایج مطالعه مرادیان و نزلک نیز حاکی از آن است آلفای کرون باخ روان‌نژندی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق جویی و وظیفه‌شناسی به ترتیب عبارت است از: ۰/۸۴، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۵ و ۰/۸۳. پژوهش‌های متعدد داخلی نیز روایی و اعتبار آن را در جامعه ایرانی مورد تایید قرار داده‌اند (۲۴).

مقیاس جهت‌گیری مذهبی

این مقیاس توسط بهرامی (۶) ارائه شده است. این

جدول ۱: شاخصهای جمعیت شناختی گروه نمونه

شاخص		مرد	زن
سن	میانگین	۲۰/۹۲	۲۱/۰۱
	انحراف معیار	۲/۱۷	۲/۴۷
جنسیت	تعداد	۱۱۷	۱۷۳
	درصد	۴۰/۳۵	۵۹/۶۵
وضعیت تاهل	مجرد	تعداد	۲۲۷
		درصد	۸۹/۳۷
	متاهل	تعداد	۲۷
		درصد	۱۰/۶۲
وضعیت اسکان	خوابگاه	تعداد	۱۴۴
		درصد	۵۶/۶۹
	با خانواده	تعداد	۱۰۰
		درصد	۳۹/۳۷
	منزل استیجاری	تعداد	۱۰
		درصد	۳/۹۳
رشته	علوم انسانی	تعداد	۱۳۴
		درصد	۵۵/۳۷
	فنی مهندسی	تعداد	۶۲
		درصد	۲۵/۶۱
	علوم پایه	تعداد	۴۶
		درصد	۱۹/۰۱

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره‌های گروه نمونه در اختلالات شخصیت، جهت گیری مذهبی و مؤلفه‌های صفات شخصیت

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمینه مقدار	بیشینه مقدار
اجتنابی	۳۶/۲۹	۲۴/۲۹	۰	۸۷
وابسته	۳۱/۰۲	۲۲/۰۷	۰	۱۰۲
وسواسی	۵۲/۹۰	۲۷/۶۸	۰	۱۱۵
روی‌آوری به مذهب	۷۰/۷۲	۹/۴۰	۲۵	۹۳
سازمان‌نیافتگی مذهبی	۹۰/۵۷	۱۴/۲۴	۵۲	۱۲۹
روان‌نژندی	۲۸/۰۳	۳/۹۴	۱۷	۳۹
برون‌گرایی	۲۹/۳۲	۳/۸۹	۱۵	۴۴
گشودگی به تجربه	۲۵/۳۷	۴/۲۹	۱۱	۳۵
توافق‌جویی	۲۸/۷۷	۴/۲۷	۱۸	۴۸
مسئولیت‌پذیری	۳۰/۱۵	۴/۰۴	۱۴	۴۱

جدول ۳: همبستگی بین جهت گیری مذهبی و صفات شخصیت با علائم اختلالات شخصیت

متغیر	روی آوری به مذهب	سازمان نیافتگی مذهبی	روان نژندی	برون گرایی	گشودگی به تجربه	توافق جویی	مسئولیت پذیری
اجتنابی	-.۰۲۳**	.۰۴۲**	.۰/۰۱	-.۰/۱۶**	-.۰/۲۳**	-.۰/۲۵**	.۰/۰۱
وابسته	-.۰/۰۷	.۰/۳۹**	.۰/۱۵**	-.۰/۰۴	-.۰/۰۹	.۰/۱۱*	.۰/۰۱
وسواسی	.۰/۲۶**	.۰/۳۸**	.۰/۰۲	.۰/۱۷**	.۰/۱۸**	-.۰/۰۲	.۰/۳۹**

** همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

* همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

تولرانس در دامنه ۰/۶۳ تا ۰/۹۶ قرار دارد. از این رو می توان پذیرفت که متغیرهای پیش بین از یکدیگر مستقل اند و هم خطی بودن چندگانه اتفاق نیفتاده است.

تحلیل رگرسیون اختلال شخصیت اجتنابی بر اساس جهت گیری مذهبی و صفات شخصیت نشان داد که مدل کلی معنادار ($F=11/03$, $sig=0/001$, $R2=0/23$) است. نتایج در جدول چهار ارائه شده است.

نتایج جدول چهار نشان می دهد که مقادیر بتای مربوط به متغیر سازمان نیافتگی مذهبی و همچنین توافق جویی و مسئولیت پذیری معنادار می باشند و توان پیش بینی علائم اختلال شخصیت اجتنابی را دارند.

تحلیل رگرسیون اختلال شخصیت وابسته بر اساس جهت گیری مذهبی و صفات شخصیت نشان داد که مدل کلی معنادار ($F=8/32$, $sig=0/001$, $R2=0/17$) است. نتایج در جدول پنج ارائه شده است.

متغیرهای پیش بین و متغیر ملاک رابطه معنادار وجود دارد. قویترین همبستگی ها بین مولفه سازمان نیافتگی مذهبی با علائم اختلالات شخصیت وجود دارد. بین صفات شخصیت و علائم اختلالات شخصیت نیز همبستگی معنادار مشاهده می شود.

در راستای آزمون فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر قابلیت پیش بینی علائم اختلالات شخصیت از طریق جهت گیری مذهبی و صفات شخصیت از تحلیل رگرسیون چندگانه (روش همزمان) استفاده شد. پیش فرضهای عمده استفاده از تحلیل رگرسیون از طریق بررسی اندازه نمونه، داده های پرت، خطی بودن ارتباط متغیرهای پیش بین با ملاک، چند هم خطی بودن، یکسانی پراکندگی و استقلال پسماندها در خصوص تمامی تحلیل ها مورد تأیید قرار گرفت. برای نمونه، بررسی مفروضه هم خطی بودن نشان داد که شاخص عامل تورم واریانس (VIF) در دامنه ۱/۵۶ تا ۳/۲۱ و شاخص

جدول ۴: نتایج رگرسیون چندگانه اختلال شخصیت اجتنابی بر اساس جهت گیری مذهبی و صفات شخصیت

متغیرها	Beta	S.E	t	سطح معناداری
روی آوری به مذهب	-.۰/۰۹	.۰/۱۸	-۱/۳۰	.۰/۱۹۵
سازمان نیافتگی مذهبی	.۰/۳۸	.۰/۱۱	۵/۶۹	.۰/۰۰۱
روان نژندی	.۰/۰۱	.۰/۳۷	.۰/۲۷	.۰/۷۸
برون گرایی	.۰/۰۱	.۰/۴۲	.۰/۱۱	.۰/۹۱
گشودگی به تجربه	-.۰/۱۲	.۰/۳۵	-۱/۹۵	.۰/۰۵۲
توافق جویی	-.۰/۱۶	.۰/۳۶	-۲/۶۴	.۰/۰۰۹
مسئولیت پذیری	.۰/۲۱	.۰/۴۰	۳/۰۶	.۰/۰۰۲

جدول ۵: نتایج رگرسیون چندگانه اختلال شخصیت وابسته بر اساس جهت‌گیری مذهبی و صفات شخصیت

متغیرها	Beta	S.E	t	سطح معناداری
روی‌آوری به مذهب	۰/۰۷	۰/۱۷	۰/۹۹	۰/۳۲۱
سازمان نیافتگی مذهبی	۰/۴۴	۰/۱۱	۶/۴۲	۰/۰۰۱
روان نژندی	۰/۱۲	۰/۳۴	۲/۰۷	۰/۰۳۹
برون‌گرایی	۰/۰۶	۰/۳۹	۰/۸۵	۰/۳۹
گشودگی به تجربه	-۰/۰۲	۰/۳۳	-۰/۴۴	۰/۶۵
توافق‌جویی	-۰/۰۷	۰/۳۴	-۱/۰۷	۰/۲۸۲
مسئولیت‌پذیری	۰/۰۷	۰/۳۷	۱/۰۴	۰/۳۰۰

بحث

اختلالات شخصیت دسته‌ای از اختلالات روانشناختی مزمنی هستند که ریشه در گذشته فرد دارند و مهمتر از آن بر تمامی ابعاد زندگی انسان تاثیر می‌گذارند. پژوهش حاضر در صدد بررسی نقش جهت‌گیری مذهبی افراد و صفات شخصیت در پیش‌بینی علائم اختلالات شخصیت اجتنابی، وابسته و وسواسی بود. بر این اساس، نتایج نشان دارد که مدل کلی تحلیل معنادار است و متغیرهای جهت‌گیری مذهبی و صفات شخصیت می‌توانند علایم اختلالات شخصیت فوق پیش‌بینی نمایند. جهت‌گیری مذهبی به ویژه عامل سازمان نیافتگی مذهبی در پیش‌بینی علائم هر

نتایج جدول پنج نشان می‌دهد که مقادیر بتای مربوط به متغیر سازمان نیافتگی مذهبی و روان‌نژندی معنادار است و توان پیش‌بینی علائم اختلال شخصیت وابسته را دارند. تحلیل رگرسیون اختلال شخصیت وسواسی بر اساس جهت‌گیری مذهبی و صفات شخصیت نشان داد که مدل کلی معنادار ($R^2=0/16$, $sig=0/001$, $F=7/23$) است. نتایج در جدول شش ارائه شده است.

نتایج جدول شش نشان می‌دهد که مقادیر بتای مربوط به متغیرهای سازمان نیافتگی مذهبی، توافق‌جویی و مسئولیت‌پذیری معنادار هستند و توان پیش‌بینی علائم اختلال شخصیت وسواسی را دارند.

جدول ۶: نتایج رگرسیون چندگانه اختلال شخصیت وسواسی بر اساس جهت‌گیری مذهبی و صفات شخصیت

متغیرها	Beta	S.E	t	سطح معناداری
روی‌آوری به مذهب	۰/۰۳	۰/۲۲	۰/۴۵	۰/۶۴
سازمان نیافتگی مذهبی	۰/۳۲	۰/۱۳	۴/۶۸	۰/۰۰۱
روان نژندی	۰/۰۱	۰/۴۴	۰/۰۱	۰/۹۸
برون‌گرایی	۰/۰۶	۰/۵۱	۰/۹۱	۰/۳۶
گشودگی به تجربه	۰/۱۱	۰/۴۲	۱/۶۸	۰/۰۹۴
توافق‌جویی	-۰/۱۶۶	۰/۴۳	-۲/۴۹	۰/۰۱۳
مسئولیت‌پذیری	۰/۲۷	۰/۱۷	۳/۱۳	۰/۰۰۷

مبتنی بر حرکت به سوی خداوند باشد، از آسیب‌های روانی و شخصیتی دور می‌شود. به نظر می‌رسد مذهب تامل‌کننده مجموعه‌ای از شناخت‌های اجتماعی است که در تفسیر واقعیت، تعریف خود، به عنوان منبعی از جهت‌گیری‌ها برای رفتارها مشارکت دارد. در همین راستا می‌توان پذیرفت که جهت‌گیری مذهبی مثبت یا همان روی‌آوری به مذهب و ایجاد ساختارهای معنوی نیرومند، ایجادکننده افکار و سبک مقابله‌ای معنادار در مواجهه با جهان پیرامونی و به ویژه دیگران و تفسیرها از رویدادهای بیرونی باشد. در این معنا مذهب به عنوان، مهمترین و ایمن‌ترین تکیه‌گاه روانی انسان می‌تواند از انحراف و کجروی نفس انسان جلوگیری کرده و وی را به سوی صفات نیکوی انسانی و الهی براند.

در زمینه ارتباط صفات شخصیت با اختلالات شخصیت، یافته‌های حاضر ضمن همسویی با نتایج پژوهش‌های باغبان (۱۵)، وایدیگر و کاستا (۱۴)، وایدیگر و همکاران (۱۶)، وایدیگر و سامونل (۱۷)، تیم (۱۸)، وارنر و همکاران (۱۹)، کلارک (۲۰)، بگی و همکاران (۲۱) و راسییر و ریگوزی (۲۲) تاییدی بر ابعادی‌نگری در بحث اختلالات شخصیت و شواهدی برای مدل جدید DSM-5 در زمینه اختلالات شخصیت است. در این زمینه اختلال شخصیت اجتنابی به طور منفی با گشودگی به تجربه، توافق‌جویی و برون‌گرایی همبسته بود و دو عامل از صفات شخصیت توانستند علائم این اختلال را پیش‌بینی نمایند. همچنین ویژگی مسئولیت‌پذیری با اختلال شخصیت وسواسی رابطه مثبت بالا داشت و توانست که آن را پیش‌بینی نماید. در مجموع باید مطرح کرد که در DSM-5 و همچنین نظریه‌های جدید در باب اختلالات شخصیت که بر ابعادی‌نگری به جای مقوله‌ای‌نگری تاکید می‌کنند، باید اختلالات شخصیت را در چارچوب صفات شخصیتی بهنجار نگریند و در نتیجه پژوهش‌هایی از این دست به سوی تدوین یک نیمرخ شخصیتی برای هر یک از اختلالات شخصیت حرکت نمود.

بر اساس پژوهش حاضر به نظر می‌توان چند پیشنهاد را ارائه کرد: اول این که نتایج پژوهش حاضر در بحث اختلالات شخصیت به توجه به بعد معنوی انسان، به ویژه جهت‌گیری مذهبی تاکید می‌نماید. با توجه به همبستگی

سه اختلال شخصیت اجتنابی، وابسته و وسواسی معنادار بود. اگرچه پژوهش مستقیمی که بتوان یافته‌های حاضر با آنها مقایسه کرد، توسط پژوهشگران یافت نشد، ولی این نتایج به صورت غیرمستقیم با یافته‌های پژوهشی اسلامی و همکاران (۴) و کمری و فتح‌آبادی (۷)، بهرامی احسان (۸)، فرانسیس (۹)، جوزف، اسمیت، دیدوکا (۱۰)، هانکوک و تیلیپولیس (۱۱) و گراویت (۱۲) همسو بود. در تبیین رابطه سازمان‌نیافتگی مذهبی و اختلالات شخصیت اجتنابی، وابسته و وسواسی باید مطرح کرد که یکی از کنش‌های عمده جهت‌گیری مذهبی، انسجام و یکپارچه‌سازی ابعاد وجودی و شخصیتی انسان است، پس احتمالاً زمانی که سازمان‌نیافتگی مذهبی بالا است گرایش انسان به سوی انحراف از سلامت روانی نیز افزایش می‌یابد. به نظر می‌رسد ارتباط نیرومند بین عامل جهت‌گیری مبتنی بر سازمان‌نیافتگی مذهبی با علایم اختلالات شخصیت نشانگر این موضوع است که آشفتگی و اتخاذ یک جهت‌گیری مذهبی سالم باعث سازمان‌نیافتگی در سازمان شخصیت افراد شده و ممکن است به اختلال در روابط بین فردی منجر گردد. به عنوان مثال در اختلال شخصیت اجتنابی ممکن است سازمان‌نیافتگی مذهبی منجر به یک سبک ارتباطی مبتنی بر دوری‌گزینی یا گوشه‌گیری گردد، در حالی که یک جهت‌گیری مذهبی سازگارانه انسان را به تعامل، رابطه دوسویه و صلح دعوت می‌نماید. همچنین درباره نقش عامل سازمان‌نیافتگی مذهبی در اختلال شخصیت وابسته باید مطرح کرد که جهت‌گیری مذهبی سالم افراد را به استقلال فردی و شرف و عزت شخصی رهنمون می‌سازد در حالی که در افراد وابسته جهت‌گیری عمدتاً بر آشفتگی و سازمان‌نیافتگی می‌باشد. همچنین یکی از ویژگی‌های جهت‌گیری سالم به مذهب برقراری احساس آرامش و رضای درونی در افراد است در حالی که علایم اختلال شخصیت وسواسی ممکن است به دلیل سازمان‌نیافتگی مذهبی به سوی الگوی ناسالم کمال‌طلبی در زندگی و خواستن افراطی بکشاند. به هر حال ارتباط نیرومند سازمان‌نیافتگی مذهبی با اختلالات شخصیت فوق نشانگر و گویای این موضوع است که اگر جهت‌گیری مذهبی انسان مثبت و

اختلال‌های شخصیت دسته سوم (اجتنابی، وابسته و وسواسی)...

References:

- 1-American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (5th ed) . Washington, DC:Author; (2013) .
- 2-Barlow DH, Durand VM. Abnormal Psychology: AN INTEGRATIVE APPROACH (2th ed.) . Belmont: Wadsworth, Cengage Learning Press; (2012) :437-439.
- 3-Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of psychiatrybehavioral sciences. 10 thed, trans; RezaeiF.Tehran: Arjmand Publication; 2010. [Persian].
- 4- Eslami AA, ShojaeeZadeh D, Kamali P, GhobariBanab B, Batebi A. The individual's view on being religious and its relation to depression in senior high school. TebvaTazkiyeh 1999; (34) : 29-35. [In Persian].
- 5- Shah, R. Kulhara, P. Grover, S. Kumar, S. Malhotra, R. &Tyagi, S. (2011) . Relationship between spirituality/religiousness and coping in patients with residual schizophrenia. Springer Science+ Business Media B.V.volum20,number7,1053-1060,Doi:10.1007/s11136-010-9839-6.
- 6-Bahrami Ehsan H. The study reliability and validity of religious orientation scale. Journal of Psychology and education. (2001) ;6 (1) :67-90.
- 7-Kamari S, FathAbadiJ. The study role of religious orientation and life hope in life satisfaction. New Research in Psychology. (2012) ;7 (28) :163-182.
- 8- BahramiEhsan H, Tamanaefar S, BahramiEhsan Z. The relationship between dimensions of religious orientation, mental health and psychological disorders. (2005) ;2 (5) :35-42.
- 9- Francis L. Personality and religious orientation: shifting sands or firm foundations?. Mental Health, Religion & Culture.2010;13:793-803.

قوی سه اختلال شخصیت اجتنابی، وابسته و وسواسی با عامل سازمان نیافتگی مذهبی نشانگر این موضوع است که باید مکانیسم‌های روابط ساختاری این عامل با سه اختلال مذکور شناسایی گردد، تا از این رهگذر بتوان به سوی فرمول‌بندی‌های دقیق‌تر بعد معنوی‌محور در این دسته از اختلالات شخصیت و سایر اختلال‌ها دست یافت. نکته دیگر این که باید روان‌شناسان و متخصصان بالینی در حوزه درمانگری به نقش عامل جهت‌گیری مذهبی به عنوان یک عامل مقابله‌کننده و محافظت‌کننده در اختلالات شخصیت توجه نمایند. شاید آغاز حرکت به سوی تدوین و کارآزمایی مداخلات مبتنی بر کار روی مولفه‌ها و بعد مذهبی بیماران راهگشا و سودمند باشد.

سیاسگزاری

پژوهشگران وظیفه خود می‌دانند تا از تمامی دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان که در این پژوهش شرکت داشته‌اند، تقدیر و تشکر نمایند.

این مقاله حاصل بخشی از طرح پژوهشی با عنوان نقش جهت‌گیری مذهبی و صفات شخصیت در پیش‌بینی علائم اختلال‌های شخصیت مصوب دانشگاه شهید مدنی آذربایجان در سال ۱۳۹۲ است که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه انجام گرفته است.

- 10- JOSEPH S, SMITH D, DIDUCA D. Religious orientation and its association with personality, schizotypal traits and manic-depressive experiences. *Mental Health, Religion & Culture*.2002;5 (1) :73-81.
- 11-Hancock L, Tiliopoulos N. Religious attachment dimensions and schizotypal personality traits. *Mental Health, Religion & Culture*.2010;13 (3) :261-265.
- 12-Gravitt WJ. God's Ruthless Embrace: Religious Belief in Three Women with Borderline Personality Disorder. *Issues in Mental Health Nursing*,2011;32:301-317.
- 13-Saulsman LM, Page AC. The five-factor model and personality disorder empirical literature: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*.2004;23 (8) :1055-1085.
- 14- Widiger TA, Costa PT. Five-factor model personality disorder research. In: Costa PT, Widiger TA, editors. *Personality disorders and the five-factor model of personality*. Washington (DC) : American Psychological Association;2002. p 59-67.
- 15-Baghban, R. The role of early maladaptive schemas and personality traits in prediction of personality disorder symptom's. M.A dissertation in psychology. Azarbaijan Shahid Madani University. (2013) .
- 16- Widiger TA, Trull TJ, Clarkin JF et al. A description of the DSM-IV personality disorders with the five-factor model. In: Costa PT, Widiger TA, editors. *Personality disorders and the five-factor model of personality*. Washington (DC) :American Psychological Association; 2002. p 89-99.
- 17-Widiger TA, Samuel DB. Evidence-based assessment of personality disorders. *Psychological Assessment*,2005;17:278-287.
- 18-Thimm JC. Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*,2010;41:273-380.
- 19-Warner MB, Morey LC, Finch JF, Gunderson JG, Skodol AE, Sanislow CA., et al. The longitudinal relationship of personality traits and disorders. *Journal of Abnormal Psychology*,2004;113:217-227.
- 20- Clark LA. Assessment and diagnosis of personality disorders: Perennial issues and an emerging reconceptualization. *Annual Review of Psychology*,2007;58:227-257.
- 21-Bagby RM, Costa PT, Widiger TA, et al. DSM-IV personality disorders and the five-factor model of personality: a multi-method examination of domain- and facet-level predictions. *Eur J Personality*. 2005;19 (4) :307-324.
- 22- Rossier J, Rigozzi C. Personality Disorders and the Five-Factor Model Among French Speakers in Africa and Europe. *The Canadian Journal of Psychiatry*.2008;53 (8) :534-544.
- 23-Sharifi AA. *Manual of MCMI-III*. Tehran: Ravansanji, (2007) .
- 24- FathiAshtiani A, Dastani M. *Psychological Tests: personality and mental health assessment*. Tehran: Bessat, (2009) .

Personality Disorders of Cluster C (Avoidant, Dependent and Obsessive) : Predictive Role of Religious Orientation and Personality Traits

Hosein Naghdi-MA¹, Hassan Yaghoubi- PhD², Rahim Yousefi- PhD³

Abstract:

Background and Objectives: Religious orientation and personality traits influences the many dimensions of human. The aim of this study was the study the role of Religious orientation and personality traits in Prediction of Avoidant, Dependent and Obsessive Personality Disorders.

Method: For this purpose 290 student from AzarbaijanShahidMadani University selected by stratified sampling and assessed by MCMI-III, NEO-FFI, Religious Orientation Scale (ROS) instruments. Data analyzed by multiple regression.

Results: The results showed that religious disorganization was correlated with personality disorders and predicted the symptoms of Avoidant, Dependent and Obsessive personality disorders. Alsoagreeableness, and neuroticism was correlated with personality disorders and predicted the symptoms of personality disorders.

Conclusion: Religious orientation and personality traits are the influential factors in personality disorders, and can predict the symptoms of personality disorders.

Keyword: Religious orientation, personality traits, personality disorders.

1. Azarbaijan Shahid Madani University, Hosein.naghdi@yahoo.com
2. Associate Professor in Azarbaijan Shahid Madani University , yaghoubi.hassan@yahoo.com
3. Assistant Professor in Azarbaijan Shahid Madani University نویسنده مسئول: yousefi@azaruniv.ac.ir