

دانشور پژوهشی

مقایسه ناگویی خلقی و سیستم‌های مغزی- رفتاری در افراد با و بدون خصوصیات شخصیت مرزی، خودشیفته

نویسندگان: فرشته پورمحسنی کلوری^{۱*}، شیوا حضرتی ساقلو^۱، سمیه معاش
اصل^۲

۱. گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۲. گروه روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

* نویسنده مسئول: فرشته پورمحسنی کلوری E-mail: fpmohseni@yahoo.com

چکیده

مقدمه و هدف: اختلالات شخصیت با توجه به نقص در عملکرد فردی و صفات آسیب‌شناختی مشخص می‌شوند. هدف از پژوهش حاضر مقایسه سیستم‌های مغزی-رفتاری و ناگویی خلقی در افراد دارای خصوصیات شخصیت مرزی، خودشیفته و افراد فاقد این خصیصه‌ها بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای است و جامعه پژوهش تمامی دانشجویان دختر و پسر مقطع کارشناسی دانشگاه تبریز در سال ۱۳۹۳ بودند. از این جامعه ۲۵۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به مصاحبه بالینی ساختاریافته SCID-II پاسخ دادند و از میان آنان ۶۰ نفر از کسانی که دارای خصوصیات شخصیت مرزی و خودشیفته بودند، به همراه ۳۰ نفر از افراد بدون این خصوصیات به پرسشنامه سیستم‌های مغزی-رفتاری جکسون و پرسشنامه ناگویی خلقی پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بون‌فرونی تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: تحلیل داده‌ها نشان داد دو گروه دارای خصوصیات شخصیت مرزی و خودشیفته در مقایسه با گروه بهنجار در تشخیص و توصیف احساسات دچار نقص می‌باشند. همچنین تمرکز بر تجارب بیرونی در گروه دارای خصوصیات شخصیت مرزی در مقایسه با گروه بهنجار و خودشیفته بیشتر است. همچنین فعالیت سیستم فعال‌ساز رفتاری در دو گروه دارای خصوصیات شخصیت خودشیفته و مرزی و فعالیت سیستم جنگ در گروه بهنجار بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به عملکرد سیستم‌های مغزی رفتاری و ناگویی خلقی در افراد می‌توان صفات یا خصوصیات شخصیتی پاتولوژیک را قبل از شکل‌گیری و تثبیت این صفات جهت‌دهی یا اصلاح نمود.

واژگان کلیدی: خصوصیات شخصیتی خودشیفته، خصوصیات شخصیتی مرزی، سیستم‌های مغزی-رفتاری و ناگویی خلقی

دوماهنامه علمی-پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال بیست‌ونهم-شماره ۱۳۴
اردیبهشت ۱۳۹۷

دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۱۴
آخرین اصلاح‌ها: ۱۳۹۶/۱۲/۲۸
پذیرش: ۱۳۹۷/۰۱/۱۸

مقدمه

مطالعات نشان داده‌اند که میان ناگویی خلقی و خودشیفتگی ارتباط مثبتی وجود دارد. مبتنی بر این پژوهش‌ها، هسته خودشیفتگی یعنی خودبزرگ‌بینی و خود را محق دانستن با مشکل در توصیف احساسات دیگران رابطه دارد؛ درحالی‌که مکانیسم‌های دفاعی شخصیت خودشیفته یعنی قرار دادن نیازهای دیگران قبل از نیازهای خود و تمایل به معرفی خود به عنوان فردی فداکار و ایثارگر، با مشکل در شناسایی احساسات همبسته است (۱۱، ۱۲). افراد مبتلا به این اختلال، توانایی محدودی در درک علل هیجانات خود و دیگران دارند (۱۳).

یکی از نظریه‌هایی که به بررسی نقش سیستم‌های انگیزشی مغزی در بروز اختلالات شخصیتی پرداخته است، نظریه حساسیت به تقویت‌گری^۲ (RST) است. به عقیده‌گری، رفتار و عواطف به وسیله تفاوت‌های فردی در سه سیستم زیستی هدایت می‌شوند که شامل ۱- سیستم فعال‌ساز رفتاری^۳ (BAS) ۲- سیستم بازداری رفتاری^۴ (BIS) ۳- سیستم ستیز/گریز^۵ (FFS) می‌شود (۱۴). در سال ۲۰۰۰ گری و مکناتان (۱۵)، مدل RST را کمی تغییر دادند و عامل (FFFS^۶) را به آن اضافه کردند که شامل رفتارهای ستیز/گریز/وقفه است. این عامل مسئول واکنش به محرک‌های آزاردهنده چه از نوع شرطی و چه از نوع غیرشرطی است (۱۶). مطالعه تیلور و همکاران (۱۷) و پاستور و همکاران (۱۸) بر روی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت خوشه B نشان داد عدم بازداری (که حاصل کاهش فعالیت BIS و افزایش فعالیت BAS است) با اختلال شخصیت مرزی و خودشیفته ارتباط نیرومندی دارد. مطالعه علیلو، هاشمی و پور اسمعیلی (۱۹)، نیز نشان داد که سیستم بازداری رفتاری پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار شخصیت مرزی و پیش‌بینی‌کننده منفی و معنادار شخصیت خودشیفته است

ناگویی خلقی افرادی را توصیف می‌کند که به دلیل محدودیت در ظرفیت عاطفی، توانایی تشخیص، توصیف و ابراز کلامی هیجان‌ها را ندارند و با سه ویژگی توانایی کاهش‌یافته در "شناسایی احساسات"، "توصیف احساسات" و "تمایل برای تمرکز بر رویدادهای بیرونی، نسبت به تجارب درونی" مشخص می‌شود (۲، ۱). ناگویی خلقی ترکیبی، آسیب‌زننده از اختلال در روابط بین فردی، دامنه گسترده‌ای از نشانه‌های آسیب‌شناختی و ضعف در تنظیم تکانه‌ها را به دنبال دارد، همه این موارد، مشکلاتی هستند که در اختلالات شخصیت مشاهده می‌گردد؛ بنابراین منطقی است این‌گونه فرض کنیم که ناگویی خلقی یکی از خصایص افرادی است که به اختلالات شخصیتی مبتلا هستند (۳).

اختلال شخصیت مرزی^۱ یکی از پیچیده‌ترین اختلالات روانی است که با ویژگی‌هایی همچون ناپایداری هیجانی، اضطراب، افسردگی، تکانش‌گری، رفتارهای مخاطره‌آمیز و خصمانه همراه است (۴) که در این میان، ناتوانی در تنظیم عواطف یکی از پایدارترین و فراوان‌ترین نشانه‌ها است (۵). بررسی‌ها نشان می‌دهند که ناگویی خلقی به‌طور کلی با آشفتگی‌های شخصیتی (۶) و به‌طور خاص با اختلال شخصیت مرزی (۷، ۸) ارتباط دارد.

افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی به دلیل ناتوانی در شناسایی و تمایز عواطف و احساسات خود و دیگران، نشانه‌های حاصل از تعاملات اجتماعی را نادرست تفسیر کرده و در موقعیت‌های اجتماعی دچار اختلال در برانگیختگی هیجانی و استرس خواهند شد (۹). اختلال شخصیت خودشیفته یکی دیگر از اختلالات شخصیتی است که با خود-بزرگ‌بینی، تخیلاتی در زمینه پیشرفت و میل شدید به تحسین شدن از سوی دیگران علیرغم عملکرد بین فردی ضعیف و همچنین با استثمار دیگران و فقدان همدلی مشخص می‌شود (۱۰). برخی

². Reinforcement Sensitivity Theory (RST)

³. behavioral activation system

⁴. behavioral inhibition system

⁵. fight/flight system

⁶. fight/flight/freeze System

¹. Borderline personality disorder

سیستم‌های مغزی-رفتاری در پیش‌بینی اختلالات شخصیت خوشه B، نقش سیستم‌های مغزی-رفتاری تجدیدنظر شده در پیش‌بینی بروز ویژگی‌های شخصیت مرزی و خودشیفته مورد مطالعه قرار نگرفته است و ضمن اینکه نقش سیستم FFFS در بروز این خصوصیات شخصیتی آشکار نیست. از سوی دیگر، از آنجا که خصیصه ناگویی خلقی دارای مبنای زیستی شخصیتی است (۲۵)، بنابراین ارتباط میان سیستم‌های مغزی-رفتاری که مبنای زیستی شخصیت هستند و ناگویی خلقی می‌تواند نقش این دو را در بروز خصیصه‌های شخصیت مرزی و خودشیفته روشن‌تر سازد و با توجه به اینکه پژوهش‌های گذشته به بررسی نقش این دو متغیر در پیش‌بینی خصوصیات شخصیت خودشیفته و مرزی نپرداخته‌اند، بنابراین پژوهش حاضر درصدد است که به مقایسه سیستم‌های مغزی-رفتاری و ناگویی خلقی در افراد دارای خصیصه‌های شخصیت مرزی، شخصیت خودشیفته و افراد عادی در جمعیت غیربالینی بپردازد.

مواد و روش‌ها

طرح پژوهش: مطالعه حاضر به لحاظ هدف، از نوع بنیادی و به لحاظ جمع‌آوری داده‌ها از نوع علی-مقایسه‌ای است. آزمودنی‌ها: جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانشجویان کارشناسی دانشگاه تبریز در سال ۱۳۹۳ بودند که از میان آنان ۲۵۰ نفر به گونه‌ای دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه اختلالات شخصیت پاسخ دادند و از میان کسانی که دارای ویژگی‌های شخصیت خودشیفته و مرزی بودند، ۳۰ نفر دارای ویژگی‌های شخصیت خودشیفته و ۳۰ نفر دارای ویژگی‌های شخصیت مرزی به گونه‌ای دسترس انتخاب شدند. افراد دارای شخصیت بهنجار از جمعیت بهنجار دانشجویان دانشگاه تبریز که سابقه بیماری روانی نداشتند و از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی از قبیل سن، جنس، میزان تحصیلات، سطح اجتماعی-اقتصادی و وضعیت تأهل با گروه افراد دارای ویژگی‌های شخصیت مرزی و خودشیفته هم‌تا بودند، انتخاب شدند. همچنین

و اینکه بین سیستم فعال‌ساز رفتاری و الگوی شخصیت ضداجتماعی، مرزی و نمایشی رابطه مثبتی وجود دارد. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و خودشیفته علاوه بر اینکه در تنظیم عواطف مشکل دارند، در حساسیت نسبت به پاداش نیز نقص دارند (۲۰). شواهد حاکی از آن است که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در تصمیم‌گیری‌ها تکانشی عمل می‌کنند که ناشی از پاداش‌های انگیزشی سریع است (۲۱). به بیان دیگر، در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، تسهیل-کننده‌های رفتارهای تکانشی، بازداری نمی‌شوند، زیرا تصمیم‌گیری مبتنی بر پاداش، اساس کامروایی فوری آنان شده و با تمایل به نازنده‌سازی پاداش‌های درنگیده ترکیب می‌شود و در نتیجه فرد به گونه تکانشی عمل می‌نماید (۲۲). در افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته نیز رفتار تکانشگرانه مشاهده می‌شود (۲۳) که رفتار تکانشگرانه آنان با افزایش انگیزه روی‌آوری و کاهش انگیزه اجتناب ارتباط دارد (۲۴). در تأیید این موضوع، پژوهش‌ها نشان می‌دهد خودشیفتگی زمانی رشد می‌یابد که فرد در جریان رشد و تحول در خانواده، به طور نامشروط پاداش دریافت نموده و درمقابل شکست، بیش از اندازه محافظت می‌گردد. از سوی دیگر، در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و خودشیفته، نشانگان برونی‌سازی رفتاری، به طور کلی و بروز رفتارهای پرخاشگرانه به‌طور خاص با کنترل ضعیف رفتار تکانشی (۱۷)، ناتوانی در تنظیم عواطف و هیجانات (۱۸) و ناپایداری‌های هیجانی رابطه دارد (۱۹)؛ بنابراین تکانش‌گری مهم‌ترین خصیصه شخصیتی است که رفتارهای برونی‌سازی و پرخاشگری را در این اختلالات شخصیتی افزایش می‌دهد.

با توجه به این امر که همه انسان‌ها کم و بیش درجاتی از خودشیفتگی را دارا هستند و این نکته که امروزه شیوه‌های رفتار خودشیفته از رواج زیادی برخوردار است و خودشیفتگی روشی برای مقابله با تنش‌ها و اضطراب‌های زندگی مدرن است و از سوی دیگر، علیرغم غنای ادبیات تحقیق در حوزه نقش

همچنین در ایران نیز اعتبار پرسشنامه براساس روش‌های همسانی درونی، همبستگی بین خرده مقیاس‌ها و روایی ملاکی بررسی شد. دامنه آلفای کرونباخ (۰/۷۲) تا (۰/۸۸)، ضرایب بازآزمایی (۰/۶۴ تا ۰/۷۸) و همبستگی مجموعه ماده (۰/۲۸ تا ۰/۶۸) بیانگر اعتبار مطلوب نسخه فارسی پرسشنامه ۵ عاملی جکسون بود (۲۸).

ج- مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور دو (SCID-II): از این مصاحبه برای تشخیص افراد دارای ویژگی‌های شخصیت مرزی و خودشیفته استفاده شد. این پرسشنامه به منظور ارزیابی اختلالات شخصیت در محور دو تهیه شده است و شامل تمامی دوازده نوع اختلالات شخصیت مطرح شده در DSM-IV است. روایی آن خوب و پایایی این ابزار از ارزیابی بالینی بهتر است. مافی و همکاران در پژوهشی پایایی ارزیاب‌ها و همسانی درونی این ابزار را در یک گروه نمونه ۲۳۱ نفری از بیماران سرپایی و بستری مورد سنجش قرار دادند. ضرایب پایایی ارزیاب‌ها برای تشخیص مقوله‌ای (کاپای کوهن) در دامنه‌ای بین ۰/۴۸ تا ۰/۹۸ و برای قضاوت‌های ابعادی (ضریب همبستگی فرا طبقه‌ای) در دامنه‌ای بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۸ قرار داشتند. ضریب همسانی درونی بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۴ قرار داشتند که رضایت‌بخش هستند (۲۹).

روند اجرای پژوهش: جهت انجام پژوهش، هدف پژوهش برای دانشجویان شرح داده می‌شد و پس از اعلام آمادگی و رضایت دانشجویان از شرکت در پژوهش، برای تشخیص دانشجویان دارای ویژگی‌های شخصیت خودشیفته و مرزی، مصاحبه بالینی ساختاریافته SCID-II صورت گرفت و پس از تأیید تشخیص مورد نظر توسط یک روانشناس بالینی، در نهایت از طریق نمونه‌گیری در دسترس ۶۰ نفر (۳۰ نفر دارای ویژگی‌های شخصیت خودشیفته و ۳۰ نفر دارای ویژگی‌های شخصیت مرزی) انتخاب شدند. پس از ارائه توضیحاتی در مورد نحوه پر کردن و هدف پرسشنامه‌ها، دانشجویان پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. گروه دانشجویان سالم نیز ۳۰ نفر از دانشجویان مقطع

نداشتن سابقه بیماری روانی و عدم مراجعه به کلینیک‌های روان‌پزشکی، عدم مصرف داروهای اعصاب و روان و نداشتن فرد دارای اختلال روانی در بستگان درجه اول از ملاک‌های ورود افراد بهنجار برای شرکت در پژوهش بود.

ابزارهای پژوهش

مقیاس ناگویی خلقی تورنتو: این پرسشنامه توسط بگی، پارکر و تیلور (۲۶) طراحی شده و یک پرسشنامه خودسنجی ۲۰ سؤالی است که دارای سه بعد دشواری در تشخیص و شناسایی احساسات (۷ سؤال)، دشواری در توصیف احساسات (۵ سؤال) و تمرکز بر تجارب بیرونی (۸ سؤال) است. سؤال‌ها برحسب مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۵) نمره‌گذاری می‌شود و نمره ۶۰ به بالا به عنوان ناگویی خلقی با شدت زیاد و نمره ۵۲ به پایین به عنوان ناگویی خلقی با شدت کم در نظر گرفته می‌شود. در نسخه فارسی مقیاس ناگویی خلقی ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵ و برای خرده مقیاس‌های دشواری در تشخیص و شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تمرکز بر تجارب بیرونی به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شده است (۲۷).

ب- پرسشنامه ۵ عاملی جکسون: این پرسشنامه، مقیاسی را برای اندازه‌گیری مناسب نظریه تجدیدنظر شده حساسیت به تقویت فراهم می‌کند. این پرسشنامه دارای ۳۰ ماده است که برای هر خرده مقیاس ۶ ماده در نظر گرفته شده است و در مقیاس لیکرت از ۱ برای کاملاً مخالفم تا ۵ برای کاملاً موافقم نمره‌گذاری می‌شود. پرسشنامه جکسون دارای ۵ خرده مقیاس شامل فعال‌ساز رفتاری (r-BAS)، بازداری رفتاری (r-BIS)، جنگ (r-Fight)، گریز (r-Flight) و انجماد (r-Freeze) است. جکسون در مطالعه‌ای روی ۹۷۲ شرکت‌کننده از طریق تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی نشان داد که پرسشنامه حاضر از پایایی درونی و اعتبار سازه مطلوب برخوردار است. در پژوهش وی ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفا کرونباخ ۰/۷۰ گزارش گردید.

کارشناسی دانشگاه تبریز بودند که به لحاظ متغیرهای جمعیت‌شناختی با دو گروه دارای ویژگی‌های شخصیت خودشیفته و مرزی هم‌تا شدند و پرسشنامه‌های فوق را تکمیل نمودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های توصیفی و تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) و با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۱۸ انجام گرفت.

یافته‌ها

نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۰ نفر دانشجوی دارای ویژگی‌های شخصیت مرزی با میانگین سنی $(\pm 4/69)$

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس‌های ناگویی خلقی و سیستم‌های مغزی رفتاری در رگه‌های شخصیت مرزی، خودشیفته و افراد سالم

خرده مقیاس	رگه‌های شخصیت مرزی میانگین انحراف استاندارد	رگه‌های شخصیت خودشیفته میانگین انحراف استاندارد	افراد سالم میانگین انحراف استاندارد
دشواری در تشخیص احساسات	۲۰/۷۳ ۴/۵۷	۱۹/۱۶ ۳/۹۴	۱۳/۹۰ ۶/۸۶
دشواری در توصیف احساسات	۱۴/۲۳ ۳/۸۵	۱۶/۴۰ ۳/۷۷	۱۱/۷۰ ۴/۲۳
تمرکز بر تجارب بیرونی	۲۲/۳۶ ۳/۷۳	۱۹ ۴/۶۸	۱۹/۴۳ ۴/۷۷
سیستم فعال‌ساز رفتاری	۲۰/۷۳ ۵/۰۶	۱۷/۹۶ ۳/۲۳	۱۵/۸۶ ۲/۶۶
سیستم بازداری رفتاری	۱۲/۴۶ ۴/۱۰	۱۳/۲۰ ۳/۶۸	۱۳/۵۳ ۴/۶۵
جنگ	۱۶/۹۳ ۵/۱۹	۱۶/۲۳ ۳/۷۰	۲۰/۲۰ ۳/۸۸
گریز	۱۹/۳۶ ۴/۶۶	۱۹/۶۰ ۴/۲۷	۲۰/۵۳ ۴/۰۳
وقفه	۱۴/۱۰ ۳/۵۲	۱۵/۶۶ ۴/۵۷	۱۵/۱۰ ۳/۵۴

رتیب برابر با $(0/90, 0/18, 0/40, 0/39, 0/12, F=)$ و $(P>0/05)$ بوده و شرط همگنی واریانس برقرار است. یکی دیگر از پیش‌فرض‌های استفاده از این تحلیل، همسانی کوواریانس‌ها است، از آزمون ام باکس برای بررسی این همسانی استفاده شد که نتایج نشان می‌دهد که کوواریانس‌ها در سه گروه $(F=1/07, P>0/05)$ برابر هستند و بدین ترتیب استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری بلامانع است.

نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که مقدار لامبدای ویلکز جهت مقایسه سه گروه مورد مطالعه در ابعاد سیستم‌های مغزی-رفتاری در سطح $P<0/01$ معنادار است $(F_{1,166}=2/54)$ و همچنین اثر پیلائی، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه ری نیز حاکی از آن‌اند که سه گروه مورد مطالعه در ابعاد سیستم‌های مغزی-رفتاری در سطح $P<0/01$ تفاوت معناداری دارند.

یافته‌های توصیفی موجود در جدول ۱ حاکی از آن است که میانگین ابعاد ناگویی خلقی در گروه‌های دارای رگه‌های شخصیت مرزی و خودشیفته در مقایسه با گروه بهنجار بیشتر است. همچنین میانگین سیستم فعال‌ساز رفتاری در گروه دارای رگه‌های شخصیت مرزی و میانگین سیستم‌های جنگ‌گریز در گروه بهنجار بیشتر از دو گروه دیگر است.

جهت مقایسه ناگویی خلقی و فعالیت سیستم‌های مغزی-رفتاری در افراد دارای رگه‌های شخصیت مرزی و شخصیت خودشیفته و افراد سالم از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده گردید. یکی از مفروضه‌های تحلیل واریانس چندمتغیری، برابری واریانس گروه‌ها است. نتایج آزمون لون نشان داد که واریانس نمرات در خرده مقیاس‌های سیستم فعال‌ساز رفتاری، سیستم بازداری رفتاری، جنگ، گریز و وقفه به

جدول ۲. تحلیل واریانس چند متغیری برای مقایسه سه گروه در ابعاد سیستم‌های مغزی رفتاری

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا
سیستم فعال‌ساز رفتاری	۱۵۸/۸۲	۲	۷۹/۴۱	۵/۵۱	۰/۰۰۶	۰/۱۱
سیستم بازداری رفتار	۴۵/۸۶	۲	۲۲/۹۳	۱/۳۲	۰/۲۷۲	۰/۰۲۹
جنگ	۲۶۸/۹۶	۲	۱۳۴/۴۷	۷/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۱۴۳
گریز	۲۲/۸۶	۲	۱۱/۴۳	۰/۶۱۰	۰/۵۴۶	۰/۰۱۴
وقفه	۳۷/۷۵	۲	۱۸/۸۷	۱/۲۳	۰/۲۹	۰/۰۳

یافته‌های موجود در جدول ۲ بیانگر آن است که بین سه گروه مورد مطالعه در سیستم فعال‌ساز رفتاری و سیستم جنگ تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. جهت بررسی دقیق‌تر تفاوت بین میانگین گروه‌های مورد مطالعه از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ مشاهده می‌گردد.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه سه گروه دارای رگه‌های شخصیت مرزی، خودشیفته و افراد سالم در ابعاد سیستم‌های مغزی رفتاری

متغیر وابسته	گروه‌های مقایسه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
سیستم فعال‌ساز رفتاری	مرزی- خودشیفته	-۱/۵۶	۱/۰۱	۰/۳۰
	مرزی- نرمال	-۲/۸۷	۰/۹۸	۰/۰۱
سیستم بازداری رفتاری	خودشیفته- نرمال	-۲/۷۷	۰/۹۸	۰/۰۱
	مرزی- خودشیفته	-۱/۷۳	۱/۰۷	۰/۲۷
جنگ	مرزی- نرمال	-۱/۰۷	۱/۰۷	۰/۶۱
	خودشیفته- نرمال	-۰/۶۶	۱/۰۷	۰/۸۲
گریز	مرزی- خودشیفته	۰/۷۰	۱/۱۱	۰/۸۲
	مرزی- نرمال	-۳/۲۷	۱/۱۳	۰/۰۱
وقفه	خودشیفته- نرمال	-۳/۹۷	۱/۱۳	۰/۰۰۲
	مرزی- خودشیفته	-۰/۲۳	۱/۱۱	۰/۹۷۸
وقفه	مرزی- نرمال	-۱/۱۶	۱/۱۱	۰/۵۸
	خودشیفته- نرمال	-۰/۹۳	۱/۱۱	۰/۷۰
وقفه	مرزی- خودشیفته	-۰/۱۰	۰/۹۷۹	۰/۹۹
	مرزی- نرمال	-۱/۰۰	۱/۰۱	۰/۶۱
وقفه	خودشیفته- نرمال	۰/۵۶	۱/۰۱	۰/۸۵

یافته‌های موجود در جدول ۳ نشان می‌دهد که سیستم فعال‌ساز رفتاری در دو گروه دارای رگه‌های شخصیت مرزی و خودشیفته در مقایسه با گروه بهنجار فعالیت بیشتری دارد؛ اما سیستم جنگ در گروه بهنجار در مقایسه با دو گروه دیگر فعال‌تر است. سه گروه در سیستم بازداری رفتاری و وقفه و گریز تفاوت معناداری نداشتند.

بحث و نتیجه‌گیری
در پژوهش حاضر سیستم‌های مغزی- رفتاری و ناگویی خلقی در سه گروه دارای رگه‌های شخصیت

خودشیفته، شخصیت مرزی و گروه بهنجار مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج نشان داد دو گروه دارای رگه‌های شخصیت مرزی و خودشیفته در مقایسه با گروه بهنجار در تشخیص و توصیف احساسات دچار نقص می‌باشند. همچنین تمرکز بر تجارب بیرونی در افراد دارای رگه‌های شخصیت مرزی در مقایسه با گروه بهنجار و خودشیفته بیشتر است و به بیان دیگر، دانشجویان دارای رگه‌های شخصیت مرزی در مقایسه با دو گروه دیگر در تصویرسازی ذهنی بیشتر با مشکل مواجه می‌گردند. این یافته با پژوهش‌های پیشین (۵، ۶، ۸، ۹، ۱۰) همسو

منظور از بعد شناختی همدلی، توانایی درک یا پیش‌بینی این موضوع است که دیگری ممکن است چه فکر، احساس یا رفتاری داشته باشد؛ و منظور از بعد عاطفی همدلی، توانایی تجربه کردن احساس مناسب در هنگام مواجهه با احساس فرد دیگر است (۳۷). بر این اساس چون این افراد، در همدلی شناختی و عاطفی دچار نقص می‌باشند، بنابراین هم در درک و هم در تجربه احساس مناسب در مواجهه با احساسات دیگران مشکل دارند.

نتایج حاصل از تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که سیستم فعال‌ساز رفتاری در دو گروه دارای رگه‌های شخصیت خودشیفته و مرزی در مقایسه با گروه عادی فعالیت بیشتری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های لارنس و همکاران (۳۸)، وزیری و فاندر (۲۳) و جاکویتز و ایگان (۲۴) همسو است. فعالیت سیستم فعال‌ساز رفتاری موجب می‌شود که فرد به پاداش‌های بالقوه حساس باشد و برای جستجوی این پاداش‌ها انگیزه پیدا کند. این سیستم عامل واکنش‌پذیری بالا و تکانش‌گری است. خصیصه اصلی افراد دارای رگه‌های شخصیت خودشیفته و مرزی، تکانش‌گری است. این افراد پاداش کمتر ولی آنی را به پاداش بیشتر با تأخیر در آینده ترجیح می‌دهند. به بیان دیگر، افراد خودشیفته به طور غیرمنطقی انتظار دارند که در مقابل همه رفتارهای خود پاداش دریافت نمایند و تنبیه را به عنوان یک احتمال بعید در نظر می‌گیرند. به همین دلیل بروز رفتار پرخاشگرانه که با لذت آنی همراه است، در این افراد به وفور دیده می‌شود و یا اینکه این افراد به دلیل اعتماد به نفس کاذبی که دارند، بیشتر در تصمیم‌گیری اشتباه می‌کنند، زیرا به دلیل حساسیت افراطی به پاداش و عدم حساسیت به تنبیه، اشتباهات گذشته نقش کم‌رنگی در تعیین رفتارهای آینده آنان دارد به همین دلیل به این افراد لقب کله‌شق و یا مقاوم داده می‌شود.

افراد مبتلا به شخصیت مرزی نیز در تصمیم‌گیری‌ها تکانشی عمل می‌کنند. این افراد پس از انجام یک فعالیت از پس‌خوراند محیطی پیامد آن فعالیت استفاده نکرده و عملکرد خود را بهبود نمی‌بخشند که این

است. در تبیین این یافته می‌توان گفت اختلال شخصیت مرزی یک اختلال عمده در تنظیم عواطف است و عدم تنظیم عواطف در این بیماران، پیامد واکنش شدید عاطفی، شدت عواطف تجربه‌شده و فقدان مهارت در مدیریت هیجانات قوی است (۳۰).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در تعاملات بین فردی و شناخت اجتماعی دچار مشکل می‌باشند. یکی از دلایل این موضوع این است که آنان در درک هیجانات و عواطف خودشان ناتوان هستند و در پاسخ به کلمات عاطفی واکنش پلک زدن بسیار شدیدی دارند (پلک زدن یک شاخص واکنش عاطفی است) در حالی که توصیف ذهنی این پاسخ‌ها در آنان بسیار ضعیف است (۳۱). شواهد همچنین نشان می‌دهد که در این بیماران بیش-پاسخ‌دهی آمیگدال به محرک‌های هیجانی و عاطفی دیده می‌شود (۳۲،۳۳). این دوگانگی میان واکنش جسمی شدید و تصویرسازی ذهنی ضعیف از این احتمال ناشی می‌شود که میان فیزیولوژی روان‌شناختی هیجان و تجربه ذهنی هیجان عدم پیوستگی وجود دارد که این وضعیت می‌تواند به دلیل وجود ناگویی خلقی در این بیماران است. یکی دیگر از تبیین‌هایی که برای وجود ناگویی خلقی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی می‌توان ارائه کرد این است که آنان در موقعیت‌های اجتماعی نمی‌توانند دیدگاه دیگران را درک کنند و با آنان همدلی نمایند. ناتوانی در همدلی با دیگران و درک نظرات آنان ممکن است با اختلال در ذهنی سازی در آنان مرتبط باشد (۳۴،۳۵).

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر این بود که افراد دارای رگه‌های شخصیت خودشیفتگی در مقایسه با افراد عادی در ابعاد ناگویی خلقی دارای مشکل هستند. این یافته همسو با پژوهش زال‌پور و همکاران (۳۶) است. پژوهش آنان نشان می‌دهد افراد دارای رگه‌های شخصیت خودشیفتگی خودبزرگ‌بین، هم در مؤلفه همدلی شناختی و هم واکنش‌پذیری عاطفی تفاوت معناداری با افراد فاقد ویژگی‌های خودشیفتگی دارند.

پیامد اعمال خود را نادیده می‌گیرند. به همین دلیل سیستم جنگ در افراد بهنجار فعال‌تر از گروه مبتلا به شخصیت خودشیفته و مرزی است.

در جمع‌بندی نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت که دانشجویان دارای خصوصیات شخصیت خودشیفته و مرزی نمره بالایی در ناگویی خلقی و سیستم فعال‌ساز رفتاری کسب کردند. در نتیجه با احتیاط می‌توان این دو ویژگی را از عوامل مؤثر در بروز یا تداوم اختلالات شخصیتی مذکور محسوب کرد. به عبارت دیگر، با توجه به عملکرد سیستم‌های مغزی رفتاری و ناگویی خلقی در افراد می‌توان صفات یا رگه‌های شخصیتی پاتولوژیک را قبل از شکل‌گیری و تثبیت این صفات جهت‌دهی یا اصلاح نمود.

اما با توجه به اینکه این پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای است، رابطه علیت نمی‌تواند با قطعیت مطرح گردد. از سوی دیگر، انجام پژوهش حاضر در میان دانشجویان دانشگاه تبریز، تعمیم‌پذیری آن را به سایر جوامع با محدودیت مواجه می‌سازد. محدودیت دیگر پژوهش حاضر این بود که جهت ارزیابی خصوصیات شخصیت مرزی و خودشیفته از مصاحبه بالینی ساختاریافته (SCID-II) استفاده شده است که یک ابزار خود گزارشی است و مبتنی بر اطلاعاتی است که دانشجو در مورد خود ارائه کرده است که ممکن است این اطلاعات صحیح نباشند.

سپاسگزاری و قدردانی

در پایان از تمامی دانشجویانی که محققان را در انجام این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1. Di Maggio G, Carcione A, nicolo G, Lysaker PH, d'Angerio S, Conti ML, et al. Differences between axes depend on where you set the bar: Association among symptoms, interpersonal relationship and alexithymia with number of personality disorder criteria. *Journal of Personality Disorder* 2013; 27: 371-382.
2. Nicolo G, Semerari A, Lysaker PH, Dimaggio G, Conti L, Angerio SD, Procacci M, Popolo R, Carcione A. Alexithymia in personality disorders: Correlations with symptoms and interpersonal functioning. *Psychiatry Research* 2011; 190: 37-42.
3. Grab HJ, Spitzer C, Freyberger HJ. The relationship between alexithymia personality and psychopathology. *American Journal of Psychiatry* 2004; 161: 1299-1301.

موضوع می‌تواند ناشی از انتظار بیش از حد دریافت پاداش از محیط باشد. پردازش صحیح اطلاعات حاصل از پاداش و تنبیه رویدادهای محیطی نیاز به پیش‌بینی شرایط موجود در محیط و سازگاری بهینه با آن شرایط دارد؛ اما پژوهش‌ها (۳۹) حاکی از آن‌اند که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بیشتر بر پایه تأثیر انگیزشی پیامد یک رویداد عمل می‌کنند تا محتوای اطلاعات حاصل از پس‌خوراند منفی یک عمل. فعالیت BAS به همراه تغییر در پردازش پس‌خوراند، موجب بروز تعارض در سطح شناختی و بی‌ثباتی هیجانی در این افراد خواهد شد.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر این بود که مؤلفه جنگ در گروه بهنجار در مقایسه با گروه دارای رگه‌های شخصیت مرزی و خودشیفته، فعالیت بیشتری داشت. طی بررسی‌های انجام شده، پژوهش همخوان یا ناهمخوانی در این رابطه یافت نشده، ولی در تبیین این یافته می‌توان گفت سیستم جنگ/گریز/انجماد مسئول ارزیابی تهدید و ایجاد هیجان ترس است. به عقیده جکسون (۱۶) زمانی که فرد با محرک تهدیدکننده مواجه شود، تمایل برای جنگیدن جهت ایجاد استقامت در وی ایجاد می‌شود. وقتی فرد بهنجار با موقعیتی تهدیدکننده و ترس‌آور مواجه می‌شود و امکان رفتار اجتنابی ندارد، سعی می‌کند تا با جنگیدن مقاومت کرده و موقعیت تهدیدکننده را برطرف سازند. این در حالی است که افراد خودشیفته و مرزی، به دلیل فعالیت مفرط سیستم فعال‌ساز رفتاری به موقعیت‌های تهدیدکننده و ترس‌آور توجهی نشان نمی‌دهند و جهت دستیابی به پاداش‌های آنی، رفتارهای تکانشی انجام می‌دهند و

4. Miller JD, Morse JQ, Nolf K, Stepp SD, Pilkonis PA. Can DSM-IV Borderline personality disorder be diagnosed via dimensional personality traits? Implications for the DSM – 5 personality disorder proposal. *Journal of Abnormal Psychology* 2012; 4: 944-950.
5. Carpenter RW, Trull T J. Components of emotion dysregulation in borderline personality disorder: A review. *Current Psychiatry Reports* 2013; 15(1): 335-364.
6. De Panfilis C, Salvatore P, Marchesi C, Cazzolla R, Tonna M, Maggini C. Parental bonding and personality disorder: The mediating role of alexithymia. *Journal of Personality disorder* 2008; 22: 496-508.
7. Joyce AS, Fujiwara E, Crisall M, Ruddy C, Ogrodniczuk JS. Clinical correlates of alexithymia among patients with personality disorder. *Psychotherapy Research* 2013; 23: 690-704.
8. New AS, Aanhel Rot M, Ripoll LH, Perez-Rodriguez M, Lazarus S, et al. Empathy and alexithymia in borderline personality disorder: clinical and laboratory measures. *Journal of Personality Disorder* 2012; 26: 660-675.
9. Domes G, Grabe HJ, Czeschnek D, Heinrichs M, Herpertz, SC. Alexithymic traits and facial emotion recognition in borderline personality disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2011; 80: 383-385.
10. Stinson, F. S. Dawson, D. A. Goldstein, R.B. Chou, S. Huang, B. & Smith, S. M. Prevalence, Correlates, Disability, and Comorbidity of DSM-IV narcissistic personality disorder: Results from the wave 2 national Epidemiologic Survey on alcohol and related conditions. *Journal of Clinical Psychiatry* 2008; 69: 1033-1045.
11. Lawson R, Waller G, Sines J, Meyer C. Emotional awareness among eating disordered patients. The role of narcissistic traits. *European Eating Disorder Review* 2008; 16: 44-48.
12. Fan Y, Wonneberger C, Enzi B, de Greck M, Ulrich C, Tempelmann C, Northoff G. The narcissistic self and its psychological and neural correlates: an exploratory fMRI study. *Psychological Medicine* 2011; 41:1441-1650.
13. Di Maggio G, Procacci M, Nicolo G, Popolo R, Semerari A, Carcione A, Lysaker PH. Poor metacognition in narcissistic and avoidant personality disorders: analysis of four psychotherapy patient. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 2007; 14: 386-401.
14. Kimbrel NA, Nelson-Gray RO, Mitchell JT. BIS, BAS, and bias: The role of personality and cognitive bias in social anxiety. *Personality and Individual Differences* 2011; 52:395-400.
15. Harnett PH, Loxton NJ, Jackson CJ. Revised Reinforcement Sensitivity Theory: Implication for Psychopathology and Psychological health. *Personality and Individual Differences* 2013; 54: 432-437.
16. Pickering A, Corr PJA. Gray's reinforcement sensitivity theory (RST) of personality. In G. Boyle, G. Matthews, & D. Saklofske (Eds.), *The SAGE handbook of personality theory and assessment. Personality Theories and Models* 2008; 1: 239-257.
17. Taylor J, Reeves M, James L, Bobadilla L. Disinhibitory trait profile and its relation to Cluster B personality disorder features and substance use problems. *European Journal of Personality* 2006; 20: 271-284.
18. Pastor MC, Ross SR, Segarra P, Montanes S, Poy R. Molto J. Behavioral inhibition and activation dimensions:relationship to MMPI-2 indices of personality disorder. *Personality & Individual Differences* 2007; 42: 235-245.
19. Alilou MM, Touraj H, Pour Esmaeeli A. Prediction of Cluster-B Personality Models Based on Sensation Seeking and Brain-Behavioral Systems. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology* 2013; 8 (28): 67-76.
20. Camara E, Rodriguez-fornells AZ, Munte TF. Reward networks in the brain as captured by connectivity measures. *Frontiers in Neuroscience* 2009; 3(3): 350-362.
21. Lawrence KA, Allen JS, Chanen AM. Impulsivity in borderline personality disorder: Reward-based decision-making and its relationship to emotional distress. *Journal of Personality Disorder* 2010; 24(6): 786-799.
22. Rentrop M, Backenstrass M, Jaentsch B, Kaiser S, Roth A, Unger J, et al. Response inhibition in a go / nogo task. *Psychopathology* 2008; 41: 50-57.
23. Vazire S, Funder D. Impulsivity and the self-defeating behavior of narcissists. *Personality and Social Psychology Review* 2006; 10: 154-165.
24. Jakobwitz S, Egan V. The dark triad and normal personality traits. *Personality and Individual Differences* 2006; 40: 331-339.
25. Grab HJ, Spitzer C, Freyberger HJ. Alexithymia and the temperament and character model of personality. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2001; 70: 261-267.
26. Bagby RM, Taylor GJ, Parker JD. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research* 1994; 38(3): 33-40.
27. Besharat MA. Reliability and factorial validity of Farsi version of the Toronto alexithymia Scale with a sample of Iranian students. *Psychological Research* 2007; 101 (1): 209-20.
28. Hasani J, Salehi S, Rasoli Azad. Psychometric Properties of Jackson's Five Factor Questionnaire: Scales of revised Reinforcement Sensitivity Theory (r-RST). *Research in Mental Health* 2013; 6(3): 73-60.
29. Naseri A, Sohrabi F, Borjali A, Falsafinezhad MR. The effectiveness of schema therapy Planar in the treatment of heroin dependence comorbid with antisocial personality disorder. *Journal of Clinical Psychology Study* 2016; 18 (5): 75-97.
30. Swart M, Kortekaas R, Aleman A. Dealing with feeling: characterization of trait alexithymia on emotion regulation strategies and cognitive-emotional processing. *Public Library of Science One* 2009; 4: 1-7.

31. Hazlett EA, Speiser LJ, Goodman M, Roy M, Carrizal M, Wynn Jk, et al. Exaggerated affect-modulated startle during unpleasant stimuli in borderline personality disorder. *Biological Psychiatry* 2007; 62:250-255.
32. Koenigsberg HW, Fan J, Ochsner KN, Liu X, Guise KG, Plzarello S, et al. Neural correlates of the use of psychological distancing to regulate responses to negative social cues: A study of patient with borderline personality disorder. *Biological Psychiatry* 2009; 66(9): 854-863.
33. Minzenberg MJ, Fan J, New AS, Tang CY, Siever LJ. Frontolimbic dysfunction in response to facial emotion in borderline personality disorder: An event-related fMRI study. *Psychiatry Research* 2007; 155(3): 231-243.
34. Fonagay P, Luyten P. A developmental, mentalization- based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Developmental Psychopath* 2009; 21(4): 1355-1381.
35. Bender DS, Skodol AE. Borderline personality as a self-other representational disturbance. *Journal of Personality Disorder* 2007; 21(5): 500-517.
36. Zalpour Kh, Shahidi SH, Zarrani F, Mazaheri MA, Heidari M. Empathy and cognitive emotion regulation in phenotypes of narcissism. *Payesh* 2015; 2: 239-247.
37. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 15th Edition. 2013.
38. Laurenceau JP, Kleinman BM, Kaczynski KJ, Carver CS. Assessment of relationship – specific in sensitive and threat sensitivities: predicting satisfaction and affect in adult intimate relationships. *Psychological Assessment* 2010; 22: 407-419.
39. Gehring WJ, Willoughby AR. The medial frontal cortex and the rapid processing of monetary gains and losses. *Science*. New York, 2002.

Daneshvar
Medicine

*Scientific-Research
Journal of Shahed
University
25th Year, No.134
April- May 2018*

Received: 03/02/2018

Last revised: 19/03/2018

Accepted: 07/04/2018

The comparison of alexithymia and brain-behavioral systems in persons with and without borderline and narcissistic personality traits

Fereshteh Pourmohseni- Koluri^{1*}, Shiva Hazrati¹, Somayyeh Maash²

1. Department of Psychology, Payam Nour University, Tehran, Iran.
2. Department of Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran.

* Corresponding author e-mail: fpmohseni@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: Personality disorders are specified according to defects in individual performance and pathological characteristics. The objective of this research was comparison of brain-behavioral systems and alexithymia in people with and without borderline and narcissistic personality traits.

Materials and Methods: The method of this study was causal-comparison. The population of research was all girls and boys students of Tabriz University in 2015, of this community, 250 people were selected via convenience sampling method and responded the SCID-II Structured Clinical Interview. 60 students who had the traits of narcissistic and borderline personality and 30 students without traits of narcissistic and borderline personality traits was selected and completed Jackson brain-behavioral systems and alexithymia questionnaires. Data was analyzed with multivariate analysis of variance and Bonferroni test.

Results: Findings showed that two groups with borderline and narcissistic personality traits compared with the normal group are deficient in identifying and describing feelings. Also, focusing on external experiences was more in group with borderline personality traits as compared to normal subjects and group with narcissistic personality traits. Groups with borderline and narcissistic personality traits had higher level of behavioral activation system than normal subjects. Normal groups had higher level of flight system activity than subjects with borderline and narcissistic personality traits.

Conclusion: According to brain-behavioral systems function and alexithymia in subjects, before formation and consolidation of pathologic personality traits, these pathologic characteristics can be oriented and modified.

Key words: Borderline personality traits, Narcissistic personality traits, Brain-behavioral systems, Alexithymia