



رویکرد ابعادی در ارزیابی اختلالات شخصیت

دکتر کاوه علوی

روانشک

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

۲۶ مرداد ۱۴۰۲

تعریف شخصیت بر اساس دی گاه Allport (از کتاب Comprehensive)

- Allport:
 - The **dynamic organization** **within the individual** of those **psychophysical** systems that **determine** his/her **unique adjustment** to his/her **environment**.
- New definition:
 - The dynamic organization of the psychobiological systems by which a person shapes and adapts in a unique way to a changing internal and external environment.

معیارهای بالینی General Personality Disorder در DSM-5

- A. An **enduring** pattern of inner experience and behavior that *deviates markedly from the expectations of the individual's culture*. This pattern is manifested in **two (or more)** of the following areas:
 1. **Cognition** (i.e., ways of perceiving and interpreting self, other people, and events).
 2. **Affectivity** (i.e., the range, intensity, lability, and appropriateness of emotional response).
 3. **Interpersonal functioning**.
 4. **Impulse control**.
- B. The enduring pattern is **inflexible** and **pervasive** across a broad range of personal and social situations.
- C. The enduring pattern leads to clinically significant **distress** or impairment in social, occupational, or other important areas of **functioning**.
- D. The pattern is **stable** and of **long duration**, and its onset can be traced back at least to adolescence or early adulthood.
- E. The enduring pattern is not better explained as a manifestation or consequence of another mental disorder.
- F. The enduring pattern is not attributable to the physiological effects of a substance (e.g., a drug of abuse, a medication) or another medical condition (e.g., head trauma).

اپیدمیولوژی

- بر اساس DSM-5:
 - ✓ کلاستر A: ۵/۷ درصد
 - ✓ کلاستر B: ۱/۵ درصد
 - ✓ کلاستر C: ۶/۰ درصد
 - ✓ هر گونه اختلال شخصیت: ۹/۱ درصد

- شایع ترین اختلالات شخصیت انواع atypical یا NOS هستند (Comprehensive Textbook of Psychiatry).

همبستگی اختلالات شخصیت (Lezenweger et al., 2008)

Tetrachoric correlations among DSM-IC/IPDE personality disorders in the PD clinical reappraisal sample (n = 214)

NCSR IPDE Clinical Data: Tetrachoric correlation estimates

	Cluster A				Cluster B			Cluster C			
	PAR	S'OID	S'TYP	ANY A	ANT	BOR	ANY B	AVO	DEP	OCD	ANY C
Cluster A											
Paranoid (PAR)											
Schizoid (S'OID)	.77*										
Schizotypal (S'TYP)	.48	.96*									
Any cluster A PD (ANY A)	--	--	--								
Cluster B											
Antisocial (ANT)	.73*	-.84*	.13	.56*	--						
Borderline (BOR)	.76*	.56*	.34	.58*	.64*						
Any cluster B PD (ANY B)	.83*	.46	.27	.65*	--	--	--				
Cluster C											
Avoidant (AVO)	.70*	.55*	.53*	.60*	.05	.54*	.44				
Dependent (DEP)	.20	-.84*	-.86*	.03	-.83*	.82*	.77*	.70*			
Obsessive-compulsive (OCD)	.59*	.40	.49	.49*	.45	.67*	.59*	.63*	.80*		
Any cluster C PD (ANY C)	.67*	.49*	.46*	.55*	.24	.55*	.45	--	--	--	
Total											
PD NOS (PD NOS)	.55	-.89*	-.10	.37	.90*	.55	.82*	-.27	-.79*	.64*	.43

*Significant at the .05 level, two-sided test

سایر اختلالات شخصیت

• در DSM-IV-TR:

✓ اختلالات شخصیت که به گونه دیگر مشخص نشده‌اند (NOS)

• در DSM-5:

✓ اختلالات شخصیت که به گونه دیگر مشخص شده است (Other specified)؛ مثل Mixed P. D. یا اختلالات شخصیت که در DSM-5 نیامده است (مثل Passive-aggressive P. D.)

✓ اختلالات شخصیت نامشخص (Unspecified)؛ مثل کافی نبودن داده‌ها یا تکمیل نشدن معیارها

همبود اختلالات شخصیت NOS با سایر اختلالات شخصیت (Verheul et al., 2007)

**TABLE 1. Prevalence of Personality Disorders
in Psychotherapy Referrals (n = 1760)**

Diagnosis	n	%
Any cluster A PD	135	7.7
Paranoid PD	108	6.1
Schizoid PD	20	1.1
Schizotypal PD	17	1.0
Any cluster B PD	480	27.3
Antisocial PD	63	3.6
Borderline PD	368	20.9
Histrionic PD	52	3.0
Narcissistic PD	105	6.0
Any cluster C PD	786	44.7
Avoidant PD	495	28.1
Dependent PD	184	10.5
Obsessive-compulsive PD	364	20.7
Any cluster A/B/C PD	1058	60.1
Any PDNOS	380	21.6
Any PD	1438	81.7

**TABLE 2. Prevalence of the Subcategories of PDNOS
in Psychotherapy Referrals (n = 1760)**

PDNOS subcategory	Co-occurrence allowed with 10 officially recognized disorders			
	YES		NO	
	N	%	N	%
Any appendix PD	621	35.3	118	6.7
Depressive PD	559	31.8	109	6.2
Passive-Aggressive PD	65	3.7	6	0.3
Self-defeating PD	119	6.8	9	0.5
Mixed PD	1017	57.8	324	18.4
Any PDNOS	1246	70.8	380	21.6

اختلالات شخصیتی که دیگر وجود ندارند!

- Passive-aggressive (negativistic) personality disorder
- Sadistic personality disorder
- Self-defeating (masochistic) personality disorder
- Inadequate personality disorder
- Depressive personality disorder
- ...

آیا معیارهای بالینی برای تشخیص categorical اختلالات شخصیت کافی هستند؟ «اختلال شخصیت ضد اجتماعی»

- قضاوت مختل
- فقدان هدف‌گذاری مناسب در زندگی
- سابقه دستگیری و زندان رفتن
- عدم مراقبت از دیگران یا در نظر گرفتن آنها
- دروغ‌گویی مفرط
- شخصیت ظاهراً جذاب (charming personality)
- فقدان ترس
- رفتارهای پرخطر
- ناتوانی در عشق
- مسئولیت‌ناپذیری
- استفاده از هویت جعلی (مثل اسم مستعار)
- قانون‌شکنی و تخطی از قواعد پذیرفته‌شده اجتماعی
- تحریک‌پذیری و پرخاشگری (فیزیکی)
- خشم و خصومت‌ورزی
- رفتارهای تکانشی
- تغییرات پیش‌بینی‌نشده خلق
- عواطف اندک
- استثمار دیگران
- دیگرآزاری
- عدم پشیمانی
- Manipulation دیگران برای دستیابی به اهداف شخصی
- روابط ناپایدار
- زندگی آشفته (chaotic) و پرتنش و پرهیجان (dramatic)

همپوشانی اختلال شخصیت «خودشیفته» با اختلال شخصیت «ضد اجتماعی»، اختلالات شخصیت کلاستر C و طیف طبیعی شخصیت

- سه سابتایپ اختلال شخصیت خودشیفته:

Grandiose-Malignant “Overt” ✓

- عملکرد بین فردی و اجتماعی مختل
- همبود با اختلالات شخصیت دیگر و با سوء مصرف مواد
- علائم اصلی: خودبزرگ بینی، تحقیر دیگران، خشم، خصومت، قانون گریزی، پرخاشگری

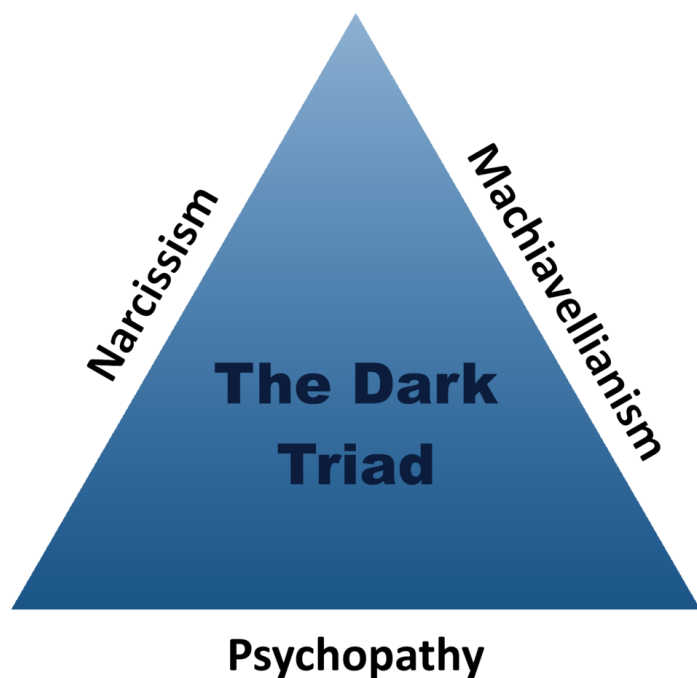
Fragile/Vulnerable “Covert” ✓

- عملکرد فردی مختل
- همبود با اختلالات افسردگی و اضطرابی
- علائم اصلی: حساسیت به انتقاد، زودرنجی، عدم تحمل شکست، گاهی حس خودبرتربینی

High-functioning/Exhibitionist ✓

- گاهی اختلال عملکرد بارزی ندارد (آیا معیار تشخیصی تکمیل می شود؟)، مگر در بحران ها و در شکست های نامنتظره / عموماً از نظر اجتماعی موفق و پایدارند.
- کمترین همبود با سایر اختلالات روانپزشکی
- علائم اصلی: استثمار دیگران، فقدان امپاتی، حق به جانب بودن، خودمرکزی

سه گانه تاریک شخصیت (Dark Triad)



- **Narcissism:** خودبزرگ بینی، غرور، خودمحوری، فقدان امپاتی، حق به جانب بودن، برتری طلبی، ...

- **Machiavellianism:** سردی عاطفی، تمرکز بر منفعت فردی و علاقه های خود، بی توجهی به قواعد اخلاقی، عدم تعهد، manipulation دیگران، سلطه جویی، ... (لزوماً با اختلال روانپزشکی همراه نیست)

- **Psychopathy:** رفتارهای ضد اجتماعی، عدم پشیمانی، مهارگسیختگی رفتاری، خودپسندی، تکانشگری، سنگدلی، بی احساسی، ...

آیا معیارهای بالینی برای تشخیص categorical اختلالات شخصیت ممکن هستند؟ «اختلال شخصیت ضد اجتماعی»

• DSM-5

✓ معیار B: سن بالای ۱۸ سال

✓ معیار C: شواهد اختلال سلوک در سن زیر ۱۵ سال

✓ معیار A6: مسئولیت ناپذیری پایدار که با شکست‌های مکرر در رفتارهای شغلی پایدار و مستحکم یا احترام به ملزومات اقتصادی مشخص می‌شود

➤ مسأله Recall bias

پارانویا

- اختلال شخصیت پارانوئید:
 - A. A pervasive distrust and suspiciousness of others such that their motives are interpreted as malevolent, beginning by early adulthood and present in a variety of contexts, ...
- اختلال شخصیت اسکیزوتایپال:
 - A.5. Suspiciousness or paranoid ideation
- اختلال شخصیت مرزی:
 - A. 9. Transient, stress-related paranoid ideation or severe dissociative symptoms
- همچنین در اختلال شخصیت وسواسی-جبری، اختلال هذیانی، اسکیزوفرنیا (و سایر اختلالات طیف)، افسردگی، اختلالات ناشی از مصرف مواد، ...
- شیوع پارانویا در اختلال شخصیت مرزی: ۶۸ تا ۹۷ درصد (Munoz-Negro et al. 2019)

تکانشگری

• اختلال شخصیت مرزی:

- A. 4. Impulsivity in at least two areas that are potentially self-damaging (e.g., spending, sex, substance abuse, reckless driving, binge eating).

• اختلال شخصیت ضد اجتماعی:

- A. 3. Impulsivity or failure to plan ahead

• نیز در اختلال شخصیت خودشیفته، اختلال کنترل تکانه، اختلالات خلقی و اضطرابی، ADHD، ...

همدلی (امپاتی)

• اختلال شخصیت خودشیفته:

- A 7. Lacks empathy: is unwilling to recognize or identify with the feelings and needs of others.

• اختلال شخصیت ضد اجتماعی:

- A. 7. Lack of remorse, as indicated by being indifferent to or rationalizing having hurt, mistreated, or stolen from another.

• نیز در اختلال شخصیت مرزی، پارانوئید، اسکیزوئید، وسواسی-جبری، ...

• عملکرد بین فردی ناسازگار تقریباً در تمام اختلالات شخصیت دیده می شود.

فرجام اختلالات و اهداف کلی روانپزشکی: خودکشی و اختلالات شخصیت (Braun-Scharm; 1996)

ICD-10 diagnoses	Nonsuicidal <i>n</i> = 374	%	Suicidal <i>n</i> = 163	%
Schizophrenic disorders	83	22.2	24	14.7
Eating disorders	77	20.6	14	8.6
Personality disorders ¹	32	8.6	25	15.31
Mixed disorders of conduct and emotions	26	6.9	7	4.3
Emotional disorders ¹	24	6.4	22	13.5
Acute stress reactions ¹	24	6.4	34	20.9
Conduct disorders	16	4.3	6	3.7

¹ $p < 0.05$.

ICD-10	Personality disorder(pd)	Nonsuicidal (<i>n</i> = 32)	Suicidal (<i>n</i> = 25)
F60.1	Schizoid pd	7	4
F60.2	Dissocial pd	1	0
F60.3	Emotionally unstable pd	4	7
F60.4	Histrionic pd	6	6
F60.5	Anankastic	1	0
F60.6	Anxious avoidant pd	3	0
F60.7	Dependent pd	0	1
F60.8	Other pd	10	7

همپوشانی اختلالات شخصیت و سایر اختلالات روانپزشکی

- Avoidant P. D. vs. Social phobia
- Obsessive-compulsive P. D. vs. OCD
- Dependent P. D. vs. Panic disorder (with or without agoraphobia)
- Borderline P. D. vs. Depression, Cyclothymia, BD-II, ...
- Cluster B P. D. vs. Cyclothymia, Bipolar disorders, ...
- Schizotypal P. D. vs. Schizophrenia
- Schizoid P. D. vs. Asperger's disorder
- Paranoid P. D. vs. Delusional disorder
- ...

نقص پایایی در تشخیص categorical اختلالات شخصیت

(Comprehensive Textbook of Psychiatry)

- در کارآزمایی‌های مبتنی بر DSM-III پایایی بین ارزیاب‌ها برای تشخیص اختلالات شخصیت ۰/۶۱ و پایایی بازآزمایی ۰/۵۴ بوده است.
- پایایی برای تک‌تک اختلالات شخصیت پایین‌تر است از تشخیص ابتلاء به «هر گونه اختلال شخصیت».
- در کارآزمایی‌های مبتنی بر DSM-5 پایایی تشخیصی برای اختلالات شخصیت کماکان پایین و مثلاً برای «اختلال شخصیت مرزی» تنها ۰/۳۴ است.

چرا دیدگاه طبقه‌بندی (Categorical)؟

- ✓ علم پزشکی به صورت سنتی دیدگاهی categorical دارد و بالینگران یاد گرفته‌اند categorical بیندیشند.
- ✓ طبقه‌بندی کمک می‌کند تا به کمک برخی صفات مشخص، دیگر خصوصیات فرد پیش‌بینی شود.
- ✓ طبقه‌بندی جزئیات را حذف می‌کند تا تمرکز بر کلیات باقی بماند (بعداً می‌توان variant یا subtype‌ها را تعریف کرد).
- ✓ اساساً «تشخیص» صورت می‌گیرد تا «درمان» انجام شود. «طبقه‌بندی» کمک می‌کند تا «اندیکاسیون» درمان مشخص شود، چون افراد را به دو گروه «بیمار/مبتلا» و «سالم/غیرمبتلا» تقسیم می‌کند.
- ✓ رویکرد شرکت‌های بیمه چنین دیدگاهی را لازم دارد.
- ✓ ارتباطات حرفه‌ای به کمک توصیف اشکال «پروتوتیپیک» و «معیارهای بالینی» آسان‌تر می‌شود.
- ✓ در DSM-5 اجازه داده شده تا maladaptive personality traits هم طبقه‌بندی شوند.

ترکیب

- اگر اختلالی ۹ معیار تشخیصی داشته باشد و تشخیص آن اختلال با مشاهده دست کم ۵ معیار صورت بگیرد، چند حالت از این تشخیص وجود دارد؟



$$C(n, r) = \frac{n!}{r! \times (n-r)!}$$

$$= C(9, 5) + C(9, 6) + C(9, 7) + C(9, 8) + C(9, 9)$$

$$= 256$$

چرا دیدگاه ابعادی (Dimensional)؟

- ✓ اساساً «شخصیت» در هر فرد «ویژه» است و «طبقه‌بندی» نوعی دیدگاه تقلیل‌گرایانه (reductionistic) است. در مورد «شخصیت» واریانتهای نرمال بسیار متنوعی وجود دارند.
 - ✓ طبق تعریف WHO، «سلامت» را نمی‌توان categorized کرد:
- Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.
- ✓ دیدگاه categorical تنها برای موارد «پروتوتیپیک» یا «بسیار شدید» مناسب است، نه موارد خفیف یا غیرمعمول: اختلالات شخصیت unspecified, atypical, mixed شیوع بسیار بالایی دارند.
 - ✓ هم‌پوشانی بالایی بین علائم (و حتی معیارهای بالینی) انواع اختلالات شخصیت دیده می‌شود.
 - ✓ پایایی تشخیص‌های طبقه‌بندی‌شده (categorical) پایین است.
 - ✓ درمان‌های غیراختصاصی برای اختلالات شخصیت: هم درمان‌های دارویی و هم درمان‌های غیردارویی مبتنی بر علائم یا حوزه‌های مشکل‌زا هستند (درمان symptomatic و نه syndromic).
 - ✓ درمان برای موارد mixed یا atypical مشخص نیست.
 - ✓ امکان ارزیابی تمام ابعاد شخصیت در اختلالات موجود در DSM یا ICD وجود ندارد، اما هر فرد صفات شخصیتی بسیار متنوعی دارد.
 - ✓ در رویکرد ابعادی از ایجاد «سطل‌آشغالی» به نام (NOS) not otherwise specified یا unspecified یا other specified پرهیز می‌شود.
 - ✓ هم معیارهای تشخیصی و هم آستانه تشخیص برای اختلالات روانپزشکی عموماً و اختلالات شخصیت اختصاصاً تا حد زیادی «دل‌بخواهی» (arbitrary cutoff points) هستند.

اشکالات دیدگاه ابعادی

- ✓ به هر حال، لازم است تا نقاط برش (cutoff points) معرفی شود:
- الف. این مسأله به پژوهش‌هایی نیاز دارد با حجم نمونه بالا و representativeness قابل توجه نمونه‌ها.
- ب. این رویکرد، خودبه‌خود به سمت رویکرد categorical هدایت می‌شود.
- ✓ ممکن است رابطه انسانی پزشک-بیمار به آزمون‌های کاغذی self-report تقلیل پیدا کند.
- ✓ مسأله face validity بسیار جدی است. صفات شخصیتی در بسیاری از موارد، یک سیستم ارزشی را هدف می‌گیرد یا بار مثبت و منفی دارد.
- ✓ مشخص نیست کدام صفات باعث دیسترس یا اختلال عملکرد شده‌اند.
- ✓ بین نمره هر بعد یا صفت شخصیتی و اختلال ایجادشده ارتباط مشخصی وجود ندارد: هم افراد دارای reward dependence بالا و هم افراد دارای reward dependence پایین می‌توانند انطباق اجتماعی خوبی داشته باشند.
- ✓ بیشتر سیستم‌های ارزیابی ابعادی شخصیت «تفاوت‌های بین‌فردی» و نه «فرایندهای درون‌روانی» (intrapsychic processes) را اندازه می‌گیرند.

ابزارهای ارزیابی ابعادی شخصیت

• بالینی:

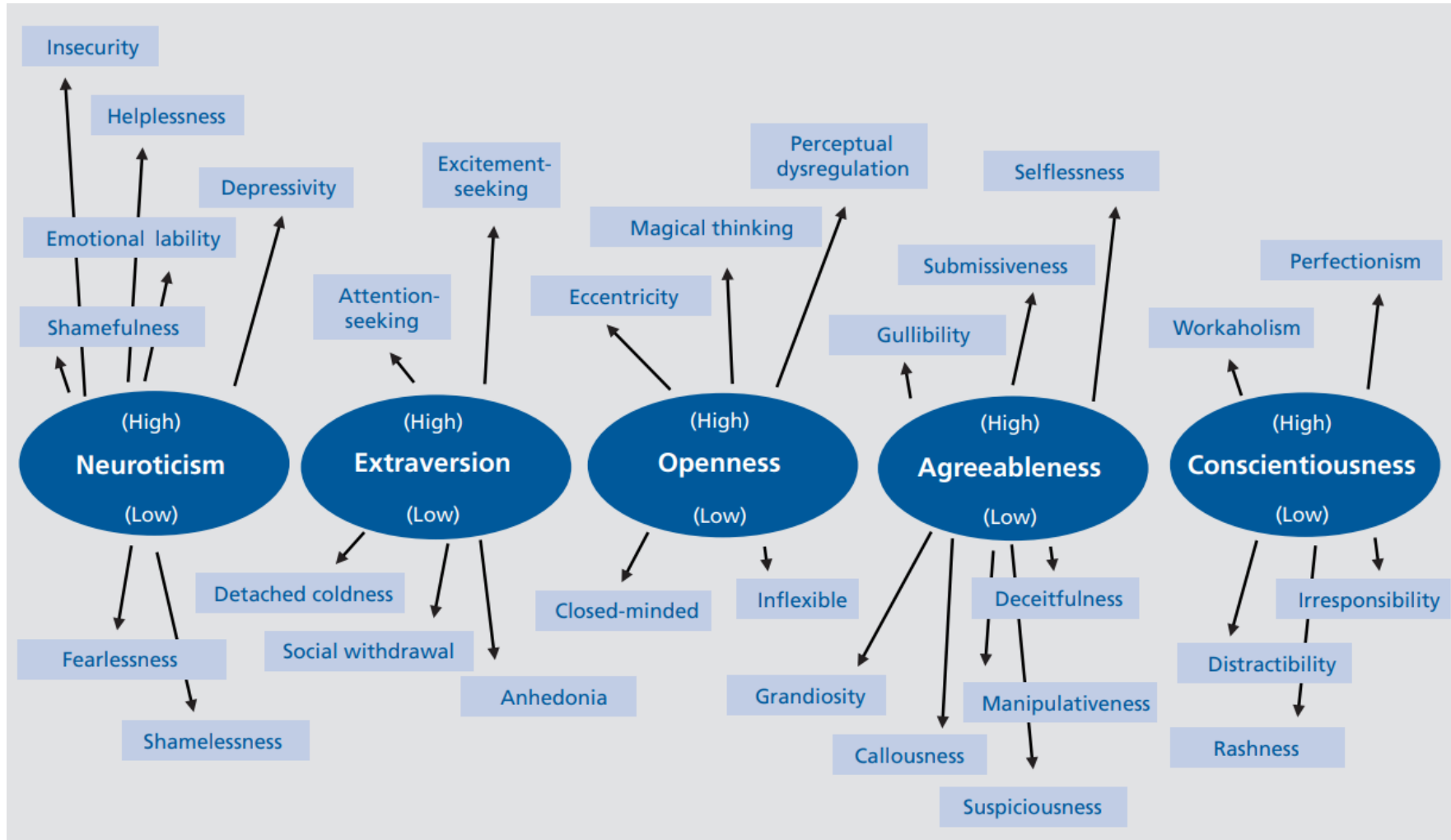
- ✓ Minnesota Multiphasic Personality Inventory یا MMPI-II
- ✓ MCMI (نسخه‌های ۳ و ۴) یا Millon Clinical Multiaxial Inventory
- ✓ TCI و TCI-R یا Temperament and Character Inventory
- ✓ PID-5 یا Personality Inventory for DSM-5
- ✓ ...

• غیر بالینی:

- ✓ NEO-PI-R یا NEO-Personality Inventory-Revised و NEO-PPI یا NEO-Five Factor Inventory
- شامل Neuroticism (روان رنجور گرایی)، Extraversion (برون گرایی)، Oppenness (گشودگی به تجربه)، Agreeableness (توافق پذیری) و Conscientiousness (وجدانی بودن)
- ✓ 16PF یا Sixteen Personality Factor Questionnaire
- ✓ EPQ یا Eysenck Personality Questionnaire
- شامل Extraversion/Introversion، Neuroticism/Stability، Psychoticism/Socialisation و Lie/Social desirability
- ...

ارتباط Big-Five Personality Traits و علائم بالینی

اختلالات شخصیت



MMPI-II

- شاخص‌های روایی
 - مقیاس‌های L (دروغ‌پردازی)، F (تمارض / نابسامدی) و K (انکار / دفاعی بودن / مقیاس اصلاح)
- مقیاس‌های بالینی
 - خودبیمارپنداری (Hs)، افسردگی (D)، هیستری (Hy)، انحراف روانی-اجتماعی (Pd)، مردانگی-زنانگی (MF)، پارانویا (Pa)، ضعف روانی (Pt)، اسکیزوفرنیا (Sc)، هیپومانیا (Ma) و درون‌گرایی اجتماعی (Si)
- مقیاس مشتق از MMPI برای اختلالات شخصیت (MMPI-PD)
- و چندین مقیاس فرعی؛ مانند:
 - واپس‌رانی / Regression، نیرومندی خود / Ego strength، سلطه‌گری، مسئولیت، ناپختگی، ...

MCMII

- شاخص‌های اصلاح یا روایی و سبک پاسخ
 - روایی (V یا Validity)، افشاگری (X یا Disclosure)، جامعه‌پسندی (Y یا Desirability) و بدجلوه‌دهی (Z یا Debasements)
- الگوهای شخصیت بالینی
 - شخصیت‌های اسکیزوئید، اجتنابی، افسرده، وابسته، نمایشی، خودشیفته، ضد اجتماعی، آزارگر (سادیستیک)، اجباری (Compulsive)، منفی‌گرا (Negativistic) و خودشکن (Self-defeating)
- الگوهای اختلالات شدید شخصیت
 - شخصیت‌های اسکیزوتایپال، مرزی و پارانوئید
- سندرم‌های بالینی
 - اختلالات اضطرابی، شبه‌جسمی، افسرده‌خویی، وابستگی به الکل، وابستگی به مواد و PTSD
- سندرم‌های بالینی شدید
 - اختلالات تفکر، افسردگی اساسی و هذیانی

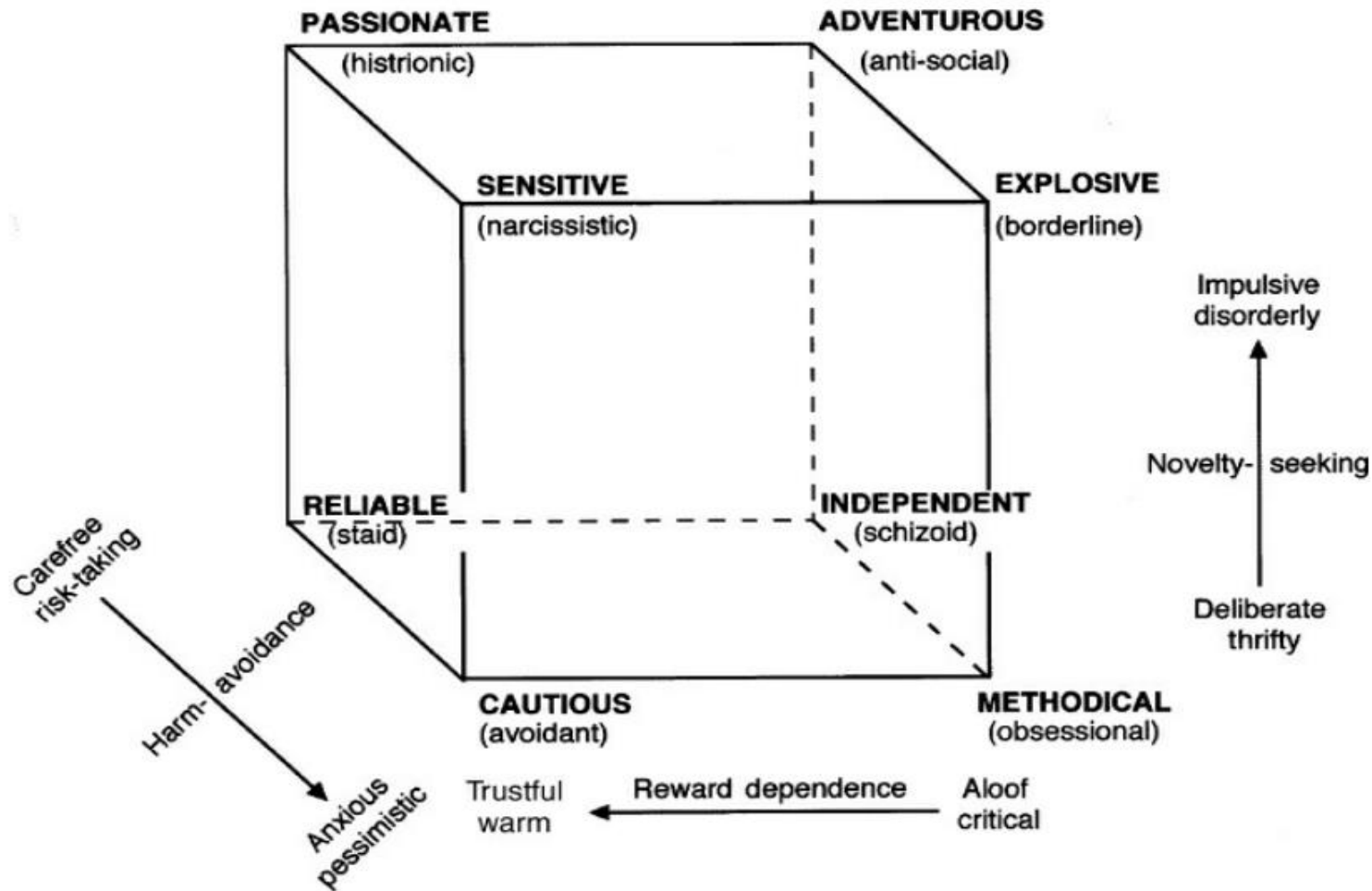
مزاج (Temperament)

- «مزاج» شامل ترجیحات و تمایلات جسمی (body's bias) در تعدیل پاسخ‌های شرطی شده رفتاری (conditioned behavioral responses) در برابر محرک‌های فیزیکی وارد شده به فرد است.
- «مزاج» شامل احساسات پیش‌معنایی (presemantic sensations) است که هیجانات پایه (basic emotions)، مثل ترس و خشم، را برمی‌انگیزد و از بازشناخت آگاهانه، مشاهدات توصیفی، بازتاب‌ها و واکنش‌ها، و استدلال مستقل است.
- «مزاج» بیشتر جنبه سبک‌مدارانه یا stylistic رفتار را در بر دارد (چگونگی یا how)، و نه انگیزش (چرایی یا why) یا محتوایی (چیستی یا what).
- «مزاج» بر وجوه هیجانی، انگیزشی و تطابقی رفتار دلالت دارد.
- «مزاج» در تمام اقوام و سراسر جهان یکسان است.
- «مزاج» وجه ارثی بارزی دارد، در اوایل زندگی بروز می‌کند و در طول زندگی ثابت است (به‌جز Novelty seeking که سیر کاهشی دارد).
- چهار وجه اصلی مزاج عبارتند از:
 - آسیب‌گریزی (Harm avoidance)
 - تنوع‌طلبی یا نوجویی (Novelty seeking)
 - وابستگی به پاداش (Reward dependence)
 - سماجت (Persistence)

صفات شخصیتی بر اساس ابعاد مزاج (Temperament)

	Higher scores	Lower scores
Harm avoidance	بدبین (pessimistic)، ترسو، خجالتی، خستگی پذیر	خوش بین (optimistic)، جسور، برون گرا و معاشرتی، پرانرژی
Novelty seeking	کنجکاو و جست و جو گر، تکانشی، افراطی و ولخرج، بی نظم	محتاط، متعادل و اندیشه ورز، مقتصد و صرفه جو، منظم
Reward dependence	احساساتی، گشاده رو، گرم، مهربان	گسسته و بی علاقه، منزوی، سرد، مستقل
Persistence	کوشا، مصمم، جدی و مشتاق، کمال گرا	تنبل، بی اراده، بی دست آورد، مصلحت گرا

ترکیب بندی مزاج (Temperament Configuration)



ابعاد مزاج و ارتباط آن با سیستم‌های مغزی و هیجانات

Personality dimension	Brain system	Principal neurotransmitters	Ancient temperaments	Basic emotion
Novelty seeking	Behavioral activation	Dopamine	Choleric صفراوی	Anger
Harm avoidance	Behavioral inhibition	GABA Serotonin (dorsal raphe)	Melancholic سودایی	Fear
Reward dependence	Social attachment	NE Serotonin (median raphe)	Sanguine دموی	Attachment
Persistence	Partial reinforcement	Glutamate Serotonin (dorsal raphe)	Phlegmatic بلغمی	Ambition

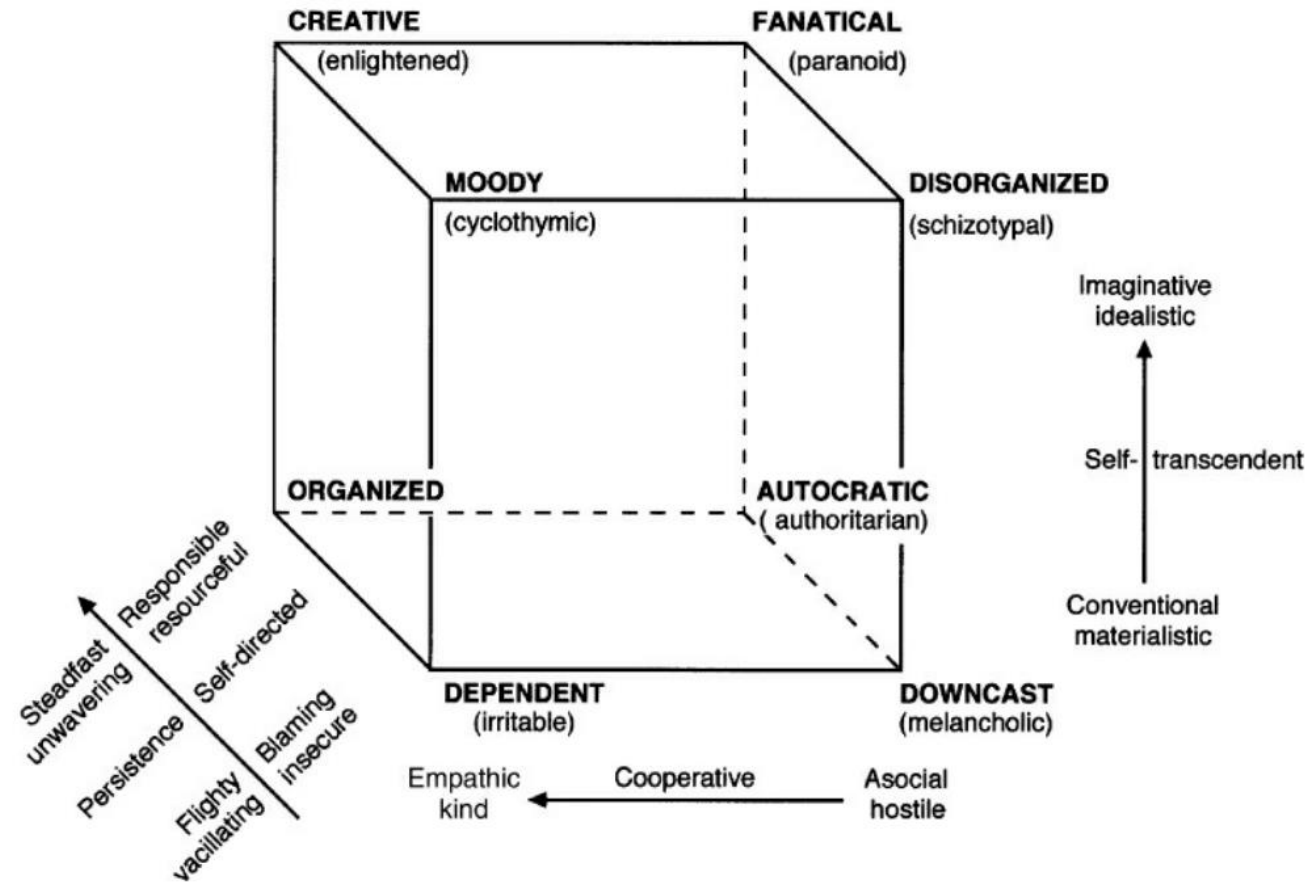
منش (Character)

- منش اشاره‌ای است به ذهن (Mind) که هسته مفهومی شخصیت است.
- منش تفاوت‌های فردی را در self-concepts و object relations را نشان می‌دهد که اهداف و ارزش‌های فردی را نشان می‌دهد.
- بر خلاف «مزاج» که بروزی خودبه‌خود دارد، «منش» آزادانه، ارادی، عامدانه و منطقی تظاهر می‌کند.
- بر خلاف «مزاج» که هیجانات پایه را بروز می‌دهد، «منش» «هیجانات ثانویه» (secondary emotions) را نشان می‌دهد: اعتدال هدفمند، امید، صبر و شکیبایی، عشق، امید و ایمان.
- «مزاج» می‌تواند قوای مقننه (legislative)، مجریه (executive) و قضاییه (judicial) فرد را می‌سازد.
- «مزاج» شامل عملکردهای عالی‌تر مغزی است؛ عملکردهایی مثل تفکر انتزاعی، تعابیر نمادین و استدلال.
- ابعاد سه‌گانه مزاج عبارتند از:
- خودمحموری (Self-directedness)
- همکاری (Cooperativeness)
- فراخودی (Self-transcendence)

صفات شخصیتی بر اساس ابعاد منش (Character)

	Higher scores	Lower scores
Self-directedness	مسئولیت‌پذیر، هدفمند، مبتکر، خودپذیرا (self-accepting)، منظم	عیب‌جو، بی‌هدف، منفعل، خودبین و مغرور، متعارض
Cooperativeness	شکیبا و دارای سعه‌صدر، همدل و امپاتیک، یاریگر، مهربان، اصول‌گرا	ناشکیبا، غیرحساس، خودخواه، انتقام‌جو، فرصت‌طلب
Self-transcendence	بی‌توجه به خود، اهل تفکر و تعمق، فرافردی (transpersonal)، معنویت‌گرا، آرمان‌گرا	مشغول به خود، خودمرکز (self-centered)، مشکوک، عینی، مصلحت‌گرا

ترکیب بندی منش (Character Configuration)



ارتباط اختلالات شخصیت با ابعاد مزاج و منش



Table 26–18.

Correlations between Temperament and Character Inventory Scales and the Total Number of Symptoms for Personality Disorders, Cluster A, Cluster B, and Cluster C

	Total No.PD Sx	Cluster A Sx	Cluster B Sx	Cluster C Sx
Novelty Seeking	0.22 ^a	0.02	0.44 ^b	−0.06
Harm Avoidance	0.31 ^c	0.23 ^c	0.08	0.43 ^b
Reward Dependence	−0.14	−0.37 ^b	−0.08	−0.04
Persistence	0.00	−0.07	0.04	−0.01
Self-Directedness	−0.56 ^b	−0.35 ^b	−0.43 ^b	−0.50 ^b
Cooperativeness	−0.44 ^b	−0.44 ^b	−0.40 ^b	−0.28 ^c
Self-Transcendence	0.02	−0.08	0.03	0.04

Personality Disorders Inpatients ($N = 136$).

^a <0.01 .

^b <0.0001 .

نمای ابعادی (کمی) اختلالات شخصیت

- Consistent features
 - Low self-directedness
 - Irresponsible, Blaming, No mature goals, Resourceless, Helpless, Poor self-esteem, Undisciplined
 - Low cooperativeness
 - Intolerant of others, Lack of empathy, Unhelpful, Revengeful, Unprincipled
- Variable features
 - High persistence (obsessive-compulsive symptoms only)
 - Low reward dependence (odd cluster only)
 - High novelty seeking (erratic cluster only)
 - High harm avoidance (anxious cluster only)

ارتباط اختلالات روانپزشکی با ابعاد مزاج و منش

	Harm avoidance	Novelty seeking	Reward dependence	Persistence	Self-directedness	Cooperativeness	Self-transcendence
SCZ	+		-		-	-	+
Depression	+				-		
Bipolar	-	+		-			+
GAD, Panic	+						
OCD	+	-					
Social anxiety	+		+				
Anorexia	+			+			
Bulimia	+	+					

اندازه‌گیری مزاج و منش: TCI یا Temperament and Character Inventory

ساخته Cloninger (۱۹۹۴)؛ دو ویراست ۱۸۹ و ۲۴۰ سوالی و دو فرم TCI و TCI-R

- **Novelty seeking (NS)**
 - Exploratory excitability (NS1)
 - Impulsiveness (NS2)
 - Extravagance (NS3)
 - Disorderliness (NS4)
- **Harm avoidance (HA)**
 - Anticipatory worry (HA1)
 - Fear of uncertainty (HA2)
 - Shyness (HA3)
 - Fatigability (HA4)
- **Reward dependence (RD)**
 - Sentimentality (RD1)
 - Openness to warm communication (RD2)
- Attachment (RD3)
- Dependence (RD4)
- **Persistence (PS)**
 - Eagerness of effort (PS1)
 - Work hardened (PS2)
 - Ambitious (PS3)
 - Perfectionist (PS4)
- **Self-directedness (SD)**
 - Responsibility (SD1)
 - Purposeful (SD2)
 - Resourcefulness (SD3)
 - Self-acceptance (SD4)
 - Enlightened second nature (SD5)
- **Cooperativeness (C)**
 - Social acceptance (C1)
 - Empathy (C2)
 - Helpfulness (C3)
 - Compassion (C4)
 - Pure-hearted conscience (C5)
- **Self-transcendence (ST)**
 - Self-forgetful (ST1)
 - Transpersonal identification (ST2)
 - Spiritual acceptance (ST3)

نمونه سوالات فرم فارسی و ۱۲۵ سوالی TCI در حوزه «مزاج»

- تنوع طلبی / نوجویی
 - غالباً چیزهای جدید را فقط به منظور سرگرمی و هیجان انتخاب می‌کنم، حتی اگر اکثر مردم فکر کنند که این کار، وقت تلف کردن است.
 - دوست دارم زمانی بیاید که مردم هر آنچه را می‌خواهند، بدون محدودیت قانونی انجام دهند.
- خطرگریزی
 - وقتی با گروهی از افراد غریبه ملاقات دارم، احتمالاً می‌توانم آرام و خوش‌برخورد باشم، حتی هنگامی که از قبل به من گفته باشند که آنها رابطه دوستانه نخواهند داشت.
 - معمولاً مطمئن هستم که همه امور درست پیش خواهد رفت، حتی در موقعیت‌هایی که باعث نگرانی اکثر مردم می‌شود.
- وابستگی به پاداش
 - دوست دارم درباره تجربه‌ها و احساس‌هایم به‌طور راحت و صریح با دوستانم گفت‌وگو کنم، به‌جای آنکه آنها را در خودم نگه‌دارم.
 - هیچ‌گاه برای خوش‌آیند دیگران راهم را عوض نمی‌کنم.
- سماجت
 - احتمالاً می‌توانم بیشتر از آنچه تلاش کرده‌ام، موفقیت به‌دست آورم، اما دلیلی نمی‌بینم بیش از نیاز گذران زندگی به خودم فشار آورم.
 - معمولاً آنچنان در کارم جدی هستم که دیرتر از دیگران دست از کار می‌کشم.

نمونه سوالات فرم فارسی و ۱۲۵ سوالی TCI در حوزه «منش»

• خودراهبری

- غالباً احساس می‌کنم که قربانی شرایط هستم.
- اغلب احساس می‌کنم که هدف یا معنای چندانی در زندگی‌ام وجود ندارد.

• همکاری

- معمولاً می‌توانم دیگران را همان‌گونه که هستند بپذیرم، حتی زمانی که با من خیلی فرق داشته باشند.
- از گرفتن انتقام از کسانی که آزارم می‌دهند، لذت می‌برم.

• فراخودی

- من تجربه‌هایی داشته‌ام که احساس کرده‌ام با یک قدرت معنوی شگفت‌انگیز در تماس هستم.
- من لحظاتی بانشاط داشته‌ام که در آن ناگهان یک احساس شفاف و عمیق «یکی بودن با تمام هستی» به من دست داده است.

پرسشنامه شخصیتی DSM-5 – فرم بزرگسالان (Personality) (Inventory for DSM-5 (PID-5)—Adult

- Anhedonia / بی لذتی
- Anxiousness / مضطرب بودن
- Attention seeking / توجه جویی
- Callousness / سنگدلی
- Deceitfulness / فریبکاری
- Depressivity / افسردگی پذیری
- Distractibility / حواس پرتی
- Eccentricity / غرابت
- Emotional lability / ناپایداری هیجانی
- Grandiosity / خودبزرگ بینی
- Hostility / خصومت
- Impulsivity / تکانشگری
- Intimacy avoidance / گریز از صمیمیت
- Irresponsibility / مسئولیت ناپذیری
- Manipulativeness / دغلكاری
- Perceptual dysregulation / كژتنظیمی ادراكی
- Perseveration / درجاذدگی
- Restricted affectivity / عاطفه پذیری محدود
- Rigid perfectionism / كمال طلبی نامنعطف
- Risk taking / خطرپذیری
- Separation anxiety / ناامنی در جدایی
- Submissiveness / سلطه پذیری
- Suspiciousness / شكاكیت
- Unusual beliefs and experiences / باورها و تجارب نامعمول
- Withdrawal / انزوا

- Negative affect / عاطفه منفی (vs. Emotional stability)
 - Emotional lability, Anxiousness, Separation anxiety, Submissiveness, Hostility, Perseveration, Depressivity, Suspiciousness, Restricted affectivity
- Detachment / گسستگی (vs. Extraversion)
 - Withdrawal, Anhedonia, Intimacy avoidance, Depressivity, Restricted affectivity, Suspiciousness
- Antagonism / ستیزه‌گری (vs. Agreeableness)
 - Manipulation, Deceitfulness, Grandiosity, Attention seeking, Callousness, Hostility
- Disinhibition / مهارگسیختگی (vs. Conscientiousness)
 - Irresponsibility, Impulsivity, Distractibility, Risk Taking, Rigid perfectionism
- Psychoticism / روان‌پریش‌گرایی (vs. Lucidity)
 - Unusual beliefs and experiences, Eccentricity, Cognitive and perceptual dysregulation

مطالعه ما بر روی نسخه فارسی PID-5

- ساختار عاملی پرسش نامه شخصیتی DSM-5 (PID-5) در نمونه ایرانی
 - شیوا ثریا، لیلا کمال زاده، وحیده نیری، عصمت بیات، کاوه علوی، سید وحید شریعت
 - مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران ۱۳۹۵؛ ۲۲ (۴): ۳۰۸ – ۳۱۷
- بررسی پایایی بازآزمایی و ثبات درونی نسخه‌ی فارسی پرسش نامه‌ی شخصیتی PID-5 در دانشجویان پزشکی و بیماران روان پزشکی
 - لیلا کمال زاده، وحیده نیری، شیوا ثریا، سید وحید شریعت، کاوه علوی
 - مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۵؛ ۳۴ (۳۹۳): ۹۰۱ – ۹۰۷
- ترجمه و روان سنجی فهرست اختلالات شخصیتی بر مبنای DSM-V
 - وحیده نیری، شیوا ثریا، لیلا کمال زاده، سید وحید شریعت، سید منصور برقی، عصمت بیات، کاوه علوی
 - مجله دانشگاه علوم پزشکی قم ۱۳۹۵؛ ۱۰ (۱۲): ۸۷ – ۹۸
- ۱۰۳ بیمار سرپایی بدون اختلالات حاد روان پزشکی و ۱۱۴ دانشجوی پزشکی سالم

اختلال شخصیت	فراوانی	درصد در کل افراد	درصد در بین اختلالات شخصیت
پارانوئید	۳	۱/۴	۲/۹
اسکیزوئید	۳	۱/۴	۲/۹
اسکیزوتایپال	۵	۲/۳	۸/۹
مرزی	۳۲	۱۴/۷	۳۱/۱
خودشیفته	۱۰	۴/۶	۹/۷
نمایشی	۷	۳/۲	۶/۸
ضد اجتماعی	۴	۱/۸	۳/۹
وسواسی-جبری	۳۳	۱۹/۸	۴۱/۷
وابسته	۱۳	۶/۰	۱۲/۶
اجتنابی	۹	۴/۱	۸/۷
افسرده	۲	۰/۹	۱/۹
منفعل-پرخاشگر	۱	۰/۵	۱/۰
خودشکن	۱	۰/۵	۱/۰
جمع	*۱۰۳	۴۷/۵	۱۰۰/۰

سطح	عامل اول: افسردگی-اضطراب یا عاطفه منفی	عامل دوم: مخالفت-جویی	عامل سوم: گسستگی	عامل چهارم: پایداری رفتار	عامل پنجم: روان‌پریشی‌گرایی
بی‌لذتی	۰/۶۱۰	-۰/۱۳۰	-۰/۲۸۵	-۰/۱۱۹	-۰/۰۵۲
مضطرب بودن	۰/۷۱۹	-۰/۰۲۳	-۰/۰۲۳	-۰/۱۶۹	-۰/۲۶۳
توجه‌جویی	۰/۴۰۶	۰/۶۵۶	-۰/۳۱۳	-۰/۱۵۸	۰/۰۲۳
سنگدلی	۰/۰۵۱	۰/۵۰۳	-۰/۳۲۸	-۰/۲۳۰	-۰/۰۲۱
فریبکاری	۰/۲۱۸	۰/۶۳۸	-۰/۰۲۳	-۰/۱۹۵	۰/۰۹۸
افسردگی‌پذیری	۰/۷۰۹	-۰/۱۲۹	-۰/۲۲۵	-۰/۱۸۰	-۰/۲۶۹
حواس‌پرتی	۰/۶۳۵	۰/۰۲۲	-۰/۱۳۵	-۰/۱۸۶	-۰/۲۳۳
غرولیت	۰/۱۳۳	۰/۰۷۷	-۰/۱۳۹	-۰/۰۹۰	-۰/۷۲۳
ناپایداری هیجانی	۰/۶۳۹	۰/۱۳۵	-۰/۱۹۹	-۰/۰۲۵	-۰/۲۸۳
خودبزرگ‌بینی	-۰/۲۰۷	۰/۸۳۶	-۰/۰۹۳	-۰/۱۷۸	-۰/۱۱۱
خصوصیت	۰/۳۱۱	۰/۳۲۸	-۰/۲۲۸	-۰/۰۱۳	-۰/۱۲۲
تک‌تک‌شگر	۰/۳۳۱	۰/۱۳۹	-۰/۰۰۷	-۰/۳۳۵	-۰/۲۸۲
گریز از صمیمیت	-۰/۰۰۳	۰/۰۵۱	-۰/۶۹۸	-۰/۰۰۹	-۰/۰۱۶
مسئولیت‌ناپذیری	۰/۳۵۳	۰/۳۱۶	-۰/۱۵۸	-۰/۳۵۹	-۰/۱۰۱
دغل‌کاری	-۰/۰۶۳	۰/۸۳۵	-۰/۰۳۳	-۰/۱۳۸	-۰/۰۰۳
کژتنظیمی ادراکی	۰/۲۱۶	۰/۰۰۳	-۰/۰۶۵	-۰/۰۳۰	-۰/۷۶۰
درج‌زدگی	۰/۴۵۳	۰/۱۰۷	-۰/۲۱۱	-۰/۳۲۹	-۰/۲۹۱
عاطفه‌پذیری محدود	-۰/۱۷۷	۰/۱۰۶	-۰/۸۷۹	-۰/۰۳۵	۰/۰۶۷
کمال‌طلبی نامتعطف	۰/۰۷۶	۰/۱۳۸	-۰/۱۸۳	-۰/۷۵۱	-۰/۳۳۸
خطرپذیری	-۰/۱۳۲	۰/۱۹۰	-۰/۰۱۳	-۰/۵۹۰	-۰/۳۳۷
ناامنی در چنانی	۰/۶۹۳	۰/۱۸۹	-۰/۱۲۳	-۰/۰۳۱	-۰/۰۸۹
سلطه‌پذیری	۰/۷۳۷	۰/۰۸۲	-۰/۰۰۷	-۰/۱۳۵	۰/۲۶۵
شکاکیت	۰/۳۲۰	۰/۲۷۲	-۰/۲۲۶	-۰/۰۲۹	-۰/۲۸۷
باورها و تجرب نامممول	۰/۱۶۶	۰/۱۰۶	-۰/۰۳۶	-۰/۱۰۱	-۰/۹۲۶
انزوا	۰/۲۶۹	-۰/۱۳۲	-۰/۶۸۳	-۰/۱۸۳	-۰/۱۳۳
مقدار Eigenvalue	۱۰/۵۳۳	۲/۳۲۸	۲/۰۰۶	۱/۵۹۵	۱/۱۳۷
درصد تبیین واریانس	۳۲/۱۳	۹/۲۵	۸/۰۳	۶/۲۸	۳/۵۵

جمع بندی



kavehalavi@yahoo.com

سپاسگزارم

