فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال شانزدهم، شماره شصت و سوم، ص۱۴۴-۱۲۱، بهار ۱۴۰۱
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 16, No. 63, P 121-144, Spring 2022

مقاله پژوهشی
Research Article

خوشه بندی اختلالات شخصیت مرزی و خودشیفته برمبنای ابعاد سرشت و منش در مردان دچار مصرف مواد

غلامرضا چلبیانلو[۱]، رضا عبدی[۲]، فاطمه نوذری[۳]، شهرام وکیلی[۴]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۴

چکیده

هدف: با توجه به شیوع بالای اختلالات شخصیت به ویژه شخصیت مرزی و خودشیفته در مردان دارای سوء مصرف مواد، پژوهش حاضر با هدف خوشه‌بندی این اختلالات بر مبنای ابعاد سرشت و منش انجام شده است. **روش:** برای بررسی هدف فوق، نمونه‌ای متشکل از ۴۰۰ نفر از مردان مراجعه کننده به مراکز مختلف تخصصی روانپزشکی و کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر تبریز در سال ۱۳۹۸، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های سرشت و منش، شخصیت خودشیفته و ارزیابی شخصیت–مقیاس ویژگی‌های مرزی را تکمیل نمودند. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل خوشه‌ای دومرحله‌ای استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که ویژگی‌های شخصیت خودشیفته در مردان مبتلا به اختلال مصرف مواد براساس ابعاد سرشت و منش، در قالب دو خوشه خودشیفته بزرگ منش (شامل ویژگی‌های نوجویی، آسیب پرهیزی و خودفراروی بالا و همکاری پایین) و خودشیفته آسیب‌پذیر (شامل ویژگی‌های نوجویی، وابستگی پاداش، استمرار پایین و همکاری بالا) قابل طبقه‌بندی است. همچنین، ویژگی‌های شخصیت مرزی در مردان مبتلا به اختلال مصرف مواد بر اساس ابعاد سرشت و منش، در قالب چهار خوشه مرزی خودتخریب‌گر (شامل نوجویی و خودراهبری بالا و وابستگی پاداش، استمرار و همکاری پایین)، مرزی تکانشی (شامل ویژگی‌های نوجویی، آسیب پرهیزی بالا، پاداش وابستگی، استمرار و خودفراروی پایین)، مرزی ناامید (شامل ویژگی‌های نوجویی، آسیب پرهیزی، استمرار پایین و خودراهبری و همکاری بالا) و مرزی کج خلق (با ویژگی‌های نوجویی، آسیب پرهیزی، استمرار، پاداش وابستگی و همکاری پایین و خودراهبری بالا) قابل طبقه‌بندی هستند. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهند که هر چند اختلالات شخصیت یکی از همایندهای مهم اختلالات مصرف مواد هستند، اما با توجه به وجود انواع متفاوتی از اختلالات شخصیت مرزی و خودشیفته و ترکیب ویژگی‌های سرشت و منشی متنوع در هر کدام از زیرگروه‌های آن‌ها، بایستی راهکارهای مداخله‌ای روان درمانی پیشگیری از عود و کمک به ترک سوء مصرف مواد، با در نظر گرفتن این ویژگی‌ها صورت بگیرد.

کلید واژه‌ها: شخصیت مرزی، شخصیت خودشیفته، سرشت و منش، مصرف مواد

۱. نویسنده مسئول: دانشیار علوم اعصاب، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران. پست الکترونیک: Chalabianloo@azaruniv.ac.ir
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران
۳. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران
۴. دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، تبریز، ایران

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2025-10-22]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.121]

مقدمه

اختلالات مصرف مواد[1] یکی از مهم‌ترین مشکلات نظام سلامت جامعه می‌باشند که از شیوع بالایی (از ۴/۶ درصد تا ۱۷/۷ درصد) برخوردار هستند (ایسایو[2]، ۲۰۱۱). هرچند در ابتدا تصور می‌شد نسبت ابتلای مردان به زنان بیشتر می‌باشد، اما پیگیری آمارهای اخیر نشان می‌دهند که از سال ۱۹۹۹ این تفاوت جنسیتی در مصرف، به مرور به صورت چشمگیری کاهش یافته است (جانسون[3] و همکاران، ۲۰۱۵). در بین انواع اختلالات روانپزشکی، اختلالات شخصیت یکی از مهم‌ترین همایندهای مرضی مصرف مواد می‌باشند؛ به نحوی که در بین اختلالات شخصیت نیز اختلالات خوشه «ب» به ویژه اختلال شخصیت مرزی، بیشترین میزان همایندی را داشته و باعث تشدید مشکلات مصرف و عدم ترک مواد می‌شوند (والتر[4]، ۲۰۱۵؛ واپ[5] و همکاران، ۲۰۱۵). طبق تعریف پنجمین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[6]، اختلالات شخصیت[7] الگویی طولانی مدت، انعطاف‌ناپذیر و فراگیر از تجربه درونی و رفتاری هستند که با انتظارات فرهنگی فرد همخوانی نداشته و معمولا در نوجوانی و اوایل بزرگسالی آغاز شده و باعث ناراحتی و افت عملکرد فرد می‌گردند. این اختلالات ممکن است در قالب انواع شدید و ناسازگارانه صفات شخصیت بهنجار درک شوند. انجمن روان پزشکی امریکا اختلالات شخصیت را بر اساس شباهت‌های توصیفی به سه گروه عمده خوشه « الف»، خوشه «ب» و خوشه «ج» طبقه‌بندی می‌کند که در این میان، اختلالات خوشه ب، شامل اختلال‌های شخصیت ضداجتماعی، مرزی، نمایشی و خودشیفته می‌باشند (انجمن روان پزشکی امریکا[8]، ۲۰۱۳).

اختلال شخصیت خودشیفته[9]، سبکی از شخصیت است که با ویژگی‌هایی مثل خود بزرگ‌بینی، تخیلات افراطی درباره قدرت، زیبایی، موفقیت وحساسیت زیاد به انتقاد و احساس بی‌نظیر بودن مشخص می‌شود. عزت نفس آسیب‌پذیر مبتلایان، باعث می‌شود آن‌ها به آسیب ناشی از مورد انتقاد قرارگرفتن یا تحقیر شدن از سوی دیگران حساس

1. Substance use disorders
2. Essau
3. Johnson
4. Walter
5. Wapp
6. Diagnostic and statistical manual of mental
7. Personality disorder
8. American Psychiatric Association
9. Narcissistic personality disorder

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2025-10-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.121]

باشند. گاهی ممکن است عملکرد شغلی آن‌ها بسیار پایین باشد که این مسئله، ناشی از عدم تمایل فرد به خطر کردن در موقعیت‌هایی است که رقابتی بوده و احتمال شکست را در پی دارند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

تحقیقات اخیر اختلال خودشیفتگی را نه یک سازه تک بعدی، بلکه دارای ساختاری چند وجهی در نظر می‌گیرند. آکرمن[1] و همکاران (۲۰۱۱) یک مدل سه عاملی شامل ابعاد رهبری/اقتدار، بزرگ‌نمایی/خودنمایی[2] و استحقاق/استثمارگری[3] را معرفی کردند. رونینگ‌ستم[4] (۲۰۰۵)، با توجه به شباهت‌ها و تفاوت‌های افراد در مولفه‌هایی مانند روابط بین فردی، عزت نفس و تنظیم هیجانات، دو نوع از خودشیفتگی شامل خود بزرگ‌بین[5] و آسیب‌پذیر[6] را معرفی نمود. خودشیفته‌هایی از نوع خودبزرگ‌بین در صورتی که عزت نفس‌شان مورد تهدید قرار بگیرد، به صورت حس برتری جویی و القای احساس منحصر به فرد بودن واکنش نشان داده و رفتارهایی مانند حسادت، پرخاشگری و استثمارگری را بروز می‌دهند (کاین، پینکوس و آنسل[7]، ۲۰۰۸؛ کریزن و بوشمن[8]، ۲۰۱۱)؛ در مقابل، خودشیفته‌های آسیب‌پذیر، در صورت زیر سوال رفتن عزت نفس‌شان، درگیر تخیلات خود بزرگ‌بینانه خود شده، احساس شرم، خشم، ناامیدی و تهی بودن کرده و از روابط بین فردی دوری می‌کنند (میلر[9] و همکاران، ۲۰۱۰). در این زمینه، میلون[10] (۱۹۸۱) به پنج نوع خودشیفتگی اشاره می‌کند: نوع عاشق‌پیشه[11] که حالات نمایشی دارد و ویژگی‌هایی از قبیل اغفال‌گر، آزارگر، چرب زبان، اغواگری جنسی و دروغ‌گویی در حد مرضی را از خود به نمایش می‌گذارد. نوع نخبه پرست[12] که ظاهری حق به جانب دارد؛ خواهان زندگی پر از امتیاز بوده، با واقعیت کاری ندارد و به خاطر کسب جایگاه ویژه اجتماعی، با دیگران رابطه برقرار می‌کند. نوع غیر اخلاقی[13] که دارای ویژگی‌هایی مانند عدم پایبندی به اخلاق، فریب‌کاری، استثمارگری، کینه‌جویی و تحقیرکننده دیگران می‌باشد. نوع

1. Ackerman
2. Grandiose/Exhibitionism
3. Entitlement/Exploitativeness
4. Ronningstam
5. Grandiose
6. Vulnerable
7. Cain, Pincus & Ansell
8. Krizan & Bushman
9. Miller
10. Millon
11. amorous
12. elitist
13. unprincipled

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2025-10-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.121]

جبران‌گر[1] نیز دارای ویژگی‌های منفی‌بافی و دوری‌گزینی بوده و همواره احساس حقارت کرده و دارای عزت نفس پایینی هستند و کمبودهای شخصیتی خود را از طریق ایجاد تصورات غلط جبران می‌کند. نوع متعصب[2] که از طریق ویژگی‌های افکار خود بزرگ‌بینی و قدرت مطلق توصیف می‌شود.

اختلال شخصیت مرزی[3] نیز یکی از شایع‌ترین اختلالات بالینی است که اخیرا میزان شیوع آن بین ۲ درصد جمعیت عمومی برآورد شده است (بولاند و وردوین[4]، ۲۰۲۱). مطابق ویرایش پنجم راهنمای آماری و تشخیصی بیماری‌های روانی ویژگی اصلی اختلال شخصیت مرزی، الگوی فراگیری از بی‌ثباتی در روابط بین فردی، خودانگاره و عواطف به همراه تکانشگری بارزی است که در اوایل بزرگسالی مشخص می‌شود. همچنین افراد با اختلال شخصیت مرزی نسبت به شرایط بیرونی بسیار حساس بوده و در مواجهه با یک جدایی کوتاه مدت یا تغییرات اجتناب ناپذیر در برنامه‌ریزی‌ها، دستخوش ترس شدید از رهاشدگی و خشم نامتناسب و بیش از حد می‌شوند که ممکن است درست پیش از محقق شدن هدفشان، الگوی خود ناکام‌ساز را نشان دهند. بعضی نیز ممکن است در مواجهه با فشار روانی، دچار نشانه‌های شبه روان پریشی شوند. مشکلات بین فردی مبتلایان با ترس‌های شدید از رها شدن و نوسان بین آرمانی‌سازی و بی ارزش‌سازی چهره‌های مهم زندگی مشخص می‌شود و با الگوهای رفتاری خصومت‌ورزی، لجبازی، دوسوگرایی و تکانشگری مشخص می‌شود. این افراد به خاطر اجتناب از رهاشدگی در روابط بین فردی، دست به روابط رمانتیک زده و تجربیات خود را به جای روش‌های منطقی، به شیوه‌های عاطفی پردازش می‌کنند (بارلو و دوراند[5]، ۲۰۱۲؛ میلون، گروسمن، میلون، میگر و رمنات[6]، ۲۰۰۴). کوشش‌های بالینی و تجربی گوناگونی برای تشخیص انواع اختلال شخصیت مرزی صورت گرفته است. کانکلین، برادلی و وستن[7] (۲۰۰۶)، سه نوع شخصیت مرزی را معرفی نمودند: نوع «بد تنظیمی درونی[8]» که با ویژگی حالات شدید هیجانی،

1. compensatory
2. fanatic
3. Borderline personality disorder
4. Boland & Verduin
5. Barlow & Durand
6. Millon, Grossman, Milon, Meagher & Rmnath
7. Conklin, Bradley & Westen
8. internalizing-dysregulated

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2025-10-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.121]

خودتخریبی و اقدام به خودکشی مشخص می‌شود. نوع «بد تنظیمی بیرونی[1]» که از طریق واکنش خشم در برابر حالات هیجانی مشخص می‌شود و در آخر نوع «نمایشی-تکانشی[2]» که به وسیله رفتارهای تکانشی حاکی از هیجانات مثبت و منفی شدید، مشخص می‌شود. دیگره، رییس، جانسون و توماس[3] (۲۰۰۹)، از طریق به کارگیری تجزیه و تحلیل خوشه‌ای متغیرهای مختلف جمعیت‌شناسی، بالینی و روان‌شناختی بر روی بیماران، سه نوع اختلال شخصیت مرزی به نام‌های «کناره‌گیر درونی[4]»، «آشفته شدید درونی[5]» و «مضطرب بیرونی[6]» را مشخص کردند که مسیرهای درمانی متفاوتی نیز برای آن‌ها مطرح کرده‌اند. اسلوویگین[7] و همکاران (۲۰۱۷) نیز در تحقیق خود برای خوشه‌بندی اختلال شخصیت مرزی بر اساس ابعاد واکنشی و تنظیمی سرشت به چهار خوشه دست یافتند که آن‌ها را «اضطراب پایین[8]»، «مهار شده[9]»[بازداری هیجان]، «خودکنترلی بالا[10]» و «هیجانی/ مهارگسیخته[11]» نام نهادند.

با توجه به معرفی انواع گوناگون از اختلال شخصیت مرزی و خودشیفتگی در تحقیقات محققان آسیب‌شناسی روانی، به نظر می‌رسد این اختلالات دامنه وسیعی از ویژگی‌ها و نشانه‌ها را شامل می‌شوند. مثلاً برای توصیف خودشیفتگی دامنه وسیع و نامتجانسی از ویژگی‌ها و تظاهرات روانی به صورت توصیف آن در قالب بیش از پنجاه نوع متفاوت، به‌کار گرفته شده است (پینکس و لوکوویتسکی[12]، ۲۰۱۰)؛ با وجود این همه فراوانی رو به گسترش از علائم و ویژگی‌ها، مشکل است بتوان یک مفهوم‌سازی کارآمد از اختلالات مرزی و خودشیفته، برای به کارگیری آن در تشخیص و درمان استفاده کرد. از طرف دیگر با توجه به رشد و توسعه روزافزون رویکردهای روان-زیست‌شناختی[13] در تبیین اختلالات شخصیت و شواهد محکم در تأثیر فرآیندهای زیستی و عصبی در شخصیت (کور و پرکینس[14]، ۲۰۰۶)، لزوم تبیین اختلالات شخصیت به ویژه اختلال‌های شخصیت

1. externalizing-dysregulated
2. histrionic-impulsive
3. Digre, Reece, Johnson & Thomas
4. withdrawn- internalizing
5. severely disturbed–internalizing
6. anxious– externalizing
7. Sleuwaegen
8. Low Anxiety
9. Inhibited
10. High Selfcontrol
11. motional/Disinhibited
12. Pincus &Lukowitsky
13. psycho-biological approach
14. Corr & Perkins

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2025-10-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.121]

مرزی و خودشیفته، از جنبه زیستی و سرشتی[1] ضرورت می‌یابد. در همین راستا، مدل کرول، بیوچین و لینهان[2] (۲۰۰۹) بر نقص مدارهای فعالیت فرونتال تاکید داشته و معتقدند عوامل شخصیتی در تعامل با الگوی فعالیت مغزی، در پدیدآیی مشکلات مبتلایان به این اختلالات نقش مهمی را بر عهده دارند.

سرشت را می‌توان به عنوان «تفاوت در واکنش‌پذیری[3] و خودتنظیمی[4]» در حوزه‌های هیجانی، فعالیت‌های حرکتی و توجه، تعریف کرد (روتبارت، پوسنر وکیارس[5]، ۲۰۰۶). در همین ارتباط کلونینجر[6] (۱۹۸۷) مدل زیستی اجتماعی شخصیت خود را ارائه نمود که بر پایه یک الگوی جامعی است که در آن برخی از صفات شخصیتی با عملکرد سازه‌های عصب زیست شناختی و برخی با متغیرهای محیطی مرتبط بوده و تغییرات بهنجار و نابهنجار شخصیت را در دو مولفه سرشت و منش تقسیم کرد.چهار بعد سرشت عبارتند از: نوجویی (تمایل به پاسخ به محرک‌های جدید که نشان دهنده‌ی فعال شدن رفتاری است)، آسیب پرهیزی (تمایل به مهار یا متوقف کردن رفتار که نشان دهنده‌ی رفتارهای مهاری است)، وابستگی به پاداش (تمایل به حفظ یا پیگیری رفتار مداوم)، استمرار (پایداری در رفتار با وجود ناامیدی و خستگی) که به صورت همگن، ژنتیکی هستند. ابعاد منش نیز عبارتند از خودفراروی (به عنوان بازتاب تفاوت‌های فردی درخودپنداره که طبق آن به شناسایی خود به عنوان فردی مستقل می‌پردازد)، همکاری (بر پایه پنداشت از خویشتن به عنوان بخشی از جهان انسانی که از آن رحم، شفقت و حس اجتماعی مشتق می‌شود) و خودراهبری (بر پایه پنداشت از خویشتن به عنوان یک فرد مستقل که دارای زیر مجموعه‌ی وحدت، رهبری و امید است). بر پایه مطالعات قبلی به نظر می‌رسد که نیمرخ سرشتی برای هر یک از اختلالات شخصیت و خوشه‌های توصیف شده، منحصر به فرد می‌باشد؛ به طوری که خوشه «الف» با پاداش وابستگی پایین، خوشه «ب» با نوجویی بالا و خوشه «ج» با آسیب پرهیزی بالا مشخص می‌شوند (شوراکیک[7] و همکاران، ۲۰۰۲؛

1. Temperament
2. Crowell, Beauchaine & Linehan
3. reactivity
4. self-regulation
5. Rothbart, Posner & Kieras
6. Cloninger
7. Svrakic, Draganic, Hill, Bayon, Przybeck & Cloninger

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2025-10-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.121]

کلونینجر و شوراکیک[1]، ۲۰۰۵). بر اساس ابعاد طرح شده در نظریه کلونینجر، افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی به طور قابل توجهی در ابعاد نوجویی و آسیب پرهیزی نمرات بالا و در بعد خودراهبری و همکاری نمرات پایین کسب کردند (فراز[2] و همکاران، ۲۰۰۹؛ بارنو، ریوگ، اشپیتزر و قریبرگر[3]، ۲۰۰۵). همچنین، یافته‌ها حاکی از آن است که خودشیفتگی با اجتناب از آسیب (کمپبل و فاستر[4]، ۲۰۰۷) مرتبط است.

پس از ارائه ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی و به کارگیری سنجش ابعادی در مورد اختلالات روانی، جهت‌گیری اغلب پژوهش‌ها به سمت شناسایی انواع خوشه‌های فرعی اختلالات بر اساس ویژگی‌های سرشتی شخصیت هدایت شده است. با توجه به وجود ویژگی های سرشت و منش خاص در هر یک از اختلالات شخصیتی(روشن‌چسلی، عینی و دلارا، ۱۳۹۶) و ارتباط بین اختلالات شخصیت به ویژه خوشه «ب» با تمایل به مصرف و سوء مصرف مواد و همچنین ارتباط بین ابعاد نوجویی، آسیب پرهیزی و همکاری با گرایش به مصرف مواد (چلبیانلو، مردانی و علی‌نژاد، ۱۳۹۷؛ محمدی، مهریار و سوری، ۱۳۹۷)، از آن جایی که اختلال شخصیت خودشیفته با اختلال شخصیت مرزی هم خوشه بود و هر دو در خوشه «ب» قرار دارند، به نظر می‌رسد درک ماهیت ساختاری اختلالات شخصیت همایند در مبتلایان مصرف مواد، می‌تواند در ارائه راهبردهای مداخله‌ای و تکنیک‌های درمانی بهتر بر اساس نوع ویژگی‌های شخصیتی آن‌ها بسیار مفید باشد.

بنابراین با توجه به شواهدی که در مورد انواع طبقه‌بندی‌ها از اختلالات شخصیتی مرزی و خودشیفته و ارتباط آن‌ها با ویژگی‌های سرشتی ارائه شد؛ این پرسش مطرح می‌شود که آیا می‌توان با توجه به ویژگی‌های سرشتی شخصیت به خوشه‌بندی‌های فرعی از اختلال شخصیت مرزی و خودشیفته در مردان دچار مصرف مواد دست یافت؟ بر همین اساس، هدف پژوهش حاضر، بررسی تعداد خوشه‌های احتمالی مربوط به اختلالات شخصیت

1. Cloninger & Svrakic
2. Ferraz
3. Barnow, Ruge, Spitzer & Freyberger
4. Campbel & Faster

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2025-10-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.121]

مرزی و خودشیفته بر اساس ابعاد سرشت و منش در بین مبتلایان به اختلال مصرف مواد می‌باشد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی و مبتنی بر روش مطالعات همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش مردان دارای اختلال مصرف مواد شهر تبریز است که به مراکز خدمات تخصصی روانپزشکی و همچنین مراکز ترک اعتیاد در سال ۱۳۹۸ مراجعه کرده بودند. حجم نمونه آماری بر اساس تعداد متغیرهای پژوهش با استفاده از نرم افزار جی‌پاور[1] با اندازه اثر متوسط ۰/۱۵ = $f2$، ضریب آلفا ۰/۵ و توان آزمون ۰/۹۵، ۲۹۰ نفر به دست آمد که با احتساب احتمال مخدوش بودن برخی پرسشنامه‌ها، تعداد ۴۰۰ نفر از مراجعان به روش نمونه‌گیری هدفمند بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل دامنه سنی ۱۸ الی ۴۰ سال، سابقه مصرف مواد حداقل یک سال، تجربه مصرف مواد در زمان اجرای پژوهش (هنوز به صورت کامل ترک نکرده و برای ترک به مراکز مرتبط مراجعه کرده باشند)، تحصیلات حداقل سیکل (حداقل ۹ سال) بود. معیارهای خروج عبارت بودند از: داشتن سابقه تروما یا تشنج، عقب ماندگی ذهنی، عدم رضایت برای همکاری در اجرای پژوهش، عدم وابستگی به مواد.

ابزارها

۱- پرسشنامه شخصیت خودشیفته آمز[2]: این مقیاس توسط آمز، روسه و اندرسون (۲۰۰۶؛ به نقل از محمدزاده، ۱۳۸۸) در قالب ۱۶ سؤال متشکل از جفت گویه‌ها طراحی شده است. برای هر سؤال انتخاب شده از ردیف الف، یک امتیاز و برای هر سؤال انتخاب شده از ردیف ب، صفر امتیاز در نظر گرفته می‌شود؛ لذا دامنه نمرات پرسشنامه از صفر تا ۱۶ می باشد که امتیاز بالاتر بیانگر خودشیفتگی بالاتر فرد و برعکس می‌باشد. به عنوان یک نقطه برش، امتیاز ۸ به بالا بیانگر شخصیت خودشیفته در فرد می‌باشد. این پرسشنامه در ایران

1. G-Power

2. Narcissistic Personality Inventory-NPI-16

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2025-10-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.121]

توسط محمدزاده (۱۳۸۸) هنجایابی شده و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۹ گزارش گردیده است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

۲- پرسشنامه شخصیت سرشت و منش کلونینجر[1]: این پرسشنامه یک مقیاس خودگزارشی است که توسط کلونینجر و همکاران (۱۹۹۳؛ به نقل از شوراکیک و همکاران، ۲۰۰۲) بر مبنای پرسشنامه ۲۴۰ سوالی اصلی تدوین گردیده و دارای ۱۲۵ ماده می‌باشد که به صورت بلی و خیر نمره‌گذاری صفر و یک پاسخ داده می‌شود. این مقیاس شامل ۴ بعد سرشتی نوجویی (۲۰ سوال)، آسیب پرهیزی (۲۰ سوال)، وابستگی به پاداش (۱۵ سوال) و استمرار یا پافشاری (۵ سوال) و همچنین ۳ بعد منش شامل خودراهبری (۲۵ سوال)، همکاری (۲۴ سوال) و خودفراروی (۱۶ سوال) می‌باشد. دامنه نمرات در خرده مقیاس‌های پرسشنامه، برای همه شاخص‌ها حداقل صفر و حداکثر نمره برای ابعاد سرشتی به ترتیب ۲۰، ۲۰، ۱۵ و ۵ و برای ابعاد منش به ترتیب ۲۵، ۲۴ و ۱۶ می‌باشد. ضرایب همسانی درونی در نمونه اصلی پرسشنامه برای ابعاد سرشتی به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۷۸، ۰/۷۶ و ۰/۶۵ و برای ابعاد منش نیز به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۶ و ۰/۸۴ گزارش گردیده است (کلونینجر و شوراکیک، ۲۰۰۵). در ایران نیز ضرایب پایایی برای ابعاد سرشتی بین ۰/۹۶ الی ۰/۶۱ و برای ابعاد منش بین ۰/۹۵ تا ۰/۸۵گزارش شده است (کاویانی و پورناصح، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۷۲ و برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۵۸ تا ۰/۸۲ محاسبه گردید.

۳- پرسشنامه ارزیابی شخصیت–مقیاس ویژگی‌های مرزی[2]: این پرسشنامه یک مقیاس ۲۴ سوالی برای ارزیابی الگوی اختلال شخصیت مرزی شامل بی‌ثباتی عاطفی، مشکلات در روابط بین فردی، آشفتگی هویت و رفتار خودزنی (هر خرده مقیاس ۶ سوال) می‌باشد که توسط موری (۱۹۹۱؛ به نقل از ایدوک[3] و همکاران، ۲۰۰۸) تدوین گردیده و در یک مقیاس چهار درجه‌ای صفر تا سه، شامل غلط، تاحدی درست، درست و کاملا درست پاسخ داده می‌شود. دامنه نمرات پرسشنامه بین صفر تا ۷۲ می‌باشد که نمره بالاتر نشان

1. Temperament –character Inventory-125 (TCI-125)

2. Personality assessment inventory – Borderline features scalec (PAI-BFS)

3. Ayduk

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2025-10-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.121]

دهنده احتمال بالاتر برای وجود علائم اختلال شخصیت مرزی می‌باشد و نمره برشی برای آن معرفی نشده است. در پژوهش حاضر نیز، به دلیل استفاده از تحلیل خوشه‌ای، صرفا همبستگی بین نمرات پرسشنامه‌ها معیار ارزیابی بود. ضریب همسانی درونی کلی پرسشنامه ۰/۸۷گزارش گردیده است (مور، دیستل، ترول و بوسما[1]، ۲۰۰۹). در ایران، چلبیانلو (۱۳۹۱) ضریب آلفای کرونباخ را برای عامل آشفتگی هویت ۰/۶۸، عامل بی‌ثباتی عاطفی ۰/۷۴، عامل خودزنی ۰/۶۸ و برای مشکلات روابط بین فردی ۰/۷۶گزارش نموده است. در پژوهش حاضر نیز، آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۶۹ به دست آمد.

یافته‌ها

برای تعیین انواع علائم اختلال شخصیت‌های خودشیفته و مرزی بر مبنای ابعاد سرشت و منش، از روش تحلیل خوشه‌ای دو مرحله‌ای بر اساس نمرات حاصل از پرسشنامه کلونینجر عمل شد. در ابتدا از روش تحلیل خوشه‌ای سلسله مراتبی با استفاده از روش وارد استفاده شد. در گام دوم، خوشه‌های اولیه به دست آمده به عنوان نقاط آغازین غیرتصادفی در فرایند خوشه‌بندی مورد استفاده قرار گرفتند تا بهترین خوشه‌ها را نشان دهند. در ادامه برای تعیین اعتبار خوشه‌ها و تمایز آن‌ها از همدیگر، از روش تحلیل مانوا برای مقایسه ابعاد سرشت و منش در هر خوشه استفاده شد. پیش از ارائه تحلیل‌های مربوطه، میانگین سنی نمونه انتخابی ۴/۲۲ ± ۲۶/۱۸ و میانگین مدت زمان مصرف ۱/۳۹ ± ۴/۰۵ سال بود.

الف- خوشه‌بندی علائم اختلال شخصیت خودشیفته بر مبنای ابعاد سرشت و منش

خوشه‌های تشخیص داده شده برای اختلال خودشیفته بر مبنای ابعاد سرشت و منش شامل دو خوشه شد که نتایج آن در نمودار ۱ نشان داده شده است. در خوشه ۱ تعداد ۲۳۳ نفر (۶۴/۷ ٪) از مردان با بیشترین علائم اختلال خودشیفته و در خوشه ۲ تعداد ۷۵ نفر(۳۵/۳ ٪) از مردان با کمترین علائم اختلال خودشیفته، شناسایی شدند.

برای اعتباربخشی به خوشه‌های به دست آمده و مقایسه ابعاد سرشت و منش در بین دو خوشه اختلال خودشیفته، از روش تحلیل مانوا استفاده شد. جدول ۱، میانگین و انحراف معیار ابعاد سرشت و منش را در دو خوشه شناسایی شده بر اساس علائم اختلال خودشیفته

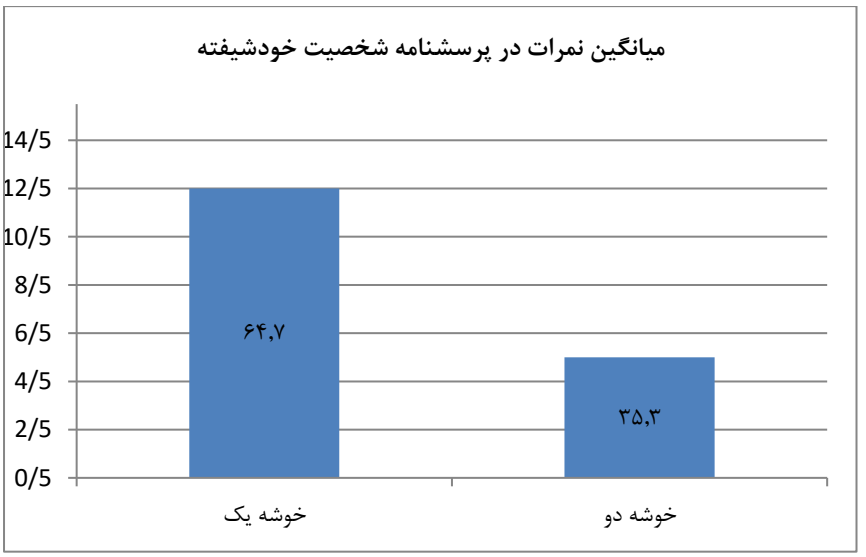
1. Moor, Distel, Trull & Boomsma

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2025-10-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.121]

نشان می‌دهد. بر اساس آزمون مانوا، نتایج نشان داد که ترکیب خطی ۷ بعد سرشت و منش در دو خوشه شناسایی شده، تفاوت معناداری دارند (p<۰/۰۰۱، ۲۷/۸۷ = (۳۵۲، ۷)F، ۰/۶۴ = لامبدای ویلکز).



نمودار ۱: میانگین شدت علائم اختلال شخصیت خودشیفته و فراوانی مردان در هر خوشه

جدول ۱: مقایسه میانگین ابعاد سرشت و منش در خوشه‌های تشخیص داده شده

ابعاد سرشت و منش	خوشه ۱	خوشه ۲	F	η^2	آزمون تعقیبی
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)			
نوجویی	(۴/۷۷)، ۱۲/۱۴	(۴/۰۰)، ۷/۵۸	۸۳/۷۳**	۰/۱۹۰	۲ < ۱
آسیب پرهیزی	(۴/۸۶)، ۹/۷۷	(۵/۰۷)، ۹/۴۰	۰/۴۵	۰/۰۰۱	
پاداش وابستگی	(۳/۵۳)، ۷/۷۱	(۳/۸۲)، ۷/۸۳	۰/۰۹	۰/۰۰۱	
استمرار	(۱/۰۲)، ۲/۹۴	(۰/۸۶)، ۱/۸۷	۱۰۰/۲۲**	۰/۲۱۹	۲ < ۱
خودراهبری	(۶/۵۳)، ۱۴/۱۲	(۵/۸۱)، ۹/۹۹	۳۵/۳۹**	۰/۰۹	۲ < ۱
همکاری	(۵/۸۲)، ۱۰/۰۳	(۵/۲۶)، ۱۵/۶۸	۸۲/۷۹**	۰/۱۸۸	۱ < ۲
خودفراروی	(۳/۳۷)، ۸/۸۹	(۲/۹۳)، ۵/۶۳	۸۴/۱۶**	۰/۱۹۰	۲ < ۱

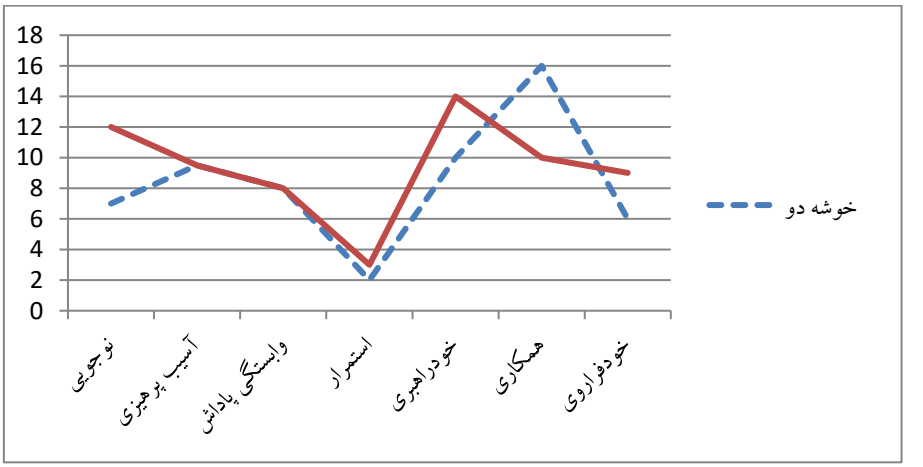
سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2025-10-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.121]

وضـعیت خوشـه اول: وضـعیت خوشـه اول با توجه به ابعاد سـرشـت و منش از بعد با بیشـترین تا کمترین مقدار در این خوشـه به این صـورت اسـت که خود راهبری با بیشـترین مقدار و سـپس نوجویی، آسـیب پرهیزی، همکاری و خودفراروی، پاداش وابسـتگی و در آخر بعد استمرار می باشد.

وضـعیت خوشـه دوم: وضـعیت خوشـه دوم باتوجه به ابعاد سـرشـت و منش، از بعد با بیشترین تا کمترین مقدار در این خوشه، به این صورت است که همکاری با بیشترین مقدار و پس از آن بـه ترتیـب آسـیـب پرهیزی، خودراهبری، نوجویی، پـاداش وابسـتگی، خودفراروی و در انتها استمرار قرار دارند. نمودار ۲، وضعیت ابعاد سرشت و منش در هر یک از خوشه‌های مربوط به علائم اختلال شخصیت خودشیفته را نشان می‌دهد.



نمودار۲: مقایسه خوشه‌های مربوط به علائم اختلال شخصیت خودشیفته بر مبنای ابعاد سرشت و منش

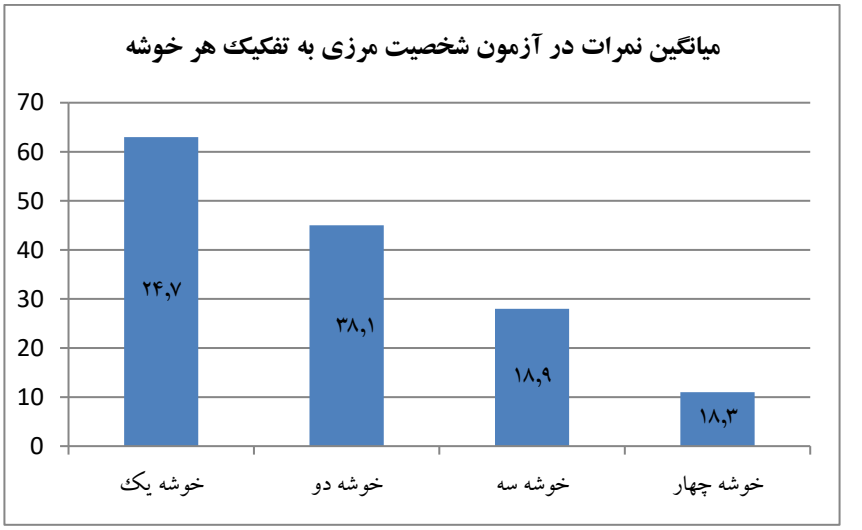
ب- خوشه بندی علائم اختلال شخصیت مرزی بر مبنای ابعاد سرشت و منش

خوشه‌های تشخیص داده شده برای اختلال شخصیت مرزی بر مبنای ابعاد سرشت و منش شامل چهار خوشه شد که نتایج آن در نمودار۳ نشان داده شده است. در خوشه ۱، تعداد ۸۹ نفر (۲۴/۷ ٪)، در خوشـه۲، تعداد ۱۳۷ نفر (۳۸/۱ ٪)، درخوشـه ۳، تعداد ۶۸ نفر (۱۸/۹ درصد) و در خوشه ۴، تعداد ۶۶ نفر (۱۸/۳درصد) از مردان شناسایی شدند.

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2025-10-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.121]



نمودار۳: میانگین شدت علائم اختلال شخصیت مرزی و فراوانی مردان در هر خوشه

برای اعتباربخشی به خوشه‌های به دست آمده و مقایسه ابعاد سرشت و منش در ۴ خوشه اختلال شخصیت مرزی، از روش تحلیل مانوا استفاده شد. جدول شماره ۲، میانگین و انحراف معیار ابعاد سرشت و منش را در ۴ خوشه شناسایی شده بر اساس علائم اختلال شخصیت مرزی نشان می‌دهد. بر اساس آزمون مانوا، نتایج نشان داد که ترکیب خطی ۷ بعد سرشت و منش در ۴ خوشه شناسایی شده تفاوت معناداری دارند (p<۰/۰۰۱، ۱۶/۰۶ = F(۷، ۳۵۲)، ۰/۴۳ = لامبدای ویلکز).

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

جدول ۲: مقایسه میانگین ابعاد سرشت و منش در ۴ خوشه تشخیص داده شده در اختلال مرزی

ابعاد سرشت و منش	خوشه ۱	خوشه ۲	خوشه ۳	خوشه ۴	F	η^2	آزمون تعقیبی
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)			
نوجویی	۱۳/۴ (۴/۳۹)	۱۲/۱۲ (۴/۴۹)	۷/۷۵ (۳/۸۴)	۶/۲۳ (۳/۳۸)	۵۴/۴۰ **	۰/۳۱۴	۳، ۴ < ۱، ۲
آسیب پرهیزی	۹/۲۸ (۵/۱۲)	۱۱/۵۶ (۴/۶۷)	۸/۱۲ (۴/۳۶)	۷/۷ (۴/۳۷)	۱۴/۰۷ **	۰/۱۰۶	۱، ۳، ۴ < ۲
پاداش وابستگی	۷/۹۹ (۳/۹۶)	۷/۳۷ (۳/۵۹)	۷/۹ (۳/۳۳)	۸/۰۸ (۳/۵۸)	۰/۸۳	۰/۰۰۷	–
استمرار	۲/۸ (۱/۰۷)	۲/۶ (۱/۰۹)	۲/۴۱ (۱/۱۲)	۲/۳۵ (۱/۰۷)	۲/۷۲ *	۰/۰۲۲	۴ < ۱
خودراهبری	۱۱/۷۲ (۶/۴۹)	۱۰/۴۷ (۶/۲۷)	۱۳/۹۶ (۶/۴۲)	۱۷/۱۴ (۴/۸۸)	۱۹/۲۶ **	۰/۱۴۰	۱ < ۴، ۲ < ۳ < ۴
همکاری	۸/۵۷ (۵/۲۸)	۹/۴۴ (۵/۶۲)	۱۶/۱۵ (۴/۱۷)	۱۷/۷۹ (۳/۳۲)	۷۳/۲۰ **	۰/۳۸۲	۱، ۲ < ۴،۳
خودفراروی	۸/۳۴ (۳/۶۶)	۸/۰۳ (۳/۵۸)	۷/۱۳ (۳/۳۵)	۶/۹۷ (۳/۵۵)	۲/۸۴ *	۰/۰۲۳	۴< ۲ ،۴،۳< ۱

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2025-10-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.121]

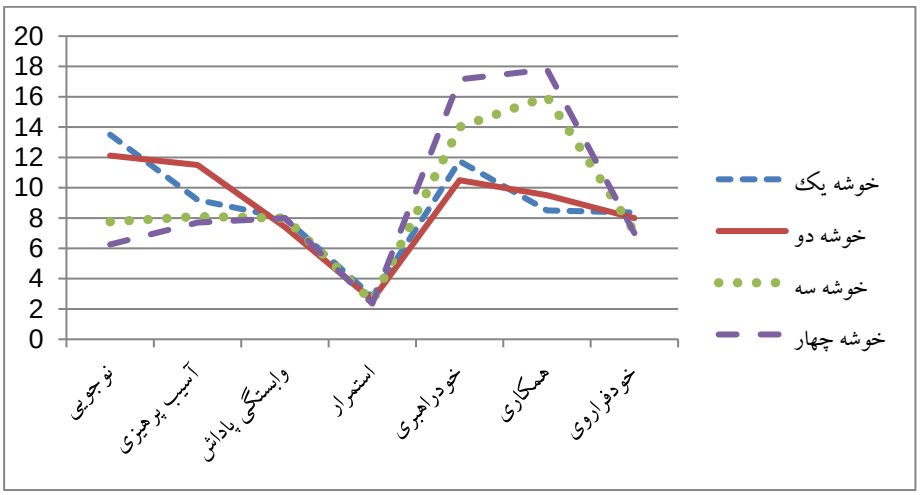
وضعیت خوشه اول: ترتیب ابعاد سرشت و منش در این خوشه براساس شدت هر بعد از بیشترین به کمترین، به این صورت بود که ابتدا بیشترین شدت مربوط به نوجویی، سپس با یک فا صله معنادار خودراهبری و آسیب پرهیزی و پس از آن‌ها همکاری، خودفراروی و پاداش وابستگی و استمرار قرار داشتند.

وضعیت خوشه دوم: ترتیب ابعاد سرشت و منش در خوشه دوم براساس شدت هر بعد از بیشترین به کمترین به این صورت بود که نوجویی و آسیب پرهیزی بیشترین مقدار، سپس خودراهبری، همکاری، پاداش وابستگی، خودفراروی و استمرار قرار داشتند.

وضعیت خوشه سوم:ترتیب ابعاد سرشت و منش در این خوشه براساس شدت از بیشترین به کمترین مقدار عبارت بودند از: همکاری، خودراهبری، نوجویی، آسیب پرهیزی، پاداش وابستگی و خود فراروی (که ۴ بعد اخیر تفاوتی با هم نشان ندادند) و سپس استمرار.

وضعیت خوشه چهارم: ترتیب ابعاد سرشت و منش براساس شدت از بیشترین به کمترین مقدار عبارت بودند از: همکاری، خودراهبری، پاداش وابستگی، آسیب پرهیزی، خودفراروی، نوجویی و استمرار.

نمودار ۴، وضعیت ابعاد سرشت و منش در هر یک از خوشه‌های مربوط به علائم اختلال شخصیت مرزی را نشان می‌دهد.



نمودار۴: مقایسه خوشه‌های مربوط به علائم اختلال شخصیت مرزی بر مبنای ابعاد سرشت و منش

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2025-10-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.121]

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه به مقایسه ویژگی‌های اختلالات شخصیت مرزی و خودشیفته بر اساس ابعاد مدل سرشت و منش کلونینجر در مردان مبتلا به مصرف مواد پرداخته است. مطابق نظریه سرشت و منش کلونینجر، صفات شخصیتی به ویژه ابعاد مربوط به منش، نشانگرهای خوبی برای وجود یا عدم وجود اختلال شخصیتی می‌باشند (جیلها[1] و همکاران، ۲۰۱۳). بر همین اساس، پژوهش‌های قبلی نیز رابطه منفی بین ابعاد منش با بروز ویژگی‌های مربوط به اختلالات شخصیت از جمله خودشیفتگی را نشان داده‌اند (بریکاد، کالوت، ویبان، پرادو-جین و کلمنت[2]، ۲۰۱۲؛ شوراکیک و همکاران، ۲۰۰۲). در پژوهش حاضر، مردان مبتلا به مصرف مواد، از نظر ویژگی‌های مربوط به اختلال شخصیت خودشیفته، دو خوشه را نشان دادند که خوشه اول، بالاترین فراوانی را داشت. بر اساس دو خوشه به دست آمده برای اختلال خودشیفته، می‌توان این دو خوشه را بر اساس ابعاد سرشت و منش به دو تیپ اختلال «خودشیفته بزرگ منش» و «خودشیفته آسیب‌پذیر» دسته‌بندی کرد.

بیشترین فراوانی ویژگی‌های اختلال شخصیت خودشیفته در بین مردان مبتلا به مصرف مواد، در خوشه یک قرار داشتند. ویژگی‌های سرشت و منش مردان قرار گرفته در خوشه اول یا همان خوشه خودشیفته‌های بزرگ منش، شامل خودراهبری، نوجویی و آسیب پرهیزی بالا توام با همکاری، پاداش وابستگی و استمرار پایین می‌باشد. این ویژگی‌ها نشان دهنده فردی است که به لحاظ بالینی، در برگیرنده فرایندهای درون روانی مانند سرکوب جنبه‌های منفی خود و دیگران می‌باشد که منجر به نپذیرفتن نگرش‌های منفی نسبت به خود، بالا بردن کاذب تصویر مثبت از خود بدون نیاز به موفقیت‌ها و مهارت‌ها و همچنین درگیری در خیال پردازی‌های قدرت، برتری و کمال نامحدود می‌شود. از نظر رفتاری خودشیفتگی بزرگ منشانه از طریق فعالیت‌های بهره‌کشی بین فردی، فقدان همدلی، رشک شدید و پرخاشگری ابراز می‌شود (کاین و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین خودشیفتگی

1. Jylhä

2. Bricaud, Calvet, Vieban, Prado-Jean & Clement

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2025-10-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.121]

بزرگ منشانه با احتمال بالاتر انجام رفتارهای خطرپذیر مانند تمایل به سوء مصرف مواد در افراد جوان همراه است (باری، پیکارد و آنسل[1]، ۲۰۰۹؛ بیولو و برونل[2]، ۲۰۱۴).

همان گونه که نشان داده شد، خودشیفتگی از نوع بزرگ منش، با نمرات بالا در ابعاد سرشتی نوجویی و آسیب پرهیزی همراه می‌باشد. کونرادو[3] و همکاران (۲۰۰۷) وکلونینجر و همکاران (۲۰۰۵) عنوان کردند که نوجویی بالا یکی از ویژگی‌های اصلی اختلالات شخصیتی خوشه «ب» می‌باشد. در همین ارتباط نیز، نتایج پژوهش جولها و همکاران (۲۰۱۳) و بریکاد و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که افراد خودشیفته نسبت به مردم عادی، نوجویی و آسیب پرهیزی بالاتری دارند. نوجویی مرتبط با هیجان خواهی، افراط، تکانشگری و بی‌نظمی است. افراد با نوجویی بالا، تمایل به تغییرات خلقی سریع و رفتارهای هیجانی دارند و در صورت عدم پذیرش از طرف دیگران، به صورت تدافعی برخورد کرده و یک تحریک‌جویی و تکانشگری بالا از خود نشان می‌دهند. از طرف دیگر یکی از ویژگی‌های مهم خوشه خودشیفتگی بزرگ منشانه، نمرات پایین در بعد همکاری بود. تحقیقات نشان داده‌اند که نمرات پایین در بعد همکاری، پیش‌بین مستقل تمام اختلالات شخصیتی است (جولها و همکاران، ۲۰۱۳). بعد همکاری، بر پایه رحم و شفقت، حس اجتماعی و تمایل به انجام امور خیریه بنا نهاده شده است (کاویانی و پورناصح، ۱۳۸۴). افراد خودشیفته‌ای که در خوشه بزرگ منش قرار دارند، با توجه به نمره پایین در بعد همکاری از ویژگی‌های منش شخصیت، فاقد حس همدلی بوده و در مقابل واجد حس بزرگ منشی و اهمیت شخصی بر اساس دریافت احترام از دیگران بوده و شخصیتی خودمحور هستند (کالاتی[4] وهمکاران، ۲۰۰۸).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد از نظر ابعاد سرشت و منش، خوشه دومی نیز قابل پیگیری است به نحوی که ۳۵ درصد از شرکت‌کنندگان در پژوهش، از نظر ویژگی‌های اختلال خودشیفته، واجد مجموعه‌ای از ابعاد سرشت و منشی بودند که می‌توان به عنوان افراد «خودشیفته آسیب‌پذیر» نامگذاری نمود. بر اساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر،

1. Barry, Pickard & Ansel
2. Buelow & Brunell
3. Conrada
4 . Calati

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2025-10-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.121]

مردان خودشیفته آسیب‌پذیر با ویژگی‌های سرشت و منش شامل آسیب پرهیزی بالا، نوجویی و پاداش وابستگی و خودفراروی پایین مشخص می‌شوند که از نظر رفتاری، مهم‌ترین ویژگی آن‌ها شامل واکنش‌گری عاطفی و رفتاری بالا توام با انگیزه اجتنابی بالا می‌باشد. مردانی با ویژگی خودشیفته آسیب‌پذیر، در تعاملات اجتماعی تمایل دارند تا اعتماد به نفس خود را حفظ نموده و منعطف و بیش از حد محترمانه جلوه نمایند، اما برای ارضای گرایشات خودشیفتگی، همچنان به دنبال دریافت تحسین از محیط پیرامون می‌باشند (دیکینسون و پینکوس[1]، ۲۰۰۳). افراد دارای ویژگی خودشیفتگی آسیب‌پذیر، سعی می‌کنند مورد تحسین قرار بگیرند، اما فاقد راهبردهای موثر برای دریافت تقویت و تحسین از جانب محیط می‌باشند. این نیاز آن‌ها به دریافت تحسین از جانب محیط به دلیل نیاز شدیدشان به تنظیم عزت نفس خود بر اساس میزان بازخوردهای دریافتی از محیط اجتماعی می باشد (روگوزا، زموتژل پیوتروسکا، کواتکووسکا و کواتکووسکا[2]، ۲۰۱۸). از آن‌جایی که افراد دارای ویژگی‌های خودشیفته آسیب‌پذیر فاقد مهارت‌های لازم برای دریافت تقویت و تحسین از محیط هستند، لذا تجارب آگاهانه‌ای از درماندگی، تهی بودن و عزت نفس پایین و توام با احساس شرم بالا گزارش می‌نمایند. بر همین اساس، این ناکامی می‌تواند زمینه‌ساز گرایش بیشتر این افراد به طرف سوء مصرف و مصرف مواد باشد.

در ارتباط با ویژگی‌های مربوط به اختلال شخصیت مرزی در مردان مبتلا به مصرف مواد، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بر اساس ابعاد سرشت و منش، می‌توان چهار خوشه متمایز از ویژگی‌های شخصیت مرزی را شناسایی نمود. در همین راستا، ۲۴ درصد از مبتلایان به اختلال مصرف مواد، در خوشه یک قرار گرفتند که شامل ویژگی‌های پاداش وابستگی و همکاری پایین، نوجویی و خودراهبری بالا می‌باشد. این ابعاد سرشت و منش بیانگر فردی با ویژگی‌های پرخاشگری، تکانشی، از نظر هیجانی سرد و منزوی توام با بی‌مسوولیتی می‌باشد. چنین ویژگی‌هایی با نوع اختلال شخصیت مرزی «خودتخریب‌گر»

1. Dickinson & Pincus

2. Rogoza, Zemojtel-Piotrowska, Kwiatkowska & Kwiatkowska

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2025-10-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.121]

توصیف شده توسط میلون همخوانی دارد. مردان دارای ویژگی‌های شخصیتی از نوع خودتخریب‌گر، کج خلق بوده و قادر به برقراری ارتباطی صمیمی با دیگران نمی‌باشند. این مردان پرخاشگری‌های خود را بیشتر معطوف به درون می‌کنند. به عبارت بهتر، این مردان در طول زمان به صورت فزاینده‌ای تندخو و پرخاشگر نمی‌شوند؛ بلکه صفات آزارگرانه‌ی آن‌ها درونی شده و احساسات مخرب را به سمت خود معطوف می‌کنند. نزاکت و خونگرمی اجتماعی آن‌ها، نوعی سلطه‌پذیری تعارض‌آمیز عمیق را نسبت به انتظارات دیگران در پی دارد. لذا برای کنترل این گرایشات متضاد، به سختی تلاش می‌کنند ظاهری خویشتن‌دار و فداکار از خود نشان دهند. یکی از راه‌های کنترل این احساسات متضاد در مردان مبتلا به اختلال مصرف مواد، می‌تواند روی آوردن به سمت مصرف و سوء مصرف مواد باشد تا بتوانند هیجانات منفی خود را کنترل نمایند.

همچنین، ۳۸ درصد از مبتلایان به اختلال مصرف مواد (بیشترین مقدار از مردان شرکت کننده در پژوهش)، واجد ویژگی‌های سرشت و منشی بودند که خوشه دوم را تشکیل می داد. خوشه دوم اختلال شخصیت مرزی با ویژگی‌هایی شامل نوجویی و آسیب پرهیزی بالا و پاداش وابستگی و خودفراروی پایین مشخص شده است. این ویژگی‌های سرشتی بیانگر فردی تکانشی و مضطرب توام با سردی و انزوای هیجانی و رفتاری کنترل کننده می‌باشد. این خوشه از اختلال شخصیت مرزی بیشترین شباهت را به تیپ اختلال مرزی «تکانشی» توصیف شده توسط میلون دارد. تکانشگری در شخصیت مرزی شامل نقص در بازداری رفتاری و تمایل به عمل بدون در نظر گرفتن عواقب آن می‌باشد که با الگوی ناکارآمد رفتارهای تکانشی بیماران نشان داده می‌شود و شامل پیامد منفی برای افراد از جمله رویدادهایی مثل سوء مصرف مواد می‌باشد (فراز و همکاران، ۲۰۰۹). تکانشگری در اختلال مرزی، با هیجانات منفی مثل خصومت، تحریک‌پذیری، خشم یا گناه مرتبط است که به صورت ابراز نامناسب وکنترل نشده از خشم بروز می‌کند (پاریس[1]، ۲۰۰۷). همچنین یافته‌ها نشان داد که صفت خشم و تکانشگری، رابطه مثبتی با نوجویی و آسیب پرهیزی و

1. Paris

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2025-10-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.121]

رابطه منفی با پاداش وابســتگی دارد (جانگ[1]، ۲۰۱۹؛ اصــلان و آرکار[2]، ۲۰۱۶). مردان دارای اختلال شخصیت مرزی از نوع تکانشی، فاقد مسئولیت بوده، از نظر رفتاری فعال و قادر به تنظیم هیجان نمی‌باشــند. در این گروه نیز، تمایل به مصــرف مواد مخدر می‌تواند ناشــی از گرایشــات تکانشــگرانه و نوجویی آن‌ها توام با راهکاری مقابله‌ای برای تنظیم هیجانات و کاهش پرخاشگری‌های مبتلایان باشد.

خوشه سوم اختلال شخصیت مرزی به دست آمده شامل ۱۸٪ از بیماران مبتلا به اختلال مصرف مواد بود که با ابعاد سرشتی نوجویی، آسیب پرهیزی، وابستگی پاداش و استمرار پایین و ابعاد منش خودراهبری و همکاری بالا مشخص می‌شود و با تیپ اختلال شخصیت مرزی «ناامید» توصیف شده توسط میلون همخوانی دارد. این ابعاد سرشت و منش نشان‌گر ویژگی‌هایی نظیر آرام بودن، ســرد و منزوی بودن، مســئولیت‌پذیری توام با رفتارهای غیرپرخاشگرانه و اجتناب از رقابت می‌باشد. علاوه بر این ویژگی‌ها، مردان واجد این نوع شخصیت، ویژگی وابستگی افراطی و تبعیت مازوخیستیک داشته و در صورتی که قادر به ارضــای این نیاز خود نباشــند، احســاس انزوا و افســردگی کرده و به احتمال زیاد در این دوره‌ها به سمت سوء مصرف مواد روی می‌آورند. خوشه چهارم اختلال شخصیت مرزی نیز در مردان مبتلا به اختلال مصرف مواد، ۱۸٪ شرکت‌کنندگان را شامل شدند که دارای ابعاد نوجویی و خودراهبری بالا و آســیب پرهیزی، اســتمرار و همکاری پایین بودند. این ترکیب از ابعاد، بیانگر افرادی تکانشی، سرد و منزوی، بی‌مسئولیت و متخاصم می‌باشد که با الگوهای رفتاری توصیف شــده به عنوان اختلال شــخصــیت «کج خلق» توســط میلون، همخوانی دارد. بر خلاف دیگر خوشه‌های مرزی، مبتلایان به این نوع، به ندرت نیازهایشان را بر اساس یک اصل ضابطه‌مند ارضا کرده و هیچ‌گاه در زندگی خود، احساس امنیت نمی‌کنند و ناامیدی و دلســردی خود را کاملا مشــهود ابراز می‌کنند. اما به دلیل اینکه با دیگران احســاس راحتی نمی‌کنند، ممکن اســت به گونه‌ای فزاینده، اندوهگین و ناراضــی بوده و احساس پوچی زیادی می‌کنند.

1. Jang

2. Aslan & Arkar

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2025-10-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.121]

نتیجه نهایی این که، بر اساس یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر، چنین به نظر می‌رسد مردان دارای مشکلات مربوط به مصرف مواد، هم راستا با تمام تحقیقات پیشین، دارای طیفی از علائم مربوط به اختلالات شخصیت به ویژه نوع مرزی و خودشیفته می‌باشند. با وجود این مشکلات شخصیتی، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که این دو نوع اختلال شخصیتی، اختلالاتی همگون نبوده و هر کدام طیف متنوعی از ویژگی‌های شخصیتی را در بر می‌گیرند که این موضوع باعث تفاوت‌های فردی در شیوه‌های تعامل آن‌ها با تجربه‌ها و نیازهای مختلف دنیای درون و بیرون شده و لذا، ضروری به نظر می‌رسد راهبردهای مختلف درمانی را مبتنی بر ویژگی‌های سرشت و منش آن‌ها، در فرایند تعدیل ویژگی‌های شخصیتی به واسطه درمان‌های روانشناختی مد نظر قرار داد تا بتوان، نتایج امیدبخشی در فرایند ترک مصرف مواد و جلوگیری از عود را شاهد بود.

هر پژوهشی با مجموعه‌ای محدودیت‌ها همراه می‌باشد که پژوهش حاضر نیز مستثنی نبوده و با محدودیت‌هایی همراه بود. یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر در دسترسی به شرکت‌کنندگان بود. با توجه به محدودیت در دسترسی به تعداد کافی از مردان مبتلا به مصرف مواد، امکان مقایسه این خوشه‌بندی‌ها بر اساس گرایش به نوع داروهای مصرفی از قبیل سنتی و صنعتی و یا پاسخ به درمان و میزان عود گرایشات مصرف مواد، فراهم نبود. لذاپیشنهاد می‌شود تحقیقات آتی بتوانند رابطه بین گرایش به انواع مختلف مواد، نوع پاسخ به درمان و میزان عود مصرف را بر اساس زیر خوشه‌های مختلف خوشه «ب» در اختلالات شخصیت به ویژه نوع مرزی و خودشیفته مورد بررسی بیشتر قرار دهند. همچنین پیشنهاد دیگر این که، می‌توان این خوشه‌بندی‌ها را بر اساس ترکیب ابعاد سرشت ومنش با سایر ویژگی‌های شخصیتی از قبیل ابعاد نابهنجار شخصیت بر اساس مدل اختلالات شخصیت جایگزین، مورد بررسی بیشتر قرار داد.

منابع

چلبیانلو، غلامرضا (۱۳۹۱). *نقش آلفای فرونتال، ابعاد سرشت و منش، سیستم‌های مغزی رفتاری در پیش‌بینی رفتارخودزنی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی با واسطه‌گری پردازش هیجانی و کارکردهای اجرایی*. رساله دکتری رشته علوم اعصاب شناختی، دانشگاه تبریز.

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2025-10-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.121]

چلبیانلو، غلامرضا؛ مردانی، لطفه سادات و علی نژاد، شهلا (۱۳۹۷). رابطه سرشت–منش، ابعاد نابهنجار شخصیت و خودکنترلی با گرایش به اعتیاد در دانشجویان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۲(۵۰)، ۱۹۳–۲۱۲.

روشن‌چسلی، رسول؛ عینی، ساناز و دلارا، امیرصالح (۱۳۹۷). پیش‌بینی اختلال‌های شخصیت خوشه B بر پایه مدل پنج عاملی جایگزین زاکرمن–کلمن و قدرت‌ایگو. *دوفصلنامه روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۶(۲)، ۱۵–۷.

کاویانی، حسین و پورناصح، مهرانگیز (۱۳۸۴). اعتباریابی و هنجارسنجی پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر در جمعیت ایرانی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۶۳(۲)، ۹۸–۸۹.

محمدزاده، علی (۱۳۸۸). اعتبارسنجی پرسشنامه شخصیت خودشیفته (NPI). *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۱(۴۴)، ۲۸۱–۲۷۶.

محمدی، محمد؛ مهریار، امیرهوشنگ و سوری، احمد (۱۳۹۷). رابطه عوامل خانوادگی–اجتماعی و مصرف مواد: نقش میانجی مولفه‌های سرشت و منش، سرمایه‌های روان شناختی و باورهای فرد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۲(۴۶)، ۲۹۶–۲۷۳.

References

Ackerman, R. A., Witt, E. A., Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., & Kashy, D. A. (2011). What does the narcissistic personality inventory really measure?. *Assessment*, 18(1), 67-87.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. Washington D.C.:American Psychological Association.

Aslan,N. & Arkar,H.(2016). The relationship between temperament and character traits and anger response styles in university students. *Journal of Psychiatry Neurological Sciences*, 29(2), 120–128.

Ayduk,O., Zayas,V., Downey,G., Cole,A.B., Shoda,Y. & Mischel,W. (2008). Rejection sensitivity and executive control:Joint predictors of borderline personality features. *Journal of Research in Personality*, 42(1), 151–168.

Barlow, D. H., Durand, V. M., & Hofmann, S. G. (2016). *Abnormal psychology: An integrative approach*. Cengage learning.

Barnow, S., Ruge,J., Spitzer, C. & Freyberger,H.J. (2005). Temperament and character in persons with borderline personality disorder. *Nervenarzt*, 76(7), 839–846.

Barry, C.T., Pickard, J.D. & Ansel, L.L. (2009). The associations of adolescent invulnerability and narcissism with problem behaviors. *Personality and Individual Differences*, 47(6), 577-582.

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2025-10-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.121]

Boland ,R.J. & Verduin,M.L.(2021).Kaplan & Sadock's Synopsis of psychiatry, 12th ed. Philadelphia:Wolters Kluwer.

Bricaud,M., Calvet,B., Vieban,F., Prado-Jean,A. & Clement,J.P. (2012). Per CaDim study: relationship between categorical and dimensional approaches of personality. *Encephale*, 38(4), 288-295.

Buelow,M.T. & Brunell,A.B. (2014). Facets of grandiose narcissism predict involvement in health- risk behaviors. *Personality and Individual Differences*, 69(1), 193-198.

Cain, N.M., Pincus, A.L. & Ansell,E.B. (2008). Narcissism at the crossroads: Phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clinical Psychology Review*, 28(4), 638-656.

Calati,R., Giegling,I., Rujescu,D., Hartmann,A.M., Moller,H., De Ronchi,D. & Serretti,A. (2008). Temperament and character of suicide attempters. *Journal of Psychiatric Research*, 4(11), 938-945.

Campbell,W.K. & Foster,J.D. (2007). *The narcissistic self: Background, an extended agency model, and ongoing controversies.* Frontiers in social psychology: The self (pp. 115–138). New York, NY: Psychology Press.

Cloninger, C.R. & Svrakic, D.M. (2005). *Personality disorders.* In B.J.Sadock. & V.A. Sadock (Eds.), Comprehensivetextbook of psychiatry (Eight Edition, pp. 2063-2105). Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.

Cloninger,C.R. (1987). A systematic method for clinicaldescription and classification of personality variants. *Archives of General Psychiatry*, 44(6), 573-588.

Conklin,C.Z., Bradley, R. & Westen,D. (2006). Affect regulation in borderline personality disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(2), 69–77.

Conrada,R., Schilling,G., Bausch,B., Nadstawek,J., Wartenberg,H., Wegener,I., Geiser,F., Imbeirowwitcs, K. & Leidtke R..(2007). Temperament & character personality profiles and personality disorders in chronic pain patients. *PAIN*, 133(1-3), 197-209.

Corr,P.J. & Perkins,A.M. (2006). The role of theory in the Psychophysiology of personality: From Ivan Pavlov to Jeffrey Gray. *International Journal of Psychophysiology*, 62(3), 367-376.

Crowell,S.E., Beauchaine,T.P. & Linehan,M.M.(2009).A Biosocial Developmental Model of Borderline Personality: Elaborating and Extending Linehan's Theory. *Psychological Bulletin*, 135(3), 495-510.

Dickinson, K.A. & Pincus,A.L. (2003). Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism *Journal of Personality Disorders*, 17(3), 188-207.

Digre, E.I., Reece,J., Johnson,A.L. & Thomas,R.A. (2009). Treatment response in subtypes of borderline personality disorder. *Personality and Mental Health*, 3(1), 56–67.

Essau,C.A.(2011). Comorbidity of substance use disorders among community-based and high-risk adolescents. *Psychiatry Research*, 185(1-2) ,176–184.

Ferraz,L.,Vállez,M., Navarro,J.B., Gelabert,E., Martín-Santos,R. & Subira,S. (2009). Dimensional assessment of personality and impulsiveness in

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2025-10-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.121]

borderline personality disorder. *Personality and Individual Differences*, 46(2), 140-146.

Jang, E. (2019). The relation between temperament and anger response among prisoners: comparison of Reinforcement Sensitivity Theory and the Psychobiological Model of temperament and character. *Heliyon*, 5(7), e021023.

Johnson,R.M., Fairman,B., Gilreath,T., Xuan,Z., Rothman,E.F., Parnham, T. & Furr-Holden,C.D. (2015). Past 15-year trends in adolescent marijuana use: differences by race/ethnicity and sex. *Drug Alcohol Dependence*, 155(1), 8–15.

Jylhä,M., Ketokivi,O., Mantere,T., Melartin, K., Suominen,M., Vuorilehto,M., Holma,M., Holma,I. & Isometsa,I. (2013).Temperament, character and personality disorders. *European Psychiatry*, 28(8), 483–491.

Krizan,Z. & Bushman,B.J. (2011). Better than my loved ones: social comparison tendencies among narcissists. *Personality and Individual Differences*, 50(2), 212-216.

Miller,J.D., Dir,A., Gentile,B., Wilson,L., Pryor,L.R. & Campbell,W.K. (2010). Searching for a vulnerable dark triad: Comparing factor 2 psychopathy, vulnerable narcissism, and borderline personality disorder. *Journal of Personality*, 78(5), 1529–1564.

Millon, T. (1981). *Disorders of personality: DSM-III Axis II*. New York: John Wiley & Sons ,Inc.

Millon,T., Grossman,S., Milon.C., Meagher,S. & Rmnath,R. (2004). *Personality Disorders in modern life*. New Jersey: John Wiley & Sons ,Inc.

Moor, M.H.M.D., Distel, M.A., Trull,T.J. & Boomsma,D.A. (2009). Assessment of Borderline Personality Features in Population Samples: Is the Personality Assessment Inventory–Borderline Features Scale Measurement Invariant Across Sex and Age?. *Psychological Assessment* , 21(1), 125–130.

Paris, J. (2007). The nature of borderline personality disorder: Multiple dimensions, multiple symptoms, but one category. *Journal of Personality Disorders*, 21(5), 457–473.

Pincus,A.L. & Lukowitsky,M.R. (2010). Pathological Narcissism and Narcissistic Personality Disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 421-446.

Rogoza, R., Żemojtel-Piotrowska, M., Kwiatkowska, M. M., & Kwiatkowska, K. (2018). The bright, the dark, and the blue face of narcissism: the Spectrum of Narcissism in its relations to the metatraits of personality, self-esteem, and the nomological network of shyness, loneliness, and empathy. *Frontiers in Psychology*, 9(1), 343.

Ronningstam, E.F. (2005). *Identifying and Understand the Narcissistic Personality*. New York: Oxford University Press.

Rothbart, M.K., Posner,M.I. & Kieras,J. (2006). *Temperament, attention, and the development of self-regulation*. In K.McCartney, & D. Phillips (Eds.), Blackwell handbook of early childhood development (pp. 338–357). New Jersy: Wiley-Blackwell.

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2025-10-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.121]

Sleuwaegen, E., Claes, L., Luyckx, K., Berens, A., Vogels, C. & Sabbe,B. (2017). Subtypes in borderline patients based on reactive and regulative temperament. *Personality and Individual Differences*, 108(1), 14-19.

Svrakic,D.M., Draganic,S., Hill,K., Bayon,C., Przybeck,T. & Cloninger,C. (2002). Temperament, character, and personality disorders: etiologic, diagnostic, treatment issues. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106(3), 189-195.

Walter,M. (2015). *Personality disorder and addiction*. In: Dom G. & Moggi F, editors. Co-occurring addictive and psychiatric disorders: A practice based handbook from a European perspective. (pp. 137–148). Berlin Heidelberg: Springer

Wapp, M., van de Glind, G., van Emmerik-van Oortmerssen, K., Dom, G., Verspreet, S., Carpentier, P.J., Ramos-Quiroga, J.A., Skutle, A., Bu, E.T., Franck, J. , Konstenius,M., Kaye, S., Demetrovics, Z., Barta,C., Fatseas,M., Auriacomb,M., Johnson,B., Faraone, S.V., Levin,F.R., Allsop,S., Carruthers,S., Schoevers,R.A., Koeter,M.W.J., van den Brink,W. & Moggi,F. (2015). Risk factors for borderline personality disorder in treatment seeking patients with a substance use disorder: an international multicenter study. *European Addiction Research*, 21(4), 188–194.

سال شانزدهم، شماره ۶۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2025-10-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.63.121]