

ارزیابی ابعاد شخصیت براساس پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر ۱۲۵-TCI در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۰۳/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۷/۰۶/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: هدف اصلی تحقیق حاضر ارزیابی ابعاد شخصیت به وسیله پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر TCI در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مراجعه کننده به بیمارستان روزبه بود. **روش بررسی:** نمونه مورد مطالعه ۲۷ نفر زن و مرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی براساس مصاحبه بالینی DSM-TV-TR، SCIDII بود. میزان اضطراب و افسردگی افراد بر اساس پرسشنامه های اضطراب و افسردگی بک BAI، BDI سنجیده شد. ابعاد مختلف سرشت و منش براساس پرسشنامه سرشت و منش شامل ۱۲۵ عبارت سنجیده شد. **یافته ها:** نتایج با جمعیت بهنجار ایرانی مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج نشان دهنده نمرات نوجویی و آسیب پرهیزی بالاتر و خودراهبری، خودفراروی و همکاری پایین تر در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی است. **نتیجه گیری:** نتایج بحث تست ارزیابی سرشت و منش کلونینجر (TCI) در این مطالعه و مقایسه آن با جمعیت نرمال ایرانی نشان دهنده نمرات نوجویی و آسیب پرهیزی بالاتر و نمرات خود راهبری، خودفراروی و همکاری پایین تر در بیماران مبتلا اختلال شخصیت مرزی است. در مطالعه ای که انجام شد نتایج منطبق بر نتایج به دست آمده در مطالعات کلونینجر است. تنها اختلاف نمره پاداش وابستگی بود که در این مطالعه اختلاف معنی داری با جمعیت نرمال ایرانی نشان نداد. علت آن می تواند حجم نمونه کوچک و یا مخدوش شدن به وسیله متغیرهای دیگر (دارو، مواد و غیره) باشد. در مورد ارتباط بین ابعاد و سرشت و منش با یکدیگر در مطالعه آقای دکتر کاویانی تنها ضریب همبستگی بالاتر از ۰/۴۰ متعلق به آسیب پرهیزی و خود راهبری است که ضریب آن منفی است. در مطالعه حاضر نیز این مطلب صدق می کند.

کلمات کلیدی: اختلال شخصیت مرزی، منش، سرشت، TCI-۱۲۵.

نوشین علی ملایری*

حسین کاویانی

سید محمد اسعدی

فرهاد فرید حسینی

گروه روانپزشکی و روانشناسی بیمارستان روزبه

دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نویسنده مسئول: بلوار شهید چمران، جنب
استانداری، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، اداره مشاوره
و راهنمایی
تلفن: ۰۷۶۱-۳۳۵۳۸۰۴
email: malayeri51@yahoo.com

مقدمه

هنگام DSM III (در سال ۱۹۸۰) گنجانده شد.^۱ Borderline (مرزی) یک واژه سایکو آنالیتیک است و مشخص کننده یک عده از بیماران مشکل است که در مرز بین بیماران نورو تیک و بیماران سایکوتیک قرار دارند.^۲ تشخیص این اختلال بیشتر بر پایه مصاحبه و معیارهای بالینی است. سیستم های طبقه بندی مورد استفاده از جمله DSM-T-TR بیشتر بر پایه توصیف بالینی موارد نمونه ای، تنها به توصیف اختلالات شخصیت می پردازد. در حالی که تشخیص های مطرح شده می تواند پایایی ضعیفی داشته باشد این رویکرد توصیفی صرف به فهم عوامل مسبب شناختی و عوامل زمینه ساز و پاتوژنز اختلال کمک نمی کند و لزوم یافتن همبسته های تجربی و مارکرهای بیولوژیک بیشتر از پیش احساس می شود. فهم بیشتر ما در فرآیندهای زمینه ساز روانشناختی و زیست شناختی می تواند به درک بهتر ما از اختلال، طراحی روش های

اختلال شخصیت (Personality disorder) یک بیماری شایع و مزمن است که شیوع آن بین ۱۵-۱۰ درصد جمعیت عمومی تخمین زده می شود. در حدود نصف بیماران روانپزشکی به اختلال شخصیت مبتلا هستند که به طور مکرر همراه با بیماری های محور I (مانند افسردگی اساسی و سوء مصرف یا وابستگی به مواد) است. این اختلال هم می تواند فرد را مستعد اختلالات دیگر روانپزشکی کند و هم با نتایج درمانی تداخل کرده، ناتوانی و مرگ و میر این بیماران را افزایش دهد.^۱ اختلال شخصیت مرزی یکی از شایع ترین اختلالات شخصیت است و علائم آن شامل ناپایداری شدید و مداوم خلق، تصویر از خود و روابط بین فردی همچنین تکانشگری واضح است.^۱ این اختلال در قسمت اختلالات شخصیت (محور ۲) از

تشخیصی با اعتبار و پایایی بیشتر و طراحی روش‌های درمانی مؤثرتر یاری رساند. کلونینجر تلاش کرده است با نگاه و تأکید بر پارامترهای زیست‌شناختی، یک چهارچوب نظری محکم در باب شخصیت پدید آورد که هم شخصیت بهنجار و هم نابهنجار را در بر می‌گیرد. براساس این دیدگاه شخصیت از اجزای سرشتی و منش تشکیل شده است.^۴ سامانه‌های سرشتی در مغز دارای سازمان یافتگی کارکردی Functionally organized متشکل از سامانه‌های متفاوت و مستقل از یکدیگر برای فعال‌سازی، تداوم و بازسازی رفتار در پاسخگویی به گروه‌های معینی از محرک‌ها است. منش شامل دریافت‌های منطقی درباره خود، دیگران و دنیا است و بیشتر ویژگی‌هایی را شامل می‌شود که تحت تأثیر عوامل محیطی در ساختار شخصیتی فرد پدید آمده است. درک این ابعاد به‌وسیله پرسشنامه TCI که توسط خود فرد تکمیل می‌شود فراهم شده است. به‌وسیله این پرسشنامه چهار بعد سرشتی شامل نوجویی، آسیب‌پرهیزی، پاداش وابستگی و پشتکار و سه بعد منش شامل خود راهبری، همکاری و خود فراروی را ارزیابی می‌کند.^۴ چهار خصیصه سرشتی به‌طور نزدیکی با چهار احساس عمده ترس (Harm avoidance (HA)، خشم (Novelty seeking (NS)، وابستگی (Reward dependence (RD) و جاه‌طلبی (Persistence (Per) ارتباط دارند. فعال‌سازی رفتاری در پاسخ به محرک‌های نو (جدید) (Novel Stimuli) و نشانه‌های پاداش و رهایی از تنبیه است. بنابراین تفاوت‌های فردی در چنین قابلیت‌هایی "نوجویی" (Novelty seeking) نامیده می‌شود.^۴ بازسازی رفتاری در پاسخ به محرک‌های تنبیه یا نبودن پاداش است. تفاوت‌های فردی در قابلیت وفقه یا بازسازی رفتاری (Inhibitability) آسیب‌پرهیزی (Harm avoidance) نامیده می‌شود. رفتاری که با پاداش تقویت می‌شود معمولاً تا مدتی پس از قطع پاداش ادامه می‌یابد. کلونینجر تفاوت‌های فردی در تداوم پاسخ پس از قطع پاداش را پاداش-وابستگی (Reward Dependence) نام‌گذاری کرد.^۴ بدین ترتیب در قسمت سرشت، این سه بعد را که هر یک دارای چهار مقیاس فرعی هستند، معرفی کرد و بعد چهارم را که فاقد زیر مقیاس است پشتکار (Persistence) نامید.^۴ کلونینجر (۱۹۹۴) سه بعد برای منش در نظر می‌گیرد. در این مجموعه بعد خود راهبری (Self-directiveness) بر پایه پنداشت از خویشتن به عنوان یک فرد مستقل شامل زیر مجموعه‌های وحدت، احترام، عزت، تأثیر بخشی، رهبری و امید، تعریف شده است. همچنین بعد همکاری

(Co-operativeness) بر پایه پنداشت از خویشتن به‌عنوان بخشی از جهان انسانی و جامعه قرار دارد که از آن حس اجتماعی، رحم و شفقت، وجدان و تمایل به انجام امور خیریه مشتق می‌شود. دو بعد، خودفراروی (Self-Transcendence) بر پایه مفهوم از خویشتن به‌عنوان بخشی از جهان و منابع پیرامون آن مطرح شد که با پندارهای حضور رازگونه، ایمان مذهبی و متانت و صبوری غیرمشروط همراه است.^۴ هنگامیکه از دیدگاه سرشت (که تمایلات شخصیتی از هنگام تولد است) بنگریم، صفات سرشتی مانند نوجویی (که ممکن است یک عملکرد سطوح بالای دوپامین مغز باشد) در بیشتر اختلالات کلاستر B به‌خصوص BPD شایع هستند. BPD در مدل سرشتی با آسیب‌پرهیزی نسبتاً بالا اما پاداش وابستگی پایین مشخص می‌شود.^۴ صفات منش تکامل نیافته در تمامی اختلالات شخصیت دیده می‌شود. خود راهبری پایین مشکلات مسئولیت‌پذیری، فقدان اهداف طولانی مدت، اعتماد به نفس پایین و درگیری با هویت را توجیه می‌کند. اغلب این بیماران همکاری پایین نیز دارند که موجب عدم تحمل دیگران، خودخواهی، انتقام‌جویی، فرصت‌طلبی و غیره می‌شود.^۴ مطالعات به‌منظور اعتباریابی و هنجارسنجی پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر (TCI) در جمعیت ایرانی صورت گرفته است.^{۵،۶} در مورد جمعیت بالینی تاکنون بررسی صورت نگرفته است با توجه به کاربرد این تست در تشخیص و درمان لزوم بررسی آن احساس می‌شود. مواد و روش‌ها: هدف این تحقیق بررسی ابعاد سرشت و منش به‌وسیله تست ارزیابی سرشت و منش و تفاوت آن با هنجار جامعه در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مراجعه‌کننده به بیمارستان روزبه بود. آزمودنی‌ها: جمعیت مورد مطالعه ۲۸ نفر بیمار مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مراجعه‌کننده به بیمارستان روزبه به‌طور سرپایی یا بستری بودند. بیماران براساس مصاحبه بالینی و SCIDII وارد مطالعه شدند. همه افراد در تحقیق شرکت کردند اطلاعات یک فرد ثبت نشده بود که در آنالیزهای بعدی حذف گردید نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی ساده بود. سن جمعیت مورد مطالعه در محدوده ۲۰-۴۰ سال بود جنسیت بیماران مورد مطالعه تعداد ۲۰ نفر مذکر و هشت نفر مونث بود وضعیت تحصیلی افراد براساس سال‌های تحصیل ۱۴-۳ سال بود وضعیت درآمد بین ۰-۱/۵۰۰/۰۰۰ تومان متغیر بود. مصرف سیگار بین ۰-۴۰ نخ در روز بود. ۱۹ نفر مجرد، شش نفر متأهل و سه نفر طلاق گرفته بودند. هفت نفر از بیماران

خودراهبری و خودفراوری. چهار مقیاس اول ابعاد سرشت و سه مقیاس دوم ابعاد منش را می‌سنجند.^۴ از پرسشنامه اضطراب بک و پرسشنامه افسردگی بک (BDI, BAI) نیز استفاده به عمل آمد.

روش بررسی

در یک مطالعه مقطعی توصیفی به مدت یک سال از آذرماه ۱۳۸۴ تا آذرماه ۱۳۸۵، ۲۷ نفر براساس مصاحبه بالینی با معیارهای DSM-TV-TR و مصاحبه SCID II در بیمارستان روزبه تهران وارد مطالعه شدند. میزان اضطراب و افسردگی افراد براساس پرسشنامه‌های اضطراب و افسردگی بک BAI، BDI سنجیده شد. ابعاد مختلف سرشت و منش براساس پرسشنامه سرشت و منش شامل ۱۲۵ عبارت سنجیده شد. سعی شد با ارائه توضیحات کامل در مورد آزمون‌ها و تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات همکاری بیماران جلب شود. اطلاعات به وسیله نرم افزار SPSS ویراست ۱۳ آنالیز شد. جهت یافتن همبستگی بین مقیاس‌های سرشت و منش ضریب پیرسون و ($p < 0/01$) محاسبه شد.

یافته‌ها

Post Hoc Tukey و One way ANOVA جهت مقایسه بین گروه‌ها استفاده شد. نمرات TCI در جدول ۱ و مقایسه آن با جمعیت بهنجار ایرانی در جدول ۲ ثبت شده است. نمرات نوجویی، آسیب‌پرهیزی، خودراهبری و خود فراوری در مقایسه جمعیت مبتلا به اختلال شخصیت مرزی با جمعیت نرمال اختلاف معنی‌داری نشان داد.

به صورت تمام وقت (۲۵٪) و چهار نفر نیمه وقت (۱۴/۳٪) کار می‌کردند. چهار نفر خانه‌دار (۱۴/۳٪) و ۱۳ نفر بیکار بودند (۴۶/۴٪). در بررسی سابقه زندانی شدن ۱۱ نفر پاسخ مثبت (۳۹۰۳٪) و ۱۷ نفر پاسخ منفی (۶۰/۷٪) دادند. در مورد پرخاشگری که براساس برآورد مصاحبه‌گر ارزیابی گردید هشت نفر (۲۸/۶٪) منفی، ۱۰ نفر خفیف (۷/۳۵٪)، هشت نفر متوسط (۲۸/۶٪)، یک نفر شدید (۳/۶٪) و یک نفر مشکوک (۳/۶٪) ارزیابی گردید. نتایج سابقه مصرف مواد به شرح زیر است: ۹ نفر (۳۲/۰۱٪) سابقه مصرف مواد نداشتند، دو نفر به صورت تفریحی مواد مصرف می‌کردند (۷/۱٪)، سه نفر معیارهای وابستگی به مواد را داشتند (۱۰/۷٪)، ۱۴ نفر به صورت پاتولوژیک مواد مصرف می‌کردند (۵۰٪). با توجه به تجارب قبلی در بیمارستان روزبه و حجم نمونه در مطالعات بین‌المللی با بیماران دچار اختلال شخصیت مرزی امکان دستیابی به حجم نمونه‌های بزرگتر وجود ندارد. معیارهای ورود به مطالعه ابتدا به اختلال شخصیت مرزی براساس معیارهای تشخیصی SCID II و مصاحبه بالینی و کسب رضایت آگاهانه از بیمار بود. معیارهای خروج ابتلاء به عقب‌ماندگی ذهنی، ابتلاء به اختلال شخصیت دیگر و ابتلاء به صرع یا بیماری‌های نورولوژیک دیگر بود. پرسشنامه شخصیتی سرشت و منش کلونینجر TCI برای سنجش خصلت‌ها و ویژگی‌های شخصیتی ساخته شده است که یا از طریق وراثت (سرشت) یا از طریق محیط (منش) در فرد موجود است. این پرسشنامه دارای هفت مقیاس می‌باشد شامل: نوجویی، آسیب‌پرهیزی، پاداش و وابستگی، پشتکار، همکاری،

جدول ۱- نمرات TCI

متغیر	N	Range	Minimum Statistic	Maximum Statistic	Mean Statistic	Std. Statistic
سن (Year)	۲۲	۳۱/۰۰	۱۴/۰۰	۴۵/۰۰	۲۶/۵۴۵۵	۷/۲۹۴۶۶
جنس (Sex)	۲۷	۱/۰۰	۰۰	۱/۰۰	۰/۲۹۶۳	۰/۴۶۵۳۲
تعداد (Year)	۲۷	۱۱/۰۰	۳/۰۰	۱۴/۰۰	۹/۱۸۵۲	۳/۳۹۷۲۵
نوجویی (TCI-NS)	۲۷	۱۴/۰۰	۵/۰۰	۱۹/۰۰	۱۲/۲۲۲۲	۳/۴۷۸۸۷
آسیب‌پرهیزی (TCI-HA)	۲۷	۱۴/۰۰	۳/۰۰	۱۷/۰۰	۱۰/۶۲۹۶	۳/۴۹۸۸۸
پاداش و وابستگی (TCI-RD)	۲۷	۱۰/۰۰	۳/۰۰	۱۳/۰۰	۸/۸۱۴۸	۲/۳۵۴۰۰
پشتکار (TCI-P)	۲۷	۵/۰۰	۰۰	۵/۰۰	۳/۱۸۵۲	۱/۳۰۱۹۸
خودراهبری (TCI-SD)	۲۷	۱۶/۰۰	۱/۰۰	۱۷/۰۰	۷/۹۶۳۰	۴/۱۸۸۴
همکاری (TCI-CO)	۲۷	۱۴/۰۰	۶/۰۰	۲۰/۰۰	۱۳/۵۹۲۶	۳/۴۴۴۷۲
خودفراوری (TCI-ST)	۲۷	۱۳/۰۰	۱/۰۰	۱۴/۰۰	۸/۱۱۱۱	۳/۴۱۱۸۹
افسردگی بک (Beck-Depression)	۲۷	۶۵/۰۰	۷/۰۰	۷۲/۰۰	۳۱/۲۲۲۲	۱۶/۵۸۳۹۰
اضطراب بک (Beck-Anxiety)	۲۷	۵۳/۰۰	۰۰	۵۳/۰۰	۲۲/۹۲۵۹	۱۲/۵۷۲۶۴
Valid N (listwise)	۲۲					

جدول-۲: مقایسه گروه‌ها با هم از نظر مقیاس‌های سرشت و منش با آزمون Tukey HSD

شاخص	گروه I	گروه J	تفاوت میانگین	Std.Error	P*
نوجویی	نرمال	ضد اجتماعی	-۶/۲۶۲۸	۷۵۵۹	<۰/۰۰۰۱
		مرزی	-۳/۵۱۷۴	۷۱۳۶	<۰/۰۰۰۱
	ضد اجتماعی	نرمال	۶/۲۶۲۸	۷۵۵۹	<۰/۰۰۰۱
		مرزی	۲/۷۵۴	۱/۰۲۸۸	۰/۰۲۹
آسیب پرهیزی	مرزی	نرمال	۳/۵۱۷۴	۷۱۳۶	<۰/۰۰۰۱
		ضد اجتماعی	-۲/۷۴۵۴	۱/۰۲۸۸	۰/۰۲۹
	نرمال	ضد اجتماعی	-۲/۹۵۰۱	۸۸۰۲	۰/۰۰۴
	ضد اجتماعی	مرزی	-۳/۴۵۴۷	۸۳۰۹	<۰/۰۰۰۱
خود راهبری	ضد اجتماعی	نرمال	۲/۹۵۰۱	۸۸۰۲	۰/۰۰۴
	مرزی	نرمال	۳/۴۵۴۷	۱/۰۳۳۵	<۰/۰۰۰۱
		ضد اجتماعی	۵۰۴۶	۹۷۵۶	۰/۹۱۵
	نرمال	ضد اجتماعی	۷/۷۰۸۳	۱/۰۳۵۵	<۰/۰۰۰۱
همکاری	ضد اجتماعی	مرزی	۷/۰۸۳۳	۱/۴۰۶۵	<۰/۰۰۰۱
	نرمال	نرمال	-۷/۷۰۸۳	۹۷۵۶	<۰/۰۰۰۱
	مرزی	نرمال	-۶۲۵۰	۱/۴۰۶۵	۰/۹۰۶
	مرزی	نرمال	۷/۰۸۳۳	۸۲۲۶	<۰/۰۰۰۱
پشتکار	ضد اجتماعی	ضد اجتماعی	۶۲۵۰	۷۷۶۵	۰/۹۰۶
	نرمال	ضد اجتماعی	۳/۸۰۵۷	۸۲۲۶	<۰/۰۰۰۱
	مرزی	مرزی	۴/۸۳۱۶	۱/۱۱۹۶	<۰/۰۰۰۱
	ضد اجتماعی	نرمال	-۳/۸۰۵۷	۷۷۶۵	<۰/۰۰۰۱
خود فراروی	مرزی	مرزی	۹۲۵۹	۸۲۲۶	۰/۷۱۰
	نرمال	نرمال	-۴/۸۳۱۶	۱/۱۱۹۶	<۰/۰۰۰۱
	ضد اجتماعی	ضد اجتماعی	-۹۲۵۹	۷۷۶۵	۰/۷۱۰
	نرمال	ضد اجتماعی	۱/۱۹۳۲	۱/۱۱۹۵	<۰/۰۰۰۱
خود فراروی	مرزی	مرزی	۳/۵۷۵ E-02	۲۹۲۹	۰/۹۹۲
	ضد اجتماعی	نرمال	-۱/۱۹۳۲	۲۷۶۵	<۰/۰۰۰۱
	مرزی	نرمال	-۱/۱۵۷۴	۲۹۲۹	۰/۰۱۵
	ضد اجتماعی	نرمال	۳/۵۷۰۵ E-02	۲۷۶۵	۰/۹۹۲
خود فراروی	ضد اجتماعی	ضد اجتماعی	۱/۱۵۷۴	۳۹۸۶	۰/۰۱۵
	نرمال	ضد اجتماعی	۱/۲۹۰۳	۶۴۵۷	۰/۱۳۶
	ضد اجتماعی	مرزی	۱/۸۸۲۹	۶۰۹۶	۰/۰۰۹
	نرمال	نرمال	۱/۲۹۰۳	۶۴۵۷	۰/۱۳۶
خود فراروی	ضد اجتماعی	مرزی	۵۹۲۶	۸۷۸۸	۰/۷۹۷
	مرزی	نرمال	۱/۸۸۲۹	۶۰۹۶	۰/۰۰۹
	نرمال	ضد اجتماعی	-۵۹۲۶	۸۷۸۸	۰/۷۹۷

* آزمون آماری Tukey HSD. مقادیر $p < 0.05$ معنی‌دار است.

بحث

نتایج بحث تست ارزیابی سرشت و منش کلونینجر (TCI) در این مطالعه و مقایسه آن با جمعیت نرمال ایرانی نشان‌دهنده نمرات نوجویی و آسیب‌پرهیزی بالاتر و نمرات خود راهبری، خودفراروی و همکاری پایین‌تر در بیماران مبتلا اختلال شخصیت مرزی است. در مطالعات کلونینجر بیماران مرزی تکامل منش ضعیف شامل خود-

نمرات پشتکار و پاداش وابستگی اختلاف معنی‌داری نشان نداد. در مورد ارتباط بین ابعاد سرشت و منش با یکدیگر: RD، HA با یکدیگر ارتباط مستقیم داشتند و این ارتباط معنی‌دار بود. (ضریب پیرسون = ۰/۵۰۳). با افزایش HA، SD کاهش یافت و این ارتباط معنی‌دار بود (ضریب پیرسون = -۰/۵۱). با افزایش HA، ST کاهش یافت و این ارتباط نیز معنی‌دار بود. (ضریب پیرسون = -۰/۴۰۶). Co و ST با یکدیگر ارتباط مستقیم و معنی‌دار داشتند (ضریب پیرسون = ۰/۴۰۷).

شکننده، نکوهش‌گر، غیرمؤثر، غیرمسئول، غیرقابل انکار و دارای رفتار ایدائی هستند^۴ بین صفات این دو گروه یک نزدیکی و همپوشی وجود دارد که احتمالاً ضریب همبستگی منفی بین دو مقیاس را تبیین می‌کند. در مطالعه حاضر CO، ST نیز با یکدیگر ارتباط داشتند و ضریب همبستگی مثبت بود. افراد با همکاری بالا همدل، مهربان، متحمل، حمایت‌کننده و درستکار شناخته می‌شوند و کسانی که همکاری پایین دارند خودبین، متعصب، سرزنش‌کننده و کینه‌توز هستند. در مورد خود فراروی نیز افراد با خودفراروی بالا منصف، واجد بصیرت، روحانی، بدون ادعا و فروتن هستند و افراد با خودفراروی پایین عمل‌گرا، واقع‌گرا، مادی، کنترل‌کننده و پرمدا می‌باشند،^۱ به نظر می‌رسد بین صفات موجود اشتراکاتی وجود دارد که ضریب همبستگی مثبت را توجیه می‌کند. به نظر نمی‌رسد ارتباطی بین صفات SD, HA, RD, HA وجود داشته باشد. در واقع این مطالب به مطالعات بیشتر با سطح نمونه بالاتر نیاز دارد. در مجموع به نظر می‌رسد در نظر گرفتن نکات زیر در مطالعات بعدی در درک بیشتر از نوروبیولوژی اختلال شخصیت مرزی کمک‌کننده باشد: حجم نمونه بالاتر در نظر گرفته شود. در بیمارستان روزبه با توجه به مدت تحقیق امکان دسترسی به حجم نمونه بالاتر وجود نداشت. تمامی بیماران انتخاب شده ما از جمعیت مراجعه‌کننده به بیمارستان روزبه به صورت سرپایی یا بستری بودند. به نظر می‌رسد یافته‌های ما، حداقل در قسمتی، تحت تأثیر شدیدتر بودن این اختلال باشد. انتخاب بیماران از جمعیت عمومی و با حجم بیشتر پیشنهاد می‌شود. بررسی نقش مواد و داروها که در این مطالعه مورد بررسی قرار نگرفته است. مقایسه با کلاسترهای دیگر اختلالات شخصیت از جمله کلاستر C، A می‌تواند اعتبار بیشتری به نتایج ببخشد. این مطالعه به‌عنوان یک مطالعه مقدماتی می‌تواند راهگشای تحقیقات بعدی باشد.

راهبری (بی‌مسئولیت، سرزنش‌کننده) و همکاری پایین (متخاصم، متعصب) نشان دادند. سرشت آنها به‌علت آسیب‌پذیری بالا (مضطرب، خجالتی) و نوجویی بالا (تکانشی، واکنشی سریع) و پاداش وابستگی پایین (سرد، منزوی) ناپایدار است. در نتیجه آنها معمولاً با ترکیبی از اضطراب و عصبانیت دیس‌تایمی را تجربه می‌نمایند و مشکلات اجتماعی و احساسات شدید را با روش‌های ناپخته تنظیم می‌کنند.^{۷،۸} تمامی ابعاد منش در BPD ناپخته گزارش شده است گاهی تیپ منش اسکیزوتیپال است. این ساختمان منش ریسک دیس‌تایمی مزمن و سایکوز واکنشی کوتاه مدت در بیماران مرزی را بالا می‌برد.^۱ یافته‌های این مطالعه منطبق بر نتایج به‌دست آمده در مطالعات کلونینجر است. تنها اختلاف نمره پاداش وابستگی بود که در این مطالعه اختلاف معنی‌داری با جمعیت نرمال ایرانی نشان نداد. علت آن می‌تواند حجم نمونه کوچک و یا مخدوش شدن به‌وسیله متغیرهای دیگر (دارو، مواد و غیره) باشد. ابعاد منش و شخصیت در بیماران مرزی کاربرد قوی جهت دارودرمانی و روان‌درمانی دارد. به‌خصوص بالاتر بودن آسیب‌پذیری و کمتر بودن خودراهبری پیش‌بینی‌کننده پاسخ ضعیف‌تر و آهسته‌تر به داروها یا روان‌درمانی است.^{۹،۱۰} در مورد ارتباط بین ابعاد و سرشت و منش با یکدیگر در مطالعه دکتر کاویانی (۱۳۸۴) تنها ضریب همبستگی بالاتر از ۰/۴۰ متعلق به آسیب‌پذیری و خود راهبری است که ضریب آن منفی است. در مطالعه حاضر نیز این مطلب صدق می‌کند. با توجه به منفی بودن این همبستگی، شاید مقایسه توصیف‌های آسیب‌پذیری بالا و خودراهبری پایین بتواند روشن‌گر باشد. افرادی که در آسیب‌پذیری نمره بالا می‌آورند، معمولاً مستعد ترسو، عصبی، مضطرب، کمرو، مردد، ناامید، منفعل، منفی‌گرا، بدبین و نایمن هستند در مقابل افرادی که در مقیاس خودراهبری نمره پایین می‌آورند ضعیف،

References

1. Cloninger CR, Svrvic DM. Personality disorders. In: Sadock BJ, Saddock VA, editors. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. p. 2063-105.
2. Maj M, Akishkal HS, Mezzich JE, Okasa A. *Personality Disorders*. WPA series, Wiley Press 2005.
3. Clifton A, Pilkonis PA. Evidence for a single latent class of DSM borderline pathology comprehensive psychiatry, 2006.
۴. کاویانی ح. نظریه زیست شخصیت. تهران: انتشارات سنا، پژوهشکده علوم شناختی ۱۳۸۲. سال چهارم، صفحه ۱۰۳ تا ۱۴۷.
۵. کاویانی ح، پورناصح م، اعتباریابی و هنجارسنجی پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر، مجله دانشکده پزشکی علوم پزشکی تهران: ۱۳۸۴. سال ۶۳، شماره ۲: صفحات ۸۹ تا ۹۸.
۶. کاویانی ح، پورناصح م، هنجارسنجی پرسشنامه TCI در طبقات سنی جنسی، یافته‌های تکمیلی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران: (در دست چاپ).
7. Zeigler-Hill V, Abraham J. Borderline personality features: instability of self-esteem and affect. *J Social and Clinical Psychology* 2006; 25; 6: 668.
8. Pukrop R. Dimensional personality profiles of borderline personality disorder in comparison with other personality disorders and healthy controls. *J Personal Disord* 2002; 16: 135-47.
9. Cloninger CR. Psychobiology and treatment of borderline personality disorder. *Acta Neuro Psychiatrica* 2002; 14: 60-5.
10. Cloninger CR. Biology of Personality dimensions. *Current Opinion in Psychiatry* 2000; 13: 611-6.

Evaluation of personality dimensions using the Cloninger Temperament and Character Inventory in subjects with borderline personality disorders

Received: June 18, 2008 Accepted: September 17, 2008

Abstract

Ali Malayeri N.*
Kaviani H.
Asadi S M.
FaridHoseini F.

Department of psychiatry

Roozbeh Hospital, Tehran
University of Medical Sciences

Background: The Temperament and Character Inventory (TCI) efficiently diagnoses personality disorders, differentiating the individual subtypes. This research aimed to evaluate personality dimensions using the Cloninger TCI (TCI-125) in a group of people with borderline personality disorders at Ruzbeh Hospital, Tehran, Iran.

Methods: In this descriptive cross-sectional study, 27 borderline personality patients were evaluated with a clinical interview based on the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders fourth edition text revision (DSM-IV-TR) and Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II (SCIDII). Depression and anxiety scores of patients were assessed using the Beck Depression Inventory (BDI) and Beck Anxiety Inventory (BAI) questionnaires. Dimensions of temperament and character traits were assessed using the TCI-125. The findings were compared with parameters of the normal Iranian population.

Results: Results showed higher scores for novelty seeking and harm avoidance and lower scores for self directedness, self transcendence and cooperativeness in borderline personality disorder patients.

Conclusion: The results of the Cloninger TCI in this study showed higher scores for novelty seeking and harm avoidance and lower scores for self directedness than those of the normal Iranian population. Scores for reward dependence fell within the range of the normal population. Lower scores for character factors, such as self directedness, cooperativeness and self transcendence, are usually associated with cluster B personality traits. Higher scores for novelty seeking and harm avoidance are usually characteristic of borderline personality disorder patients. In this study, there is the possibility that the small sample size or other factors, such as medication or substance abuse, might affect the study, resulting in normal scores for reward dependence.

Keywords: Personality disorder, borderline, temperament, character, TCI-125.

* Corresponding author: Shahid Chamran Blvd., Consultation Office, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandarabaas, IRAN
Tel: +98-21-
email: malayeri51@yahoo.com