

نقش جهت‌گیری مذهبی و صفات شخصیت در پیش‌بینی نشانه‌های اختلال شخصیت دسته «ب»*

حسین نقدی / هیئت علمی گروه معارف اسلامی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران
Hosein.naghdi@yahoo.com
حسن یعقوبی / دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران
yaghoubi.hassan@yahoo.com
رحیم یوسفی / دانشیار روان‌شناسی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران
yousefi@azaruniv.edu
دریافت: ۱۳۹۳/۹/۹ - پذیرش: ۱۳۹۴/۲/۱۰

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش جهت‌گیری مذهبی و صفات شخصیت در پیش‌بینی نشانه‌های اختلال شخصیت دسته «ب» بود. برای این منظور، تعداد ۳۹۰ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب و به وسیله پرسش‌نامه «میلون-۳»، پرسش‌نامه کوتاه «شخصیت نئو»، و «مقیاس جهت‌گیری مذهبی» ارزیابی شدند. داده‌ها با استفاده از روش «تحلیل رگرسیون چندگانه» تحلیل شد. نتایج نشان داد عامل روی‌آوری به مذهب با اختلالات شخصیت به صورت مثبت همبسته است و توانست نشانه‌های اختلال شخصیت نمایشی، ضداجتماعی و مرزی را پیش‌بینی کند. همچنین صفات شخصیت تجربه‌پذیری، توافق‌جویی، برون‌گرایی و روان‌نزدی با اختلالات شخصیت به صورت متفاوت همبسته بود و توانست نشانه‌های آنها را پیش‌بینی کند. جهت‌گیری مذهبی و صفات شخصیت با اختلالات شخصیت مرتبط است و می‌تواند نشانه‌های اختلال شخصیت را پیش‌بینی نماید.

کلیدواژه‌ها: جهت‌گیری مذهبی، صفات شخصیت، اختلالات شخصیت دسته «ب».

از منظر قرآن کریم، انسان بر اساس شاکله خویش عمل می‌نماید (اسراء: ۸۴)؛ یعنی انتخاب‌ها، رفتارها و واکنش‌های وی در شخصیت او ریشه دارد. بنابراین، کسی که از سلامت شخصیتی برخوردار نیست، رفتارهای غیرمنطقی و بیمارگونه دارد. بر اساس یافته‌های دینی و روان‌شناسی، دو متغیر «شخصیت سالم» و «رفتار سالم و شایسته مبتنی بر ایمان»، رابطه‌ای ناگسسته‌نی دارد (موسوی و متقی فر، ۱۳۹۰).

بر اساس تعریف **کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-۵)**، «اختلال شخصیت» عبارت است از: «الگوی پایداری از تجارب درون ذهنی و رفتاری که با ملاک‌های فرهنگی منطبق نیست، انعطاف‌ناپذیر و فراگیر است و از نوجوانی یا اوایل جوانی شروع می‌شود، در طول زمان ثابت مانده، موجب ناخشنودی فرد و مختل شدن کارکردهای وی می‌شود» (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ بارلو و دوراند، ۲۰۱۲، ص ۴۳۳). اختلال شخصیت اختلالی شایع و مزمن است و میزان شیوع آن در جمعیت عمومی، ۱۰ تا ۲۰ درصد تخمین زده شده و نشانه‌های آن طی چند دهه تظاهر می‌یابد. افراد مبتلا به اختلال شخصیت عموماً پیش‌آگاهی مناسبی ندارند. اختلالات شخصیت می‌تواند زمینه‌ساز سایر اختلال‌ها، نظیر مصرف مواد، خودکشی، اختلالات خلقی و اختلالات اضطرابی شود. این بیماران معمولاً بینش پایینی دارند و به علت خود-همخوان بودن نشانه‌ها، از بابت رفتارهای غیرانطباقی خود احساس اضطراب نمی‌کنند (سادوک و سادوک، ۱۳۸۹، ص ۴۱۱).

در DSM-۵ اختلالات شخصیت به سه دسته تقسیم شده که در آن، دسته دوم شامل اختلال‌های شخصیت ضداجتماعی، مرزی، نمایشی و خودشیفته است که ویژگی مشترک اختلالات این دسته نامتعادل و هیجانی بودن الگوهای رفتاری در افراد مبتلاست (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). برخی پژوهشگران (مارگا، ۲۰۱۳) اخیراً مطرح کرده‌اند که اختلالات شخصیت تصریح شده در دسته «ب»، به نوعی اختلال‌های اخلاقی هستند. به عبارت دیگر، به سبب آنکه در اختلالات شخصیت دسته «ب» عمدتاً مبتلایان رفتارهای غیرانسانی و غیراخلاقی (فقدان همدلی و صمیمیت، فریب‌کاری، فقدان احساس گناه و پشیمانی، نبود صداقت، و حقه‌بازی) را در روابط بین‌فردی در پیش می‌گیرند، آنها را «اختلالات اخلاقی» نیز نامیده‌اند. اصول اخلاقی به‌عنوان بخش مهمی از آموزه‌های دینی و مذهبی می‌تواند تحت تأثیر قرار بگیرد. امروزه بیشتر صاحب‌نظران بر این باورند که مذهب تأثیر مهمی بر سلامت روانی و دیگر ابعاد زندگی بشر دارد.

معنویت یکی از جنبه‌ها و ابعاد انسان است که راه‌های کنارآمدن یا راهبردهای حل مسئله را برای

افراد فراهم می‌آورد و به‌عنوان یک منبع حمایت اجتماعی در برابر آشفتگی‌های روانی عمل می‌کند، و به افراد احساس کنترل غیرمستقیم رویدادهای زندگی را می‌دهد که در نهایت، به کاهش آسیب‌پذیری و بیماری در افراد منجر می‌گردد (شاه و همکاران، ۲۰۱۱). معنویت در انسان‌ها به وسیله جهت‌گیری مذهبی آنها تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

در میان ادیان الهی، دستورات اسلام کامل‌ترین فرامین است. در حوزه روان‌شناسی، مطالعات متعددی در زمینه جهت‌گیری مذهبی افراد انجام شده است. برای نمونه، بهرامی/احسان (۱۳۸۰) جهت‌گیری مذهبی را شامل دو مؤلفه اصلی «روی‌آوری به مذهب» (موضوعاتی مانند اعتقاد به خداوند و روز جزا، اعتقاد به یاری مردم و نیازمندان، اعتقاد به وظیفه‌شناسی، کار و تلاش برای سازندگی، اعتقاد به یاری خداوند در روزهای سخت)، و «سازمان‌نیافتگی مذهبی» (موضوعاتی مانند فقدان مهار خود در مواجهه با گناه، فقدان اعتقاد به خدمت به دیگران، ناشکیبایی در برابر نتیجه کار و علاقه به کسب نتیجه فوری، فقدان توجه به حقوق و حریم دیگران، خودخواهی و تکبر) می‌داند.

به نظر متخصصان حوزه سلامت روانی، بیشتر بیماری‌های روانی، که ناشی از ناراحتی‌های روحی در مقابله با مسائل و مشکلات زندگی انسان‌هاست، در میان افراد غیرمذهبی بیشتر مشاهده می‌شود (اسلامی و همکاران، ۱۳۷۸). وجود رابطه مثبت بین مذهبی بودن افراد و سلامت روانی در پژوهش‌های گوناگونی تأیید شده است (کمری سنقرآبادی و فتح‌آبادی، ۱۳۹۱).

برگین (۱۹۸۳) در پژوهش خود، به بررسی تفاوت‌های موجود در نشانه‌های آسیب‌شناختی و ویژگی‌های روانی پرداخت. نتایج نشان داد که افراد مذهبی در دامنه بهنجار مقیاس‌های اضطراب، افسردگی و باورهای غیرمنطقی و سایر شاخص‌های سلامت روانی قرار دارند. وی نتیجه‌گیری می‌کند که تعهدات مذهبی قابل توجه می‌تواند همبستگی مثبتی با کنش‌های شخصیتی بهنجار داشته باشد.

بهرامی/احسان و همکاران (۱۳۸۴) در مطالعه خود نشان دادند که برخی از ابعاد جهت‌گیری مذهبی، به‌ویژه سازمان‌نیافتگی مذهبی، می‌تواند برای تبیین اختلال‌های روانی به کار رود. فرانسیس (۲۰۱۰) مطرح کرده است که شخصیت با جهت‌گیری مذهبی انسان در ارتباط است و می‌تواند در سلامت یا بیماری آن تأثیر بگذارد. جوزف و همکاران (۲۰۰۲) و هانکوک و تیلی/وپولیس (۲۰۱۰) در پژوهش خود نشان دادند که جهت‌گیری مذهبی با اختلال شخصیت «اسکیزوتیپی» رابطه دارد. گراویت (۲۰۱۱) نتیجه‌گیری کرده است که باورهای مذهبی در زنان با اختلال شخصیت مرزی ارتباط دارد.

اگرچه DSM-۵ در طبقه‌بندی اختلالات شخصیت تغییری ایجاد نکرده، ولی در بخش سوم یک

«الگوی جایگزین برای اختلالات شخصیت» معرفی نموده که تا حدی به سوی یک نگرش ابعادی‌نگر حرکت کرده است. در این الگو، مطرح شده است که اختلالات شخصیت را، در واقع باید به عنوان اختلال در عملکرد شخصیت و صفات شخصیتی بیمارگون تلقی نمود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). برای نمونه، در الگوی جدید DSM-۵ برای اختلالات شخصیت، یکی از ملاک‌های تشخیصی شامل تظاهرات صفات شخصیتی بیمارگون است.

پژوهش‌های اخیر روابط بین اختلالات شخصیت و الگوی پنج عاملی را در سطح روابط همبستگی و ساختاری بررسی نموده و آن را تأیید کرده است (سالسمن و پیچ، ۲۰۰۴؛ کاستا و وایدیگر، ۲۰۰۲). تعدادی از محققان در زمینه صفات پنج‌گانه شخصیت اعلام کرده‌اند که بسیاری از انواع رفتارهای نابهنجار را می‌توان نوعی اغراق و افراط در صفات بهنجار شخصیت به حساب آورد (ر.ک: باغبان، ۱۳۹۲). یک نتیجه‌گیری کلی در این زمینه نشان می‌دهد که روان‌رنجوری به طور مثبت، و توافق‌جویی به طور منفی با اختلالات شخصیت مرتبط است. به عبارت دیگر، بسیاری از اشکال آسیب‌شناختی در انتهای پیوستار شخصیت بهنجار قرار دارد تا اینکه- مثلاً- از شخصیت بهنجار فاصله بگیرد (باغبان، ۱۳۹۲، ص ۲۳). برای مثال، شخصیت وسواسی، کسی است که نمره‌اش در مسئولیت‌پذیری و روان‌نژندی بالاست و شخصیت ضداجتماعی کسی است که در عامل توافق‌جویی و مسئولیت‌پذیری نمره پایینی می‌گیرد. بنابراین، این احتمال هست که الگوی نمره‌های افراد در پنج عامل شخصیت از اهمیت خاصی برای تشخیص اختلالات شخصیت برخوردار باشد. وایدیگر و همکاران (۲۰۰۲) توانستند از طریق الگوی پنج عاملی شخصیت، ملاک‌های اختلالات شخصیت را پیش‌بینی کنند.

مطالعاتی که به بررسی ارتباط الگوی پنج عامل شخصیت و اختلالات شخصیت پرداختند، همبستگی بالایی را بین حوزه‌ها و جنبه‌های پنج عامل شخصیت و اختلالات شخصیت یافتند (وایدیگر و ساموئل، ۲۰۰۵؛ تیم، ۲۰۱۰). علاوه بر این، تغییر صفت، تغییر علایم اختلالات شخصیت را پیش‌بینی می‌کند. این مطلب از این فرضیه که صفات شخصیتی بهنجار، بخش مرکزی اختلالات شخصیت هستند، حمایت بیشتری می‌کند (وارنر و همکاران، ۲۰۰۴). با وجود قدرت پیش‌بینی حیطه‌های پنج عاملی شخصیت نسبت به اختلالات شخصیت، بخش قابل توجهی از واریانس همواره بدون توضیح می‌ماند (کلارک، ۲۰۰۷). مک‌کری و کاستا پیشنهاد می‌کنند که اختلالات شخصیت به سبب تفسیر نادرست از واقعیت و یا تحریف‌های شناختی است که با تلاش فرد برای برخورد مناسب با مسائل زندگی تداخل داشته و با ویژگی‌های شخصیتی افراد مرتبط است (تیم، ۲۰۱۰؛ بگی و همکاران،

۲۰۰۵). علاوه بر این، به طور تجربی ثابت شده است که اختلالات شخصیت با صفات شخصیتی بهنجار رابطه‌ای معنادار دارد. در یک فراتحلیل، رابطه‌ی الگوی پنج‌گانه شخصیت و اختلالات شخصیت بررسی شده است (باغبان، ۱۳۹۲، ص ۲۳). این بررسی نشان داد که اختلالات شخصیت «نمایشی» و «خودشیفته» با بعد «برون‌گرایی» رابطه‌ی مثبت نشان می‌دهد. همچنین اختلال «خودشیفته» با بعد «توافق‌جویی» رابطه‌ی منفی دارد. برون‌گرایی با اختلالات «اسکیزوئید» و «اسکیزوتایپال» رابطه‌ی منفی نشان داد. علاوه بر این، رابطه‌ی اختلال «اسکیزوتایپی» با «روان‌نژندی» مثبت و با «توافق‌جویی» منفی بود. بدین‌سان، رابطه‌ی اختلالات شخصیتی «پارانوئید» و «مرزی» با «روان‌نژندی» مثبت و با توافق‌جویی منفی است. همچنین اختلالات شخصیت «اجتنابی» و «وابسته»، هر دو با روان‌نژندی رابطه‌ی مثبت داشت. همچنین رابطه‌ی اختلال «اجتنابی» با «برون‌گرایی» منفی بود. در نهایت، این بررسی نشان داد که افراد مبتلا به اختلال شخصیت «سواسی - جبری» سطح بالایی از مسئولیت‌پذیری را نشان می‌دهند (روسی‌یر و ریگری، ۲۰۰۸).

هر اختلال شخصیت با نیم‌رخ شخصیتی خاصی مشخص می‌شود. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش جهت‌گیری مذهبی و صفات شخصیتی در پیش‌بینی اختلالات شخصیت است. اگرچه پژوهش‌ها به طور جداگانه به بررسی رابطه‌ی اختلالات شخصیت با صفات شخصیت و همچنین جهت‌گیری مذهبی پرداخته، اما این پژوهش درصدد است تا سهم هر یک از صفات شخصیت و جهت‌گیری مذهبی را در تعامل با یکدیگر در پیش‌بینی اختلالات شخصیت بررسی کند. براین‌اساس، این فرضیه مطرح شده است که مؤلفه‌ی روی‌آوری به مذهب به صورت منفی و مؤلفه‌ی سازمان‌نیافتگی مذهبی به صورت مثبت و همچنین صفات شخصیت می‌توانند نشانه‌های اختلال شخصیت را پیش‌بینی نمایند.

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی - همبستگی است که به صورت مقطعی انجام شده است. جامعه‌ی پژوهش حاضر تمامی دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان بود که در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ مشغول به تحصیل بودند. از جامعه‌ی مزبور بر اساس جدول مورگان و نسبت جنسیتی تعداد ۲۹۰ دانشجو (۱۷۳ دختر و ۱۱۷ پسر) به روش «نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای» انتخاب شدند. میانگین سن پسران ۲۰/۹۲ و انحراف معیار آن برابر با ۲/۱۷ و برای دختران میانگین سن ۲۱/۰۱ و انحراف معیار آن برابر با ۲/۴ بود. پس از انتخاب دانشکده و کلاس‌ها، با مراجعه به دانشکده‌های گوناگون، پژوهشگران ضمن جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان، داده‌های پژوهش را با استفاده از ابزارهای پژوهش گردآوری کردند. اگر

شرکت‌کننده‌ای علاقه به تکمیل پرسش‌نامه‌ها و شرکت در پژوهش نداشت از گروه نمونه کنار گذاشته می‌شد و جایگزینی برای او در نظر گرفته می‌شد. به شرکت‌کنندگان گفته شد در صورت علاقه‌مندی به اطلاع از نتیجه آزمون‌ها، مشخصات فردی (نام و نام خانوادگی) خود را در پرسش‌نامه‌ها بنویسند.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامهٔ میلیون-۳ (MCM-III): این پرسش‌نامه توسط میلیون در سال ۱۹۸۱ طراحی و شکل تجدید نظر شدهٔ آن در سال ۱۹۸۷ منتشر شد. پرسش‌نامهٔ «میلون III» شامل ۱۷۵ جملهٔ کوتاه خود توصیفی با پاسخ‌های «بلی» و «خیر» است و برای بزرگسالان ۱۸ سال به بالا، که برای درمان یا ارزیابی روان‌شناختی به مراکز سلامت روان مراجعه می‌کنند، استفاده می‌شود (شریفی، ۱۳۸۶، ص ۴).

این آزمون یکی از مهم‌ترین ابزارهای سنجش عینی نشانگان بالینی مطرح شده در محور یک و اختلالات شخصیت، یا به قول میلیون، الگوهای بالینی شخصیت محور دو راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی است. این آزمون به منظور عملیاتی کردن الگوی آسیب‌شناسی روانی میلیون ساخته شده و دو بار از زمان انتشار آن به موازات تغییر در نظریه و همچنین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، در آن تجدید نظر شده است. «میلون III» شامل ۲۴ مقیاس است. این مقیاس‌ها در چهار گروه: الف. الگوهای بالینی شخصیت؛ ب. الگوهای بالینی شدید؛ ج. نشانگان بالینی؛ و د. نشانگان بالینی شدید دسته بندی شده است (همان، ص ۶). در ایران، چند مطالعه در خصوص MCM انجام شده است. اولین مطالعه به منظور هنجاریابی MCM-II در شهر تهران صورت گرفته است. در این مطالعه، ضریب پایایی مقیاس‌های MCM-II به روش بازآزمایی با فاصلهٔ ۱۰-۷ روز از دامنهٔ ۰/۷۸ (نمایشی) تا ۰/۸۷ (اختلال هذیانی) به دست آمده است. میلیون میزان همسانی درونی آزمون را ۰/۷۸ ذکر کرده است (ر.ک: فتحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۸). در مطالعهٔ دیگری نیز شریفی (۱۳۸۶) MCM-III را در شهر اصفهان هنجاریابی کرده که همبستگی نمرات خام اولین اجرا و بازآزمایی در دامنهٔ ۰/۸۲ (اختلال هذیانی) تا ۰/۹۸ (اختلال شخصیت اسکیزوئید) گزارش شده است. همچنین در این مطالعه، پایایی آزمون از طریق همسانی درونی محاسبه و ضریب آلفای مقیاس‌ها در دامنهٔ ۰/۸۵ (وابستگی به الكل) تا ۰/۹۷ (اختلال استرس پس از ضربه) به دست آمده است.

پرسش‌نامهٔ شخصیتی نئو (NEO-FFI-۶۰): برای سنجش ویژگی‌های شخصیتی در این پژوهش، از پرسش‌نامه ۵ عاملی شخصیتی نئو (NEO-FFI)، که شامل ۶۰ سؤال است، استفاده شده است. این پرسش‌نامه بر اساس تحلیل عاملی نمرات NEO-PI که در سال ۱۹۸۶ اجرا شده بود، به دست آمده و ۵

بعد عمده شخصیت را اندازه می‌گیرد که عبارت است از: روان‌نژندی (بعد N)، درون‌گرایی - برون‌گرایی (بعد E)، تجربه‌پذیری (بعد O)، توافق‌جویی (بعد A)، و مسئولیت‌پذیری (بعد C). برای هر عبارت پرسش‌نامه یک مقیاس درجه‌بندی پنج رتبه‌ای وجود دارد که دارای ارزش صفر تا ۴ است. برای برخی از جمله‌ها این نمره‌گذاری از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» به ترتیب صفر تا ۴ تعلق می‌گیرد و برای برخی دیگر بعکس. نمرات مقیاس با جمع بستن ۱۲ عامل برای هر بعد به دست می‌آید. در خصوص پایایی عوامل، نتایج چندین مطالعه حاکی از آن است که زیرمقیاس‌های NEO-FFI، همسانی درونی خوبی دارد. برای مثال، هلد (به نقل از فتحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۸) ضریب آلفای این ۵ عامل را در دامنه ۰/۷۶ تا ۰/۸۷ گزارش می‌کند. پژوهش‌های دیگر بیانگر همسانی درونی مناسب (بالای ۰/۷۰) عامل ۵ است. نتایج مطالعه مرادیان و نزلک نیز حاکی از آن است آلفای کرونباخ روان‌نژندی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق‌جویی و مسئولیت‌پذیری - به ترتیب - عبارت است از: ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۵ و ۰/۸۳ (همان). پژوهش‌های متعدد داخلی نیز روایی و اعتبار آن را در جامعه ایرانی تأیید کرده است (همان، ص ۵۰).

مقیاس جهت‌گیری مذهبی: این مقیاس توسط بهرامی (۱۳۸۰) ارائه شده است. این آزمون دارای ۴۵ گویه است. مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» تنظیم شده است. بررسی‌های صورت گرفته دو عامل را در آن متمایز کرده است. عامل اول جهت‌گیری مبتنی بر روی‌آوری به مذهب است که منعکس‌کننده استقرار نسبی رابطه فرد با مذهب است. عامل دوم سازمان‌نیافتگی مذهبی را منعکس می‌سازد. نمره بالا در این عامل، نشان‌دهنده آن است که فرد هنوز موفق به ایجاد رابطه پایدار با مذهب نشده است. بهرامی میزان ثبات درونی آن را از طریق آلفای کرونباخ بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۱ به دست آورده است. روایی سازه و روایی محتوایی آن در جریان پژوهش‌های بعدی سازنده تأیید شده است (بهرامی احسان و همکاران، ۱۳۸۴).

داده‌های پژوهش از طریق روش‌های آمار توصیفی و همچنین تحلیل رگرسیون چندگانه و با استفاده از نسخه ۱۸ نرم‌افزار آماری برای علوم اجتماعی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌های پژوهش

میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های گروه نمونه در اختلالات شخصیت، جهت‌گیری مذهبی، و مؤلفه‌های صفات شخصیت در جدول ۱ گزارش شده است:

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره‌های گروه نمونه در اختلالات شخصیت، جهت‌گیری مذهبی و مؤلفه‌های صفات شخصیت

متغیر	میانگین	انحراف معیار
نمایشی	۶۷/۶۳	۲۸/۶۶
خودشیفته	۵۰/۰۵	۳۳/۴۹
ضداجتماعی	۳۹/۱۹	۱۹/۹۷
مرزی	۴۰/۶۴	۱۸/۶۲
روی‌آوری به مذهب	۷۰/۷۲	۹/۴۰
سازمان‌نا یافتگی مذهبی	۹۰/۵۷	۱۴/۲۴
روان‌نژندی	۲۸/۰۳	۳/۹۴
برون‌گرایی	۲۹/۳۲	۳/۸۹
تجربه‌پذیری	۲۵/۳۷	۴/۲۹
توافق‌جویی	۲۸/۷۷	۴/۲۷
مسئولیت‌پذیری	۳۰/۱۵	۴/۰۴

برای بررسی ارتباط جهت‌گیری مذهبی و صفات شخصیت با اختلالات شخصیت از ضریب همبستگی «پیرسون» استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. همبستگی بین جهت‌گیری مذهبی و صفات شخصیت با نشانه‌های اختلال شخصیت

عامل	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱
نمایشی											
خودشیفته	**۰/۴۹	۱									
ضداجتماعی	۰/۱۱	۰/۱۲	۱								
مرزی	**۰/۲۷	۰/۱۳	۰/۵۳**	۱							
روی‌آوری به مذهب	**۰/۲۱	۰/۰۸	**۰/۲۱	**۰/۲۴	۱						
سازمان‌نا یافتگی	**۰/۲۸	**۰/۱۷	**۰/۴۸	**۰/۵۷	**۰/۴۵	۱					
روان‌نژندی	۰/۱۱	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۹	**۰/۱۷	-۰/۰۶	۱				
برون‌گرایی	**۰/۱۵	۰/۰۱	**۰/۲۱	**۰/۲۱	**۰/۴۱	**۰/۳۲	۰/۱۱	۱			
تجربه‌پذیری	**۰/۳۳	**۰/۱۵	-۰/۱۱	-۰/۰۸	**۰/۲۴	**۰/۳۶	**۰/۱۹	**۰/۲۲	۱		
توافق‌جویی	**۰/۳۴	**۰/۱۹	-۰/۰۷	**۰/۲۰	**۰/۲۳	**۰/۲۱	**۰/۱۱	**۰/۳۷	**۰/۲۷	۱	
مسئولیت‌پذیری	۰/۰۷	-۰/۰۴	-۰/۱۴	-۰/۱۰	**۰/۴۷	**۰/۲۹	**۰/۱۹	**۰/۳۵	**۰/۲۱	**۰/۲۱	۱

**همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است. *همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

همان‌گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد، بین متغیرهای پژوهش رابطه معناداری وجود دارد. مؤلفه «سازمان‌نا یافتگی مذهبی» با نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی، ضداجتماعی و نمایشی به صورت مثبت همبسته است. در زمینه آزمون فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر قابلیت پیش‌بینی نشانه‌های اختلال شخصیت از طریق جهت‌گیری مذهبی و صفات شخصیت، از تحلیل رگرسیون چندگانه (روش همزمان) استفاده شد. پیش‌فرض‌های عمده استفاده از تحلیل رگرسیون از طریق بررسی اندازه نمونه، داده‌های پرت، خطی بودن ارتباط متغیرهای پیش‌بین با ملاک، هم‌خطی چندگانه، یکسانی پراکندگی و استقلال پس‌ماندها در خصوص تمامی تحلیل‌ها تأیید شد. برای نمونه، بررسی مفروض هم‌خطی بودن نشان داد که شاخص عامل تورم واریانس (VIF) در دامنه ۱/۰۴ تا ۲/۳۱ و شاخص تولرانس در دامنه

۰/۵۵ تا ۰/۹۵ قرار دارد. از این‌رو، می‌توان پذیرفت که متغیرهای پیش‌بین از یکدیگر مستقل هستند و هم‌خطی بودن چندگانه اتفاق نیفتاده است.

نتایج تحلیل رگرسیون اختلال شخصیت ضداجتماعی بر اساس جهت‌گیری مذهبی و صفات شخصیت نشان داد که الگوی کلی معنادار ($F=۸/۹۳$, $sig=۰/۰۰۱$, $r^2=۰/۲۴$) است. نتایج این تحلیل در جدول ۳ ارائه شده است:

جدول ۳. نتایج رگرسیون چندگانه اختلال شخصیت ضداجتماعی بر اساس جهت‌گیری مذهبی و صفات شخصیت

متغیرها	Beta	S.E	t	سطح معناداری
روی‌آوری به مذهب	-۰/۱۷	۰/۱۶	-۱/۹۳	۰/۰۲۴
سازمان‌نایافتگی مذهبی	۰/۴۷	۰/۱۱	۶/۴۹	۰/۰۰۱
روان‌زندگی	۰/۰۷	۰/۳۳	۱/۱۸	۰/۲۳۷
برون‌گرایی	-۰/۱۵	۰/۳۸	-۲/۱۳	۰/۰۳۴
تجربه‌پذیری	-۰/۰۵	۰/۳۲	-۰/۷۲	۰/۴۶۸
توافق‌جویی	۰/۰۳	۰/۳۳	۰/۵۳	۰/۵۹۲
مسئولیت‌پذیری	-۰/۰۳	۰/۳۶	-۰/۵۱	۰/۶۰۸

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که مقادیر بتای مربوط به روی‌آوری به مذهب و و برون‌گرایی به صورت منفی، و سازمان‌نایافتگی مذهبی به صورت مثبت معنادار است و توان پیش‌بینی نشانه‌های اختلال شخصیت ضداجتماعی را دارد.

نتایج تحلیل رگرسیون اختلال شخصیت خودشیفته بر اساس جهت‌گیری مذهبی و صفات شخصیت، نشان داد الگوی کلی معنادار ($F=۴/۲۸$, $sig=۰/۰۰۱$, $r^2=۰/۱۴$) است. نتایج این تحلیل در جدول ۴ ارائه شده است:

جدول ۴. نتایج رگرسیون چندگانه اختلال شخصیت خودشیفته بر اساس جهت‌گیری مذهبی و صفات شخصیت

متغیرها	Beta	S.E	t	سطح معناداری
روی‌آوری به مذهب	۰/۱۰	۰/۱۹	۱/۳۴	۰/۱۸۰
سازمان‌نایافتگی مذهبی	۰/۲۱	۰/۱۳	۲/۵۴	۰/۰۱۲
روان‌زندگی	-۰/۰۲	۰/۳۹	-۰/۳۴	۰/۸۳۳
برون‌گرایی	-۰/۰۷	۰/۴۵	-۱/۰۳	۰/۳۰۰
تجربه‌پذیری	۰/۱۱	۰/۳۷	۱/۶۶	۰/۰۹۷
توافق‌جویی	۰/۲۴	۰/۳۹	۳/۷۲	۰/۰۰۱
مسئولیت‌پذیری	-۰/۱۸	۰/۴۳	-۲/۳۶	۰/۰۱۹

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که مقادیر بتای مربوط به متغیر سازمان‌نایافتگی مذهبی و توافق‌جویی به صورت مثبت، و مسئولیت‌پذیری به صورت منفی معنادار است و توان پیش‌بینی نشانه‌های اختلال شخصیت خودشیفته را دارد.

نتایج تحلیل رگرسیون اختلال شخصیت نمایشی بر اساس جهت‌گیری مذهبی و صفات شخصیت نشان

داد که الگوی کلی معنادار ($F=۸/۳۹$ ، $sig=۰/۰۰۱$ ، $r^2=۰/۲۴$) است. نتایج این تحلیل در جدول ۵ ارائه شده است:

جدول ۵. نتایج رگرسیون چندگانه اختلال شخصیت نمایشی بر اساس جهت‌گیری مذهبی و صفات شخصیت

متغیرها	Beta	S.E	t	سطح معناداری
روی‌آوری به مذهب	-۰/۱۴	۰/۲۱	-۲/۰۹	۰/۰۳۷
سازمان‌نیافتگی مذهبی	۰/۱۶	۰/۱۴	۲/۳۱	۰/۰۳۳
روان‌نژندی	۰/۰۳	۰/۴۴	۰/۴۸	۰/۶۲۵
برون‌گرایی	-۰/۰۲	۰/۵۱	-۰/۳۶	۰/۸۱۸
تجربه‌پذیری	۰/۲۴	۰/۴۲	۳/۷۹	۰/۰۰۱
توافق‌جویی	۰/۳۶	۰/۴۴	۴/۰۲	۰/۰۰۱
مسئولیت‌پذیری	-۰/۰۸	۰/۴۹	-۱/۲۸	۰/۲۰۰

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که مقادیر بتای مربوط به متغیرهای روی‌آوری به مذهب به صورت منفی، و سازمان‌نیافتگی مذهبی و همچنین تجربه‌پذیری و توافق‌جویی به صورت مثبت معنادار است و توان پیش‌بینی نشانه‌های اختلال شخصیت نمایشی را دارد.

نتایج تحلیل رگرسیون اختلال شخصیت مرزی بر اساس جهت‌گیری مذهبی و صفات شخصیت نشان داد که الگوی کلی معنادار ($F=۱۶/۹۲$ ، $sig=۰/۰۰۱$ ، $r^2=۰/۳۸$) است. نتایج این تحلیل در جدول ۶ ارائه شده است:

جدول ۶. نتایج رگرسیون چندگانه اختلال شخصیت مرزی بر اساس جهت‌گیری مذهبی و صفات شخصیت

متغیرها	Beta	S.E	t	سطح معناداری
روی‌آوری به مذهب	-۰/۲۰	۰/۱۴	-۲/۷۴	۰/۰۱۰
سازمان‌نیافتگی مذهبی	۰/۵۸	۰/۰۸	۸/۷۲	۰/۰۰۱
روان‌نژندی	۰/۱۴	۰/۳۰	۲/۳۰	۰/۰۲۲
برون‌گرایی	-۰/۱۱	۰/۳۴	-۱/۵۰	۰/۱۳۴
تجربه‌پذیری	۰/۱۳	۰/۲۶	۲/۱۸	۰/۰۳۰
توافق‌جویی	-۰/۱۲	۰/۳۰	-۱/۸۶	۰/۰۶۴
مسئولیت‌پذیری	۰/۰۱	۰/۳۳	۰/۲۳	۰/۸۱۱

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که مقادیر بتای مربوط به متغیرهای روی‌آوری به مذهب به صورت منفی، و سازمان‌نیافتگی مذهبی و همچنین روان‌نژندی و تجربه‌پذیری به صورت مثبت معنادار است و توان پیش‌بینی نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی را دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که الگوی کلی تحلیل معنادار است و دو متغیر مزبور توان پیش‌بینی اختلالات شخصیت دسته «ب» را دارد. جهت‌گیری مذهبی، به ویژه عامل سازمان‌نیافتگی مذهبی، در پیش‌بینی نشانه‌های همه اختلالات شخصیت دسته «ب» به صورت مثبت، معنادار بود. اگرچه پژوهش مستقیمی که بتوان یافته‌های حاضر را با آنها مقایسه کرد، توسط پژوهشگران یافت نشد، ولی این نتایج به صورت غیرمستقیم با یافته‌های پژوهشی اسلامی و

همکاران (۱۳۷۸) و کمبری و فتح‌آبادی (۱۳۹۱)، بهرامی احسان و تاشک (۱۳۸۳)، فرانسیس (۲۰۱۰)، جوزف و همکاران (۲۰۰۲)، هانکوک و تیلی پولیس (۲۰۱۰) و گراویت (۲۰۱۱) همسو بود.

در تبیین رابطه روی‌آوری به مذهب، سازمان‌نیافتگی مذهبی و اختلالات شخصیت ضداجتماعی، نمایشی و مرزی، باید گفت: یکی از کنش‌های عمده جهت‌گیری مذهبی، انسجام و یکپارچه‌سازی ابعاد وجودی و شخصیتی انسان است. پس احتمالاً زمانیکه روی‌آوری به مذهب بالا و آموزه‌های دینی رشد یافته باشد، گرایش انسان به سوی انحراف از سلامت روانی پایین می‌آید (لوین، ۱۹۹۶).

یافته‌های اساسی پژوهش حاضر این بود که عامل سازمان‌نیافتگی مذهبی به صورت قوی با همه اختلال‌های شخصیت رابطه دارد و می‌تواند نشانه‌های آنها را پیش‌بینی کند. به نظر می‌رسد در خصوص اختلال شخصیت ضداجتماعی، باید افزود که روی‌آوری به مذهب به‌عنوان یک عامل مهم موجب تقویت روحیه نیکی به دیگران و احترام به حقوق دیگران می‌شود و این ویژگی افراد را از رفتارهای آسیب‌رساننده به دیگران و همچنین نقض اخلاقیات و حقوق انسان‌ها مصون می‌دارد. همچنین روی‌آوری به مذهب با انسجام به بعد روانی انسان، به‌عنوان عاملی محافظت‌کننده در مقابل بی‌ثباتی و تزلزل شخصیتی مرتبط است. همچنین می‌توان در خصوص اختلال شخصیت مرزی گفت: آشفتگی و بی‌ثباتی در سازمان شخصیت با نوعی سازمان‌نیافتگی در جهت‌گیری مذهبی همراه است. رابطه روی‌آوری به مذهب و اختلال شخصیت نمایشی، که ویژگی اصلی در آن جلب توجه دیگران است، می‌تواند این معنای ضمنی را داشته باشد با افزایش روی‌آوری افراد به مذهب و تقویت جنبه معنوی آنها تمامی توجه انسان به باری تعالی جلب شده، از توجه افراطی به تأییدات و تمجیدهای دیگران بی‌نیاز می‌گردد.

به هر حال، ارتباط نیرومند سازمان‌نیافتگی مذهبی و همچنین روی‌آوری به مذهب با اختلالات شخصیت نشان‌دهنده این مسئله است که جهت‌گیری مذهبی درونی و سالم با سلامت روانی فرد مرتبط است و به‌عنوان عامل پیش‌گیری‌کننده و محافظتی عمل می‌کند (جان‌بزرگی، ۱۳۸۶). به نظر می‌رسد مذهب تأمین‌کننده مجموعه‌ای از شناخت‌های اجتماعی است که در تفسیر واقعیت و تعریف خود، به‌عنوان منبعی از جهت‌گیری‌ها برای رفتارها مشارکت دارد. در همین زمینه، می‌توان پذیرفت که جهت‌گیری مذهبی مثبت یا همان روی‌آوری به مذهب و ایجاد ساختارهای معنوی نیرومند، ایجادکننده افکار و سبک مقابله‌ای معنادار در مواجهه با جهان پیرامونی و به‌ویژه دیگران و تفسیرها از رویدادهای بیرونی است. در این معنا، مذهب به‌عنوان یکی از تکیه‌گاه‌های روانی انسان، می‌تواند از انحراف و کج‌روی نفس انسان جلوگیری کند. آلپورت معتقد است: تنها جهت‌گیری مذهبی درونی که در آن فرد به صورت درونی به یک توحیدباافتگی روان‌شناختی و شخصیتی می‌رسد، می‌تواند فرد را از اختلال‌های روانی مصون بدارد (جان‌بزرگی، ۱۳۸۶).

در زمینه ارتباط صفات شخصیت با اختلالات شخصیت، یافته‌های حاضر ضمن همسویی با نتایج پژوهش‌های باغبان (۱۳۹۲)، کاستا و وایدیگر (۲۰۰۲)، وایدیگر و همکاران (۲۰۰۲)، وایدیگر و ساموئل (۲۰۰۵)، تیم (۲۰۱۰)، وارنر و همکاران (۲۰۰۴)، بگی و همکاران (۲۰۰۵) و روسی‌یر و ریگزی (۲۰۰۸) تأییدی بر ابعادنگری در بحث اختلالات شخصیت و شواهدی برای الگوی جدید DSM-۵ در زمینه اختلالات شخصیت است. در این زمینه، اختلال شخصیت نمایشی به طور قوی و مثبت با تجربه‌پذیری، توافق‌جویی و برون‌گرایی همبسته است و دو عامل از این سه عامل توانست نشانه‌های این اختلال را پیش‌بینی کند. در تبیین این یافته، باید گفت: در کسی که صفات تجربه‌پذیری و همچنین علاقه به توافق‌جویی زیاد باشد، این صفات می‌تواند با علاقه به جلب توجه همراه باشد و منجر به آسیب‌پذیری یا تجلی نشانه‌های اختلال شخصیت نمایشی شود. اختلال شخصیت ضداجتماعی به صورت منفی با برون‌گرایی و مسئولیت‌پذیری همبسته است. احتمالاً تبیین مناسب این است که فرد مبتلا به این اختلال توجهی به دیگران و روابط گرم و صمیمی ندارد و ویژگی‌هایی همچون وجدانی عمل کردن، وظیفه‌شناسی و احترام به دیگران پایین است. در مجموع، می‌توان گفت: در DSM-۵ و همچنین نظریه‌های جدید در باب اختلالات شخصیت که بر ابعادنگری به جای مقوله‌ای‌نگری تأکید می‌کند، بهتر است اختلالات شخصیت را در چارچوب صفات شخصیتی بهنجار نگریست و در نتیجه، پژوهش‌هایی از این دست، به سوی تدوین یک نیم‌رخ شخصیتی برای هر یک از اختلالات شخصیت حرکت نمود.

بر اساس پژوهش حاضر، به نظر می‌رسد می‌توان چند پیشنهاد ارائه کرد: با توجه به همبستگی قوی بین اختلالات شخصیت نمایشی، ضداجتماعی و مرزی با عامل روی‌آوری به مذهب، می‌توان پیشنهاد کرد که پژوهشگران سعی کنند در پژوهش‌های آتی، به بررسی روابط ساختاری این عوامل با سه اختلال مذکور بپردازند تا از این رهگذر، بتوان به فرمول‌بندی‌های معنوی‌محور در این دسته از اختلالات شخصیت و سایر اختلال‌ها دست یافت. نکته دیگر اینکه به روان‌شناسان و متخصصان بالینی پیشنهاد می‌شود در حوزه درمان‌گری، به نقش عامل روی‌آوری به مذهب به عنوان یک عامل مقابله‌کننده و محافظت‌کننده در اختلالات شخصیت توجه نمایند. شاید آغاز حرکت به سوی تدوین و کارآزمایی مداخلات مبتنی بر اساس کار روی مؤلفه‌ها و ابعاد مذهبی بیماران راهگشا و سودمند باشد.

پی‌نوشت‌ها

* این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان است که با حمایت مالی معاونت پژوهشی انجام گرفته است.

منابع

- اسلامی، احمدعلی و همکاران، ۱۳۷۸، «بررسی میزان افسردگی و رابطه آن با نگرش فرد نسبت به مذهبی بودن در دانش‌آموزان سال آخر دبیرستان‌های اسلامشهر»، *طب و تزکیه*، ش ۳۴، ص ۲۹-۳۷.
- باغبان، رقیه، ۱۳۹۲، *نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و صفات شخصیت در پیش‌بینی علائم اختلال‌های شخصیت*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، ارومیه، دانشگاه شهید مدنی.
- بهرامی‌احسان، هادی و آناهیتا تاشک، ۱۳۸۳، «بررسی رابطه میان جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی: ارزیابی مقیاس جهت‌گیری مذهبی»، *روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ش ۳۴(۲)، ص ۴۱-۶۳.
- بهرامی‌احسان، هادی، ۱۳۸۰، «بررسی مقدماتی میزان اعتبار و قابلیت اعتماد مقیاس جهت‌گیری مذهبی»، *روان‌شناسی و علوم تربیتی*، سال ششم، ش ۱، ص ۶۷-۹۰.
- بهرامی‌احسان، هادی و همکاران، ۱۳۸۴، «رابطه بین ابعاد جهت‌گیری مذهبی، سلامت روانی و اختلال‌های روان‌شناختی»، *روان‌شناسی تحولی*، ش ۲(۵)، ص ۳۵-۴۲.
- جان‌بزرگی، مسعود، ۱۳۸۶، «جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان»، *پژوهش در پزشکی*، ش ۳۱(۴)، ص ۳۴۵-۳۵۰.
- سادوک، بنیامین و ویرجینا سادوک، ۱۳۸۹، *خلاصه روان‌پزشکی: علوم رفتاری- روان‌پزشکی بالینی*، ترجمه فرزین رضاعی، تهران، ارجمند.
- شریفی، علی‌اکبر، ۱۳۸۶، *راهنمای ام.سی.ام. آی (میلون ۳)*، تهران، روان‌سنجی.
- فتحی‌آشتیانی، علی و محبوبه داستانی، ۱۳۸۸، *آزمون‌های روان‌شناختی: ارزشیابی شخصیت و سلامت روان*، تهران، بعثت.
- کمری سنقرآبادی، سامان و جلیل فتح‌آبادی، ۱۳۹۱، «بررسی نقش جهت‌گیری مذهبی و امید به زندگی در میزان رضایت از زندگی»، *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ش ۷(۲۸)، ص ۱۶۳-۱۸۲.
- موسوی، سیدرضا و غلامرضا متقی‌فر، ۱۳۹۰، «شخصیت سالم در اندیشه اسلامی، نگاهی به رابطه آن با نماز در دوران جوانی»، *اسلام و پژوهش‌های تربیتی*، ش ۳(۲)، ص ۹۹-۱۲۳.
- American Psychiatric Association, 2013, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Bagby, R. M., et al, 2005, DSM-IV personality disorders and the five-factor model of personality: A multi-metho examination of domain- and facet-level predictions, *European Journal of Personality*, v. 19, p. 307-324.
- Barlow, D. H, & Durand, V. M, 2012, *Abnormal Psychology: an integrative approach (2th ed.)*, Belmont: Wadsworth, Cengage Learning Press.
- Bergin, A. E, 1983, Religiosity and mental Health: A critical reevaluation and meta-analysis, *Research and Practice*, v. ۱۴, p. ۱۷۰-۱۸۴.
- Clark, L. A, 2007, Assessment and diagnosis of personality disorders: Perennial issues and an emerging reconceptualization, *Annual Review of Psychology*, v. 58, p. 227-257.
- Costa, P. T, & Widiger, T. A, 2002, *Personality disorders and the five- factor model of*

- personality (2nd ed)*, Washington, DC: American psychological Association.
- Francis, L, 2010, Personality and religious orientation: shifting sands or firm foundations?, *Mental Health, Religion & Culture*, v. 13, p. 793–803.
- Gravitt, W.J, 2011, God’s Ruthless Embrace: Religious Belief in Three Women with Borderline Personality Disorder, *Issues in Mental Health Nursing*, v. 32, p. 301–317.
- Hancock, L, & Tiliopoulos, N, 2010, Religious attachment dimensions and schizotypal personality traits, *Mental Health, Religion & Culture*, v. 13 (3), p. 261–265.
- Joseph, S, et al, 2002, Religious orientation and its association with personality, schizotypal traits and manic-depressive experiences, *Mental Health, Religion & Culture*, v. 5(1), p. 73-81.
- Levin, J.S, 1996, Religion in aging and health, Theoretical foundations and methodological frontiers, ASAGE, Pub
- Marga, R, 2013, Moral Disorder in the DSM-IV? The Cluster B Personality Disorders, *Philosophy, Psychiatry & Psychology Journal*, v. 20 (3), p. 203-215.
- Rossier, J, & Rigozzi, C, 2008, Personality Disorders and the Five-Factor Model Among French Speakers in Africa and Europe, *The Canadian Journal of Psychiatry*, v. 53(8), p. 534-544.
- Saulsman, L. M, & Page, A. C, ۲۰۰۴, The five-factor model and personality disorder empirical literature: a meta-analytic review, *Clinical Psychology Review*, v. 23 (8), p. 1055–1085.
- Shah, R, et al, 2011, Relationship between spirituality/ religiousness and coping in patients with residual schizophrenia, *Springer Science and Business Media*, v. 20, N. 7, p. 1053-1060.
- Thimm, J. C, 2010, Personality and early maladaptive schemas: A five- factor model perspective, *Journal of behavior Therapy and Experimenral psychiatry*, v. 41, p. 273-380.
- Warner, M. B, et al, 2004, The longitudinal relationship of personality traits and disorders, *Journal of Abnormal Psychology*, v. 113, p. 217–227.
- Widiger, T. A, & Samual, D. B, 2005, Evidence- based assessment of personality disorders, *Psychological Assessment*, v. 17, p. 278-287.
- Widiger, T.A, et al, ۲۰۰۲, *A description of the DSM-IV personality disorders with the five-factor model*, In: Costa, P.T, Widiger, T.A. editors. Personality disorders and the five-factor model of personality, Washington (DC): American Psychological Association, p. ۸۹–۹۹.
- Inc.