

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال شانزدهم شماره ۶۲ تابستان ۱۴۰۰

نقش ابعاد مدل جایگزین اختلالات شخصیت DSM-5 در پیش‌بینی نشانه‌های اختلالات شخصیت خوشه C

پونه آروانه^۱، رضا عبدی^{۲*}، غلامرضا چلیبانلو^۳

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

۲* - دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

۳- دانشیار گروه روان‌شناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۳/۰۱

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۲/۱۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش ابعاد نابهنجار شخصیت مطرح شده در مدل جایگزین اختلالات شخصیت در پیش‌بینی نشانه‌های اختلالات شخصیت خوشه C انجام شد. بدین منظور، ۳۵۶ نفر از دانشجویان دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان و پیام نور اسکو به روش تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و به پرسشنامه‌های نسخه بزرگسالان شخصیت DSM-5 (PID-5-BF) و چندمحوری بالینی میلون ۳ (MCMIII) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل رگرسیون همزمان نشان داد که ابعاد مهارگسیختگی و روان‌پریش‌خوبی بصورت مثبت، اختلال شخصیت اجتنابی و ابعاد عاطفه‌منفی، مهارگسیختگی و روان‌پریش‌خوبی به صورت مثبت اختلال شخصیت وابسته و در نهایت ابعاد عاطفه‌منفی و گسلس بصورت مثبت و مهارگسیختگی بصورت منفی، اختلال شخصیت وسواسی - جبری را پیش‌بینی می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: اختلالات شخصیت خوشه C؛ مدل جایگزین؛ ابعاد نابهنجار شخصیت

مقدمه

بررسی شخصیت و آسیب‌شناسی شخصیت از موضوعات با اهمیت در حیطه تفاوت‌های فردی انسان‌ها بوده است و از دیدگاه‌های نظری مختلفی مفهوم‌سازی شده است. بعد از چند دهه مطالعه و پژوهش در حوزه شخصیت یک توافق عمومی در رده بندی صفات شخصیت بهنجار در قالب ابعاد شخصیت "پنج عامل بزرگ"^۱ بوجود آمده است (جان و استریواستاوا^۲، ۲۰۰۸). لیکن با توجه به ناتوانی مدل صفات بهنجار شخصیت در تبیین و شناسایی آسیب‌شناسی شخصیت، کارگروه شخصیت با ترسیم یک مدل مبتنی بر صفت در DSM-5 اقدام به انطباق و کاربرد مدل پنج عامل شخصیت بر سطوح بالینی آسیب‌شناسی شخصیت کرد (عبدی و چلیبانلو، ۱۳۹۶). از طرفی دیگر، چهارمین ویراست تجدیدنظرشده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نیز به دلیل برخی از محدودیت‌های تشخیصی از جمله فقدان اعتبار لازم در کاربردهای بالینی مورد انتقاد قرار گرفت. تحقیقات نشان داد که مدل ابعادی قابلیت اعتماد و پایایی بیشتری نسبت به مدل مقوله‌ای فراهم می‌آورد (عبدی و پاک، ۱۳۹۶).

در این راستا در راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی نسخه‌ی پنجم، تجدید نظرهای اساسی در زمینه‌ی توصیف آسیب‌شناسی و اختلالات شخصیت صورت گرفت (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). یکی از عناصر اساسی این تجدیدنظر، پیشنهاد مدل جایگزین صفات یا ابعاد نابهنجار شخصیت تحت عنوان مدل جایگزین اختلالات شخصیت^۳ بود. براساس این رویکرد، اختلالات شخصیت به صورت نقص‌های هسته‌ای در کارکرد شخصیت در دامنه‌ی حداقل متوسط تا شدید (ملاک A) و ویژگی‌های شخصیتی نابهنجار ابعادی (ملاک B)، توصیف گشته است. ابعاد نابهنجار شخصیت شامل پنج عامل عاطفه‌ی منفی^۴، گسلس^۵، مخالفت ورزی^۶، مهارت‌گسیختگی^۷ و روان‌پریش‌خویی^۸ می‌باشد. (مارکون و همکاران، ۲۰۱۳). در بخش دوم DSM-5 اختلالات شخصیت در سه خوشه سنتی A-B-C طبقه‌بندی شده است و اختلالات مربوط به خوشه C که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است شامل اختلالات شخصیت وابسته، اجتنابی و وسواسی-جبری می‌باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

بر اساس مدل جایگزین ابعاد نابهنجار شخصیت تشخیص شش نوع اختلال شخصیت ضداجتماعی، مرزی، خودشیفتگی، اسکیزوتایپال، اجتنابی و وسواسی-جبری را امکان‌پذیر می‌سازد که برای تشخیص، حداقل یک حوزه شخصیت یا جنبه ناسازگار شخصیت باید در دامنه بالینی قابل توجهی باشد (زیمرمن و همکاران، ۲۰۱۹)، برای واجد شرایط بودن در تشخیص اختلالات شخصیت اجتنابی و وسواسی-جبری ضمن اینکه دو یا تعداد بیشتری از چهار حوزه عملکرد باید حداقل با ناتوانی متوسطی روبرو شوند، سه یا تعداد بیشتری از چهار صفت ابعاد نابهنجار شخصیت شامل حالت اضطرابی (جنبه ای از حالت عاطفه منفی)، کناره‌گیری، فقدان احساس لذت و اجتناب از صمیمیت (جنبه‌هایی از گسلس) برای اختلال شخصیت اجتنابی و کمال‌گرایی جدی (جنبه ای از وظیفه‌شناسی شدید، قطب مخالف گسلس)، درجاماندگی (جنبه ای از حالت عاطفه منفی)، اجتناب از صمیمیت و حالت عاطفی محدود (جنبه‌هایی از گسلس) برای اختلال شخصیت وسواسی-جبری به وضوح بیان شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۳۹۶).

بسیاری از شواهد علمی به دست آمده حاکی از ارتباط معنی‌دار بین ابعاد نابهنجار شخصیت و هرکدام از اختلالات شخصیت بخش دوم در نسخه‌ی پنجم راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی است (اندرسون و همکاران، ۲۰۱۴؛ باخ و همکاران، ۲۰۱۷،

¹ Big Five

² John & Srivastava

³ Alternative Model for Personality Disorders (AMPD)

⁴ Negative Affectivity

⁵ Detachment

⁶ Antagonism

⁷ Disinhibition

⁸ Psychoticism

باخ، سلبوم، اسکرنو و سیمونزن^۱، ۲۰۱۸، اوربونز و همکاران^۲ (۲۰۱۹). یافته‌های باخ و همکاران (۲۰۱۶)، در بررسی خصوصیات روانسنجی هر سه فرم پرسشنامه ابعاد نابهنجار شخصیت نشان می‌دهد که بین عاطفه منفی، گسلس و روان پریش خوبی با اختلالات شخصیت اجتنابی، وابسته و وسواسی - جبری ارتباط معنادار وجود دارد. همچنین در چند یافته قابل توجه مهارگسیختگی در نسخه اصلی و کوتاه ابعاد نابهنجار شخصیت رابطه متوسط با اختلال شخصیت وابسته داشت و اختلال شخصیت وسواسی - جبری با هیچ یک از دامنه‌های ابعاد نابهنجار شخصیت رابطه متوسط نشان نداد، لیکن بین این اختلال و عاطفه منفی و روان پریشی رابطه ضعیف اما معنادار گزارش شده است.

یافته‌های میلز و همکاران (۲۰۱۵) نیز نشان می‌دهد که بین عاطفه منفی با اختلالات شخصیت خوشه C، گسلس با اختلال شخصیت وابسته و اجتنابی، روان پریشی و مهارگسیختگی با اختلال شخصیت اجتنابی، وابسته و وسواسی - جبری ارتباط معنی وجود دارد، در یافته‌های دیگر نیز بین مهارگسیختگی با اختلال شخصیت وابسته ارتباط مثبت و معنادار گزارش شده است (باخ و همکاران، ۲۰۱۶؛ توماس و همکاران، ۲۰۱۳)، در حالی که در پژوهشی یام و سیمز^۳ (۲۰۱۴)، از رابطه‌ی معنی‌دار بین مهارگسیختگی و اختلال شخصیت وسواسی - جبری حمایت نکردند. یافته‌های پژوهش فوساتی، کروگر، مارکون، برونی و مافی (۲۰۱۳)، نیز نشان می‌دهد که گسلس و عاطفه منفی به صورت مثبت و معنادار اختلال شخصیت اجتنابی و مهارگسیختگی کم و عاطفه منفی بالا اختلال شخصیت وسواسی - جبری را پیش بینی می‌کند.

در ایران در خصوص ارتباط بین مدل جایگزین و اختلالات شخصیت تحقیقات بسیار اندکی صورت گرفته است از آن جمله می‌توان به مطالعه‌ی مردانی (۱۳۹۶)، اشاره کرد که به بررسی روابط ساختاری بین ابعاد نابهنجار شخصیت و اختلالات شخصیت خوشه B پرداخته است و نتایج حاکی از ارتباط مثبت و معنادار ابعاد نابهنجار شخصیت و اختلالات شخصیت خوشه B بود. همچنین در پژوهشی دیگر نتایج نشان دهنده‌ی این بود که ابعاد نابهنجار شخصیت مختلف به صورت معناداری مولفه‌های خودشیفتگی را پیش بینی می‌کنند (عبدی و نصیری، ۱۳۹۴).

با توجه به ادبیات پژوهشی، ابعاد نابهنجار شخصیت ساختار اختلالات شخصیت را تشکیل می‌دهند لذا از لحاظ مفهومی انتظار می‌رود جنبه‌هایی از تعاریف این حوزه‌ها در مدل سلسله مراتبی، آسیب‌ها و تغییرات شخصیت را گسترده‌تر تشریح کند (کروگر و مارکون، ۲۰۱۴؛ به نقل از عبدی و پاک، ۱۳۹۶). و همچنین نظر به اینکه مطالعات گذشته در ایران به بررسی جامع و دقیق در زمینه‌ی ارتباط بین ابعاد نابهنجار شخصیت و اختلالات شخصیت خوشه‌ی C نپرداخته و شکاف پژوهشی عمیقی در رابطه با این موضوع دیده می‌شود و اینکه پرشدن این شکاف پژوهشی می‌تواند در امر شناخت و روند تشخیصی و درمانی اختلالات شخصیت یاری رسان باشد، این پژوهش ضرورت اجرا به خود گرفته است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش ابعاد نابهنجار شخصیت در پیش بینی شدت نشانه‌های اختلالات شخصیت خوشه C، درصد پاسخگویی به این سوال است، که آیا ابعاد نابهنجار شخصیت در پیش‌بینی اختلالات شخصیت خوشه C نقش دارند؟

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی بود و جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه شهید مدنی آذربایجان و دانشگاه پیام نور اسکو در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۸-۹۷ با حجم ۷۵۶۶ نفر بود. حجم نمونه نیز با توجه به حجم جامعه و طرح تحقیق با استفاده از جدول کرجسی-مورگان حدود ۳۶۴ نفر برآورد شده است که با احتساب ریزش نمونه و عدم استفاده از برخی پرسشنامه‌ها به دلیل کامل نشدن، پژوهشگر تعداد نمونه را به ۴۰۰ افزایش داد که به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای

¹ Bach, Sellbom, Skjernov, Simonsen

² Orbons, Rossi, Verheul, Schoutrop, Derksen, Segal & van Alphen

³ Yam & Simms

چندمرحله‌ای اجرا شد. در مرحله اول، با عنایت به این که جامعه آماری پژوهش حاضر متشکل از کلیه دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان و پیام نور اسکو در نیم سال دوم تحصیلی ۹۷-۹۸ بود. از دانشگاه شهید مدنی آذربایجان چهار دانشکده (روانشناسی، ادبیات، علوم و فنی-مهندسی)، و از دانشگاه پیام نور نیز با توجه به اینکه اکثر رشته‌های تحصیلی در یک ساختمان واقع شده بودند لذا رشته‌های (حقوق، ریاضی، IT) به‌عنوان خوشه اول انتخاب گشتند، و به ترتیب در مراحل بعدی با انتخاب سه گروه آموزشی، از هر گروه دو کلاس به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شدند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه چندمحوری بالینی میلیون ۳ (MCMI-III)^۱. این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی استاندارد شده است که دامنه‌ی گسترده‌ای از اطلاعات مرتبط با شخصیت، سازگاری هیجانی و نگرش مراجعان به آزمون را می‌سنجد. این پرسشنامه برای بزرگسالان ۱۸ سال و بالاتر طراحی شده و شامل ۱۷۵ گویه‌ی بلی و خیر است که تحت ۲۸ مقیاس جداگانه و براساس شاخص‌های تغییر پذیری، الگوهای شخصیت بالینی، آسیب شناسی شدید شخصیت، نشانگان بالینی و نشانگان شدید نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه در مجموع ۲۴ مقیاس بالینی و ۴ شاخص روایی دارد. طبق اندازه‌گیری میلیون و همکارانش میزان اعتبار آزمون ۰/۷۸ می‌باشد. به علاوه در مطالعه‌ی شریفی (۱۳۸۱)، میزان روایی و اعتبار این آزمون بسیار خوب برآورده شده است. (به نقل از آشتیانی، ۱۳۸۸). همچنین این پرسشنامه در ایران توسط شریفی، مولوی و نامداری (۱۳۸۶) مورد بررسی قرار گرفته است، نتایج نشان‌دهنده‌ی روایی تشخیصی بسیار خوب تمام مقیاس‌ها بود.

فرم کوتاه نسخه بزرگسالان پرسشنامه شخصیت DSM-5 (PID-5-BF). این ابزار توسط کروگر، درینگر، مارکون، واتسون و اسکودول^۲ (۲۰۱۲) تدوین شده است و یک مقیاس خودسنجی ۲۵ آیتمی برای سنجش صفات نابهنجار شخصیتی در بزرگسالان ۱۸ سال به بالاتر می‌باشد. این مقیاس پنج حیطه صفات شخصیتی شامل عاطفه منفی، گسلس، مخالفت‌ورزی، مهارت‌سیختگی و روان‌پریش‌خوبی را می‌سنجد. در این سنجح نیز از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود تا عبارات را در یک مقیاس نوع لیکرتی چهار درجه‌ای از صفر (کاملاً غلط یا اغلب غلط) تا ۳ (کاملاً درست یا اغلب درست) درجه‌بندی کند. کروگر و همکاران (۲۰۱۲) ویژگی‌های روانسنجی آن را در نمونه‌های جمعیت عادی و بیماران مورد بررسی قرار داده و گزارش کرده‌اند که همسانی درونی مقیاس‌های آن از متوسط تا بالا (۰/۷۳ تا ۰/۹۵) با میانگین ۰/۸۶ گزارش شده است. همچنین عبدی و چلبیانلو (۱۳۹۶) در ایران اقدام به بررسی اعتبار و پایایی این آزمون نمودند. ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده توسط این محققان ۰/۸۹ و همسانی درونی مربوط به عامل‌های آن با هر یک از خرده مقیاس‌ها بین ۰/۸۳ تا ۰/۸۹ به دست آمد. همچنین، در پژوهش دیگر مقدار آلفای کرونباخ برای این پنج بعد، بین ۰/۶۹ تا ۰/۷۴ بدست آمد (کاظمی ۱۳۹۷). در این پژوهش از این ابزار جهت ارزیابی ابعاد نابهنجار شخصیت استفاده شده است، آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۸۵ بود.

شیوه انجام پژوهش: پس از انجام هماهنگی‌های لازم دانشجویان از طریق پرسشنامه‌های چند محوری میلیون ۳ و فرم کوتاه نسخه بزرگسالان پرسشنامه شخصیت، بدون محدودیت زمانی به پاسخگویی سؤالات، مورد ارزیابی قرار گرفتند. پس از حذف پرسشنامه‌های مخدوش، ۳۸۷ نفر (۱۹۴ زن و ۱۹۳ مرد)، مورد ارزیابی قرار گرفتند. جهت ارزیابی در ابتدا داده‌های پرسشنامه میلیون در نرم افزار میلیون وارد شده و مورد تحلیل قرار گرفتند. در این مرحله آزمودنی‌هایی که مقیاس روایی آنها ۳ بوده و از اعتبار کافی برخوردار نبودند حذف گشتند. لذا در نهایت ۳۵۶ نفر در نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

¹ Millon clinical multi-axial inventory

² Krueger, Derringer, Markon, Watson & Skodol

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه حاضر تحلیل اطلاعات به دست آمده از ۳۵۶ شرکت‌کننده است. دامنه سنی افراد نمونه این پژوهش بین ۱۸ تا ۳۸ سال بود. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۱/۶۳ سال و انحراف استاندارد آنها ۳/۷۴ بود. جهت بررسی ارتباط بین ابعاد نابهنجار شخصیت و اختلالات شخصیت خوشه C از ماتریس همبستگی استفاده گردید که نتایج آماره‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و ماتریس همبستگی در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول (۱) آماره‌های توصیفی و ماتریس همبستگی بین ابعاد نابهنجار شخصیت و اختلالات شخصیت خوشه

متغیر	(SD)M	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱- اختلال شخصیت اجتنابی	(۴/۸۰)۷/۸۱	۱							
۲- اختلال شخصیت وابسته	(۴/۳۰)۹/۵۴	۰/۵۳**	۱						
۳- اختلال شخصیت وسواسی - جبری	(۳/۶۲)۱۴/۸۸	-۰/۰۲	-۰/۰۲	۱					
۴- عاطفه منفی	(۳/۲۳)۴/۸۰	۰/۳۱**	۰/۳۷**	-۰/۰۳	۱				
۵- گشیش	(۳/۵۲)۴/۸۳	-۰/۳۶**	۰/۲۳**	-۰/۰۶	۰/۵۹**	۱			
۶- مخالفت‌ورزی	(۳/۲۴)۳/۹۶	۰/۳۵**	۰/۲۳**	-۰/۰۹	۰/۴۸**	۰/۵۰**	۱		
۷- مهارگسیختگی	(۳/۱۹)۳/۸۹	-۰/۳۷**	۰/۴۱**	-۰/۱۷**	۰/۵۵**	۰/۴۱**	۰/۴۷**	۱	
۸- روان‌پریشی	(۳/۲۵)۴/۳۰	۰/۴۴**	۰/۳۷**	-۰/۰۸	۰/۵۹**	۰/۶۳**	۰/۶۱**	۰/۵۲**	۱

$N=356$, $**P<0/01$

مطابق اطلاعات ارائه شده در جدول ۱، روابط همبستگی بین تمامی ابعاد نابهنجار شخصیت و اختلالات شخصیت اجتنابی و وابسته، معنادار است، اما برای اختلال شخصیت وسواسی - جبری، صرفاً بین مهارگسیختگی و این اختلال ارتباط منفی معنادار وجود دارد. ($P < 0/05$)

همچنین برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد که در ابتدا پیش فرض‌های آماری این روش از جمله نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه (با استفاده از رویکرد آماری و شاخص کجی و کشیدگی)، استقلال منابع خطا (با استفاده از آزمون دوربین واتسون)، هم‌خطی چندگانه متغیرهای پیش بین (با استفاده از VIF و Tolerance) و نبود داده‌های پرت (با استفاده از بررسی نمره Z استاندارد و فاصله مهالانویس) مورد بررسی قرار گرفت که با توجه به تحقق اکثر پیش فرض‌های تحلیل رگرسیون چندگانه، برای تحلیل داده‌های مورد نظر از این روش استفاده شد که نتایج در جدول ۳ و ۴ ارائه گردیده است.

جدول (۳) رگرسیون و تحلیل واریانس پیش‌بینی اختلالات شخصیت خوشه C براساس ابعاد نابهنجار شخصیت

دوربین واتسون	SE	AdjR ²	R ²	R	P	F	Ms	df	SS		
۱/۶۱۵	۲۱/۶۳۴	۰/۲۲۷	۰/۲۳۸	۰/۴۸۷	۰/۰۰۰	۲۱/۸۰۹	۱۰۲۰۷/۰۰۷	۵	۵۱۰۳۵/۰۳۳	رگرسیون	اختلال
							۴۶۸/۰۲۲	۳۵۰	۱۶۳۸۰۷/۸۵۴	باقیمانده	شخصیت
								۳۵۵	۲۱۴۸۴۲/۸۸۸	کل	اجتنابی
۱/۸۳۳	۱۹/۴۷۳	۰/۲۱۶	۰/۲۲۷	۰/۴۷۷	۰/۰۰۰	۲۰/۵۹۷	۷۸۱۰/۱۴۸	۵	۳۹۰۵۰/۷۴۱	رگرسیون	اختلال
							۳۷۹/۱۹۲	۳۵۰	۱۳۳۷۱۷/۲۴۵	باقیمانده	شخصیت
								۳۵۵	۱۷۱۷۶۷/۹۸۶	کل	وابسته
۱/۸۷۵	۲۴/۰۹۴	۰/۰۶۳	۰/۰۷۶	۰/۲۷۶	۰/۰۰۰	۵/۷۸۶	۳۳۵۸/۸۲۱	۵	۱۶۷۹۴/۱۰۷	رگرسیون	اختلال
							۵۸۰/۵۴۵	۳۵۰	۲۰۳۱۹۰/۶۸۸	باقیمانده	شخصیت
								۳۵۵	۲۱۹۹۸۴/۷۹۵	کل	وسواسی -جبری

مطابق مندرجات جدول ۳، میزان F محاسبه شده تحلیل واریانس رگرسیون اختلالات شخصیت خوشه C براساس ابعاد نابهنجار شخصیت در سطح معنادار بوده و حاکی از این است که میزان ابعاد نابهنجار شخصیت، ۲۳/۸ درصد واریانس اختلال شخصیت اجتنابی و ۲۲/۷ درصد واریانس اختلال شخصیت وابسته و ۷/۶ درصد واریانس اختلال شخصیت وسواسی جبری را تبیین می‌کند. ضرایب تأثیر و آماره t پیش‌بینی اختلالات شخصیت خوشه C براساس ابعاد نابهنجار شخصیت در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول (۴) ضرایب تأثیر، بتا و t سهم یگانه ابعاد نابهنجار شخصیت در پیش‌بینی اختلالات شخصیت خوشه c

p	t	Beta	SE	B	متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک
۰/۵۰۴	-۰/۶۶۸	-۰/۰۴۴	۰/۵۰۱	-۰/۳۳۵	عاطفه منفی	
۰/۰۶۱	۱/۸۸۰	۰/۱۲۲	۰/۴۵۳	۰/۸۵۲	گسلش	اختلال شخصیت اجتنابی
۰/۲۷۳	۱/۰۹۸	۰/۰۶۸	۰/۴۶۸	۰/۵۱۴	مخالفت ورزشی	
۰/۰۰۳	۳/۰۱۴	۰/۱۷۹	۰/۴۵۸	۱/۳۷۹	مهار گسیختگی	
۰/۰۰۰	۳/۶۹۴	۰/۲۶۰	۰/۵۲۳	۱/۹۷۱	روان‌پریشی	
۰/۰۰۹	۲/۶۴۳	۰/۱۷۵	۰/۴۵۱	۱/۱۹۳	عاطفه منفی	
۰/۱۵۷	-۱/۴۱۷	-۰/۰۹۳	۰/۴۰۸	-۰/۵۷۸	گسلش	اختلال شخصیت وابسته
۰/۲۲۵	-۱/۲۱۴	-۰/۰۷۵	۰/۴۲۱	-۰/۵۱۱	مخالفت ورزشی	
۰/۰۰۰	۴/۴۹۲	۰/۲۶۹	۰/۴۱۲	۱/۸۵۱	مهار گسیختگی	
۰/۰۰۱	۳/۳۶۲	۰/۲۳۹	۰/۴۸۰	۱/۶۱۴	روان‌پریشی	
۰/۰۲۵	۲/۲۵۶	۰/۱۶۴	۰/۵۵۸	۱/۲۶۰	عاطفه منفی	
۰/۰۰۹	۲/۶۲۲	۰/۱۸۷	۰/۵۰۵	۱/۳۲۴	گسلش	اختلال شخصیت
۰/۲۲۸	-۱/۲۰۷	-۰/۰۸۲	۰/۵۲۱	-۰/۶۲۹	مخالفت ورزشی	وسواسی -جبری
۰/۰۰۰	-۳/۵۳۶	-۰/۲۳۱	۰/۵۱۰	-۱/۸۰۲	مهار گسیختگی	
۰/۱۰۰	-۱/۶۴۹	-۰/۱۲۸	۰/۵۹۴	-۰/۹۷۹	روان‌پریشی	

اطلاعات مندرج در جدول ۴ حاکی از این است که برای اختلال شخصیت اجتنابی ضرایب رگرسیون مربوط به متغیرهای مهارگسیختگی ($\beta=0/179$) و روان‌پریش‌خویی ($\beta=0/260$)، برای اختلال شخصیت وابسته ضرایب مربوط به متغیرهای عاطفه منفی ($\beta=0/175$)، مهارگسیختگی ($\beta=0/269$) و روان‌پریش‌خویی ($\beta=0/239$) و برای اختلال شخصیت وسواسی - جبری ضرایب مربوط به متغیرهای عاطفه منفی ($\beta=0/164$)، گسلس ($\beta=0/187$) بصورت مثبت و مهارگسیختگی ($\beta=-0/231$) بصورت منفی از لحاظ آماری معنادار می‌باشند ($P \leq 0/05$). همچنین، متغیر روان‌پریشی با بیشترین ضریب تاثیر استاندارد برابر با ($0/26$) برای پیش‌بینی اختلال شخصیت اجتنابی و متغیر مهارگسیختگی با بیشترین ضریب تاثیر استاندارد برابر با ($0/26$) برای پیش‌بینی اختلال شخصیت وابسته و متغیر مهارگسیختگی با بیشترین ضریب تاثیر استاندارد برابر با ($0/23$) برای پیش‌بینی اختلال شخصیت وسواسی - جبری از سهم بیشتری برخوردار هستند.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش یا هدف بررسی نقش ابعاد نابهنجار شخصیت در پیش‌بینی شدت نشانه‌های اختلالات شخصیت خوشه C انجام شد. اولین یافته‌ی مطالعه حاضر حاکی از این بود که تمام ابعاد نابهنجار شخصیت با اختلالات شخصیت وابسته و اجتنابی ارتباط معنادار داشتند اما برای اختلال شخصیت وسواسی - جبری صرفاً مهارگسیختگی با این اختلال ارتباط منفی معنادار داشت که این یافته با نتایج پژوهش اوربونز و همکاران (2019)، واترز، باگی و سلبوم^۱ (2019)، آلیژا، گارسیا، کوواس و لوکاس^۲ (2019)، مپلز و همکاران (2015)، اندرسون و همکاران (2014) و فوساتی و همکاران (2013) هم‌سو می‌باشد.

همچنین از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر نقش عاطفه منفی در پیش‌بینی اختلالات شخصیت وابسته و وسواسی - جبری بود که با یافته‌های آلیژا و همکاران (2019)؛ مپلز و همکاران (2015)، اندرسون و همکاران (2014) و هپ وود، توماس، مارکون، رایت و کروگر^۳ (2012)، هم‌سو می‌باشد. همچنین یافته‌های مربوط به اختلال شخصیت وسواسی - جبری در مطالعه حاضر را می‌توان با یافته‌های واترز و همکاران (2019)؛ اوربونز و همکاران (2019)؛ باخ، اندرسون و سیمونز (2017)؛ باخ و همکاران (2016)؛ یام و سیمز (2014) و فوساتی و همکاران (2013)، همسو دانست. عاطفه منفی شامل تمایل به تجربه‌ی هیجانات منفی از قبیل اضطراب و بی‌نظمی هیجانی است. نتیجه پژوهش هپ وود و همکاران (2012)، نشان داد که افراد با عاطفه‌ی منفی بالا احتمالاً دارای باورهای ناسازگارانه‌ای در مورد خودشان هستند. به عنوان مثال با توجه به خودپنداره‌ی آسیب‌پذیری که دارند ممکن است نیاز به دوری از برخی افراد و موقعیت‌ها، و یا منجر به وابستگی به آنها شود. از طرفی دیگر ویژگی اصلی اختلال شخصیت وابسته طبق تعریف DSM-5، نیاز فراگیر و بیش از حد به مراقبت شدن است که به رفتار سلطه‌پذیر و متکی بودن و ترس از جدایی منجر می‌شود لذا در تبیین یافته‌های مرتبط با اختلال شخصیت وابسته چنین به نظر می‌رسد که این اختلال می‌تواند با عاطفه منفی مرتبط باشد.

در تبیین یافته‌ی مطالعه حاضر در خصوص اختلال شخصیت وسواسی - جبری، با توجه به تعریف این اختلال در DSM-5 می‌توان گفت که این اختلال یک الگوی فراگیر دلمشغولی به نظم و کمال‌گرایی، و کنترل روانی و میان‌فردی است (انجمن روانپزشکی آمریکا، 1396) که منحرف شدن از برنامه از قبل تعیین شده باعث رنج شدید آنها می‌شود (مولایی و همکاران، 1393). همچنین افرادی که دارای شخصیت وسواسی - جبری هستند به مدت طولانی با اضطراب اساسی مرتبط با رفتار وسواس انگیز درگیر هستند (انجمن روانپزشکی آمریکا، 2013)؛ به نقل از واترز و همکاران (2019). بنابراین با توجه به موارد مطرح شده، عاطفه منفی بالا در اختلال شخصیت وسواسی - جبری دور از انتظار نمی‌باشد.

¹ Watters. Bagby & Sellbom

² Aluja, García, Cuevas, Lucas

³ Hopwood, Thomas, Markon, Wright & Krueger

از نتایج دیگر این پژوهش این بود که گسلش اختلال شخصیت وسواسی - جبری را پیش‌بینی می‌کند که با یافته‌های پژوهش آلایژا و همکاران (۲۰۱۹)، اوربوز و همکاران (۲۰۱۹) هم‌سو می‌باشد. با توجه به اینکه در بعد گسلش افراد از لحاظ هیجانی فاقد احساس لذت بوده و افسرده هستند و تمایل به پرهیز و اجتناب از دیگران، کسانی که مورد شک و ظن هستند، دارند (هپ وود و همکاران، ۲۰۱۲)، همچنین نظر به اینکه رفتار افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی - جبری در بعضی شرایط و موقعیت‌ها ممکن است سازگارانه باشد مثلاً، به هنگام کار روی یک پروژه اداری مهم، اما در موارد دیگر نامناسب و ناسازگارانه باشد مثلاً، برنامه ریزی برای تعطیلات خانوادگی که نیازمند ارتباط با اعضای خانواده و صمیمت است در این افراد شاهد کاهش این ارتباطات باشیم که ناشی از اجتناب و بازداری است (مولایی و همکاران، ۱۳۹۳)، بنابراین به نظر می‌رسد که گسلش می‌تواند با اختلال شخصیت وسواسی - جبری مرتبط باشد.

نتایج پژوهش حاضر حاکی از این بود که مهارگسیختگی اختلالات شخصیت اجتنابی، وابسته را بصورت مثبت و وسواسی - جبری را بصورت منفی پیش‌بینی میکند که می‌توان با یافته‌های مپلز و همکاران (۲۰۱۵)، باخ و همکاران (۲۰۱۸)، اندرسون و همکاران (۲۰۱۴) و فوساتی و همکاران، (۲۰۱۳)، همسو دانست.

در حالت کلی در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت که مهارگسیختگی شامل تمایل به عدم مسئولیت‌پذیری، رفتارهای تکانه‌ای، حواس‌پرتی و ریسک‌پذیری می‌باشد و افراد با شخصیت مهارگسیخته در روابط بین‌فردی دو سوگرا (اجتنابی و وابسته) هستند. چنین افرادی تنهایی را ترجیح می‌دهند (هپ وود و همکاران، ۲۰۱۲). افراد دارای شخصیت اجتنابی نیز با گریز دائم از جمع، احساس حقارت و حساسیت بیش از حد به نظرات منفی و نقص عملکردی قابل توجه در شغل و روابط بین‌فردی همراه هستند (اسکودول، ۲۰۱۲). در تحقیقات قبلی، اختلال شخصیت اجتنابی در مقایسه با سایر انواع اختلالات شخصیت بالاترین رابطه‌ی مثبت را با مهارگسیختگی داشتند. (هپ وود و همکاران، ۲۰۱۳؛ به نقل از باخ و همکاران، ۲۰۱۶). بنابراین به نظر می‌رسد احتمالاً مهارگسیختگی می‌تواند در پیش‌بینی اختلال شخصیت اجتنابی نقش داشته باشد.

در تبیین یافته‌ی مربوط به نقش پیش‌بینی مهارگسیختگی در اختلال شخصیت وابسته چنین می‌توان گفت که طبق ملاک‌های تشخیصی این اختلال، فرد نیاز دارد دیگران مسئولیت اغلب زمینه‌های مهم در زندگی او را بر عهده بگیرند آنان در شروع کردن پروژه‌ها یا انجام دادن کارها به طور مستقل مشکل داشته و برای کسب مهرورزی و کمک دیگران از هیچ کوششی فروگذار نمی‌کند، تاحدی که داوطلب انجام دادن کارهایی می‌شوند که ناخوشایند هستند. افراد مهارگسیخته نیز مسئولیت‌پذیر نبوده و بدون در نظر گرفتن پیامدها ممکن است در فعالیت‌های پرخطر درگیر شوند و همچنین در شرایط ناراحتی هیجانی نیز به رفتارهای خود آسیب رسان دست بزنند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۳۹۶). بنابراین به نظر می‌رسد مهارگسیختگی می‌تواند با اختلال شخصیت وابسته مرتبط باشد و احتمال دارد افراد دارای اختلال شخصیت وابسته جهت کسب مهرورزی و یا از دست ندادن حمایت دیگران و یا جلوگیری از طرد از سوی دیگران مهارگسیخته عمل کنند.

در تبیین یافته مطالعه حاضر در خصوص نقش مهارگسیختگی در پیش‌بینی منفی اختلال شخصیت وسواسی جبری می‌توان گفت وسواس-جبری و کمال‌گرایی انعطاف‌ناپذیر در مقابل مهارگسیختگی قرار دارد. در این اختلال فرد دائماً به فکر جزئیات، قواعد، فهرست‌ها، نظم، سازمان یا جدول‌های زمانی است تا جایی که هدف اصلی فعالیت موردنظرش فراموش می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۳۹۶)، طبق پژوهش هپ وود و همکاران (۲۰۱۲)، افراد مهارگسیخته، احتمالاً در شاخص‌های انعطاف‌پذیری و کمال‌گرایی نمرات پایینی می‌گیرند و از طرفی هم افراد دارای سبک شخصیتی سفت و سخت، وقتی دیگران نتوانند انتظارات اخلاقی آنان را تأیید کنند می‌توانند خصمانه باشند (واترز و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین انتظار می‌رود عدم وجود مهارگسیختگی (کمال‌گرایی سفت و سخت) با اختلال شخصیت وسواسی - جبری ارتباط داشته باشد (باخ و همکاران، ۲۰۱۶).

در کنار یافته‌های قابل انتظار در این مطالعه، برخی از یافته‌های حاصله غیر قابل انتظار بوده و در مدل جایگزین مطرح نشده بود از جمله ارتباط کلیه ابعاد نابهنجار شخصیت با اختلال شخصیت وابسته و یا نقش ابعاد عاطفه منفی، مهارت‌گسیختگی و روان پریش خوبی در پیش‌بینی اختلال شخصیت وابسته و نقش ابعاد مهارت‌گسیختگی و روان پریش خوبی در پیش‌بینی اختلال شخصیت اجتنابی بود که قبلاً در این قسمت به آن پرداخته شد. علت این ناهمخوانی در نتایج به دست آمده با مدل جایگزین و یا سایر پژوهش‌ها را می‌توان به نمونه‌های بالینی، جامعه و دانشجویان و روش‌های اندازه‌گیری متنوع نسبت داد چرا که با وجود حمایت کلی بسیاری از مطالعات از مدل جایگزین پیشنهادی، در تعدادی از مطالعات بین یافته‌های تجربی و معیارهای پیشنهادی برای شش اختلال شخصیت که توسط مدل جایگزین اختلالات شخصیت پیشنهاد شده است، ناسازگاری وجود دارد (واترز و همکاران، ۲۰۱۹). با این حال می‌توان برخی از این یافته‌های غیر قابل انتظار در این پژوهش را براساس تحقیقات قبلی توضیح داد لیکن در مورد برخی دیگر ضمن اینکه باید به نتیجه‌هایی که متفاوت هستند توجه نمود جهت ارزیابی استمرار نتایج به دست آمده نیاز به پژوهش بیشتر در این زمینه می‌باشد. لذا به متخصصان این حوزه پیشنهاد می‌گردد ضمن انجام تحقیقات بیشتر جهت تبیین بهتر روابط بین اختلالات شخصیت و مدل جایگزین، از نتایج پژوهش حاضر در راستای شناسایی مؤلفه‌ها و ابعاد مؤثر بر اختلالات شخصیت، جهت برنامه‌ریزی برای حل بسیاری از مشکلات و اختلالات شخصیتی افراد بهره‌جویند.

از محدودیت‌های این پژوهش استفاده صرف از جامعه‌ی دانشجویان و غیربالینی بودن نمونه بود که بهتر بود از هر دو جمعیت بالینی و غیر بالینی استفاده گردد. دومین محدودیت این پژوهش استفاده از ابزارهای خودگزارشی بود که ممکن است این ابزارها به سوگیری پاسخ در شرکت کنندگان منجر شود. با وجود این محدودیت‌ها تحقیق حاضر نشان دهنده‌ی نقش جنبه‌هایی از ابعاد مدل جایگزین اختلالات شخصیت DSM-5 در پیش‌بینی نشانه‌های اختلالات شخصیت خوشه C بود.

تشکر و قدردانی

در نهایت بدینوسیله از مسئولین دانشگاه شهید مدنی آذربایجان و پیام نور اسکو که نهایت همکاری را در اجرای این پژوهش داشتند و همچنین دانشجویانی که در این پژوهش مشارکت نمودند صمیمانه سپاسگزاریم.

منابع

انجمن روان پزشکی آمریکا. (۱۳۹۶). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویراست پنجم DSM-5. ترجمه: یحیی سیدمحمدی. تهران: روان.

شریفی، علی‌اکبر؛ مولوی، حسین و نامداری، کوروش. (۱۳۸۶). روایی تشخیصی آزمون بالینی چندمحوری میلون-۳. دانش پژوهش در روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)، ۳۴: ۳۸-۲۷

شجاعی، محمدصادق. (۱۳۸۸). نگاهی به ریشه‌های نظریه صفات شخصیت در اخلاق. دو فصلنامه علمی - تخصصی مطالعات اسلام و روان-شناسی، ۳، ۴، ۱۵۳ - ۱۲۹.

عبدی، رضا؛ و چلبیانلو، غلامرضا (۱۳۹۶). انطباق و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه پرسشنامه شخصیت نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۲، ۴۵، ۱۳۱-۱۵۴.

عبدی، رضا؛ و پاک، راضیه. (۱۳۹۶). ابعاد نابهنجار شخصیت و شدت نشانه‌های افسردگی و اضطراب. مجموعه مقالات ششمین کنگره انجمن روان-شناسی ایران، ۱۲، ۱۱۶۹-۱۱۶۵.

عبدی، رضا؛ و نصیری، احد. (۱۳۹۴). نقش ابعاد نابهنجار شخصیت در پیش‌بینی ویژگی‌های شخصیت خودشیفته. اندیشه و رفتار، ۹(۳۷)، ۹۴-۲۷

کاظمی، آرزو. (۱۳۹۷). روابط ساختاری ابعاد سرشت عاطفی با صفات بالینی و ابعاد ناپنجار شخصیت. **پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی. دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان.**

فتحی‌آشتیانی، علی. (۱۳۸۸). **آزمون‌های روانشناختی ارزشیابی شخصیت و سلامت روان.** تهران: بعثت.

مولائی، مهری؛ جانی، ستاره؛ حامدی، رحیمه و جنگی قوجه‌بیگلو، شهلا. (۱۳۹۳). پیش‌بینی اختلال‌های شخصیت اجتنابی، وابسته و وسواسی - جبری براساس سیستم فعال‌ساز مغزی و سیستم بازداری مغزی. **مجله پزشکی ارومیه.** ۲۵، ۱۰، ۹۳۹-۹۳۱.

مردانی، لطیفه. (۱۳۹۷). روابط ساختاری ابعاد ناپنجار شخصیت با نشانه‌های اختلالات شخصیت خوشه ب. **پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان.**

Aluja, A., García, L. F., Cuevas, L., & Lucas, I. (2019). Dimensional pathological personality predicting personality disorders: comparison of the DAPP-BQ and PID-5 shortened versions in a Spanish community sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41(1), 160-173.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: Author.

Anderson, J., Snider, S., Sellbom, M., Krueger, R., & Hopwood, C. (2014). A comparison of the DSM-5 Section II and Section III personality disorder structures. *Psychiatry Research*, 216(3), 363-372.

Bach, B., Sellbom, M., Skjernov, M., & Simonsen, E. (2018). ICD-11 and DSM-5 personality trait domains capture categorical personality disorders: Finding a common ground. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(5), 425-434.

Bach, B., Anderson, J., & Simonsen, E. (2017). Continuity between interview-rated personality disorders and self-reported DSM-5 traits in a Danish psychiatric sample. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8(3), 261.

Bach, B., Maples-Keller, J. L., Bo, S., & Simonsen, E. (2016). The alternative DSM-5 personality disorder traits criterion: A comparative examination of three self-report forms in a Danish population. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(2), 124.

Fossati, A., Krueger, R. F., Markon, K. E., Borroni, S., & Maffei, C. (2013). Reliability and validity of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) predicting DSM-IV personality disorders and psychopathy in community-dwelling Italian adults. *Assessment*, 20(6), 689-708.

Hopwood, C. J., Thomas, K. M., Markon, K. E., Wright, A. G., & Krueger, R. F. (2012). DSM-5 personality traits and DSM-IV personality disorders. *Journal of abnormal psychology*, 121(2), 424.

Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2012). Initial Construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, 42: 1879-1890.

Markon, K. E., Quilty, L. C., Bagby, R. M., & Krueger, R. F. (2013). The development and psychometric properties of an informant-report form of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5). *Assessment*, 20(3), 370-383.

Maples, J. L., Carter, N. T., Few, L. R., Crego, C., Gore, W. L., Samuel, D. B., ... & Krueger, R. F. (2015). Testing whether the DSM-5 personality disorder trait model can be measured with a reduced set of items: An item response theory investigation of the Personality Inventory for DSM-5. *Psychological Assessment*, 27(4), 1195.

John, O.P., & Srivastava, S. (2008). The Big-Five Trait Taxonomy: History, Measurement, and Theoretical Perspectives. In O.P. John, R. Robins and L. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (3rd ed.). New York: Guilford.

- Orbons, I. M., Rossi, G., Verheul, R., Schoutrop, M. J., Derksen, J. L., Segal, D. L., & van Alphen, S. P. (2019). Continuity Between DSM-5 Section II and III Personality Disorders in a Dutch Clinical Sample. *Journal of personality Assessment*, 101(3), 274-283.
- Skodol, A. E. (2012). Personality disorders in DSM-5. *Annual review of clinical psychology*, 8, 317-344.
- Thomas, K. M., Yalch, M. M., Krueger, R. F., Wright, A. G., Markon, K. E., & Hopwood, C. J. (2013). The convergent structure of DSM-5 personality trait facets and five-factor model trait domains. *Assessment*, 20(3), 308-311.
- Watters, C. A., Bagby, R. M., & Sellbom, M. (2019). Meta-analysis to derive an empirically based set of personality facet criteria for the alternative DSM-5 model for personality disorders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 10(2), 97.
- Yam, W. H., & Simms, L. J. (2014). Comparing criterion-and trait-based personality disorder diagnoses in DSM-5. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(4), 802.
- Zimmermann, J., Kerber, A., Rek, K., Hopwood, C. J., & Krueger, R. F. (2019). A brief but comprehensive review of research on the Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders. *Current psychiatry reports*, 21(9), 92.



Role of DSM-5 Alternative Model for Personality Disorders (AMPD) Dimensions in Prediction of Cluster C Personality Disorders Symptoms

Arvaneh, P¹., Abdi, R^{2*}., & Chalabianloo, G.R³

¹ MA, Faculty of Educational Sciences and Psychology. Azarbaijan Shahid Madani University. Tabriz, Iran

^{2*} Ph.D, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology. Azarbaijan Shahid Madani University. Tabriz, Iran

Email: r.abdi@azaruniv.ac.ir (Corresponding Author)

³ Ph.D, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology. Azarbaijan Shahid Madani University. Tabriz, Iran

Abstract

The purpose of this study was to determine the role of abnormal personality dimensions proposed DSM-5 Alternative Model for Personality Disorders in the prediction of symptoms of cluster C personality disorders. Therefore, 356 students of Shahid Madani University of Azerbaijan and Payame Noor Osco University were selected by multistage cluster random sampling. They completed Adult DSM-5 (PID-5-BF) and Millon Clinical Multi-axial Inventory 3 (MCMI-III). Data were analyzed using simultaneous regression method. Results showed that the dimensions of disinhibition and psychoticism had positive role in the prediction of avoidant personality disorder. Besides, negative affectivity, disinhibition and psychoticism dimensions had positive role in the prediction of dependent personality disorder and negative affectivity as well as detachment dimensions, had positive role and disinhibition had negative role in the prediction of obsessive-compulsive personality disorder.

Key words: Cluster C Personality Disorders; Alternative Model; Abnormal Personality Dimensions

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی