

Differential Analysis of Cluster B Personality Disorders Based on the Theory of Mind, Time Perspective, Social Anxiety and Fear of Intimacy

Authors

Alireza Zahmatkesh¹, Parviz Sabahi *², Parvin Rafieinia³

1. MA Student in Clinical Psychology, Department of Psychology, Semnan University, Semnan, Iran. Zahmatkesh90alireza@gmail.com

2. Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Semnan University, Semnan, Iran. (Corresponding Author)

3. Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Semnan University, Semnan, Iran. p_rafieinia@semnan.ac.ir

Abstract

Receive Date:
18/05/2021

Accept Date:
21/08/2021



Introduction: Personality disorders are among the disorders that have a great impact on a person's life. The aim of the present study was to analyze the differentiation of cluster B personality disorders based on the theory of mind, time perspective, social anxiety, and fear of intimacy.

Method: The design of the present study was comparatively causal and descriptive in terms of data collection. The statistical population included all individuals with cluster B personality disorders in areas 1 and 2 of Tehran. According to the number of groups and the number of differential variables, the sample size was estimated to be 120 people and finally, 116 of the complete and valid questionnaires were collected. Participants answered the theory of mind, time perspective, social anxiety, and fear of intimacy questionnaires. In order to analyze the data, the differential analysis method with SPSS-23 was used.

Results: The results showed that there was no significant difference in the theory of mind and fear of intimacy between the groups. But there was a significant difference between the components of time perspective, including the past - negative, hedonistic present, future, transcendent future, positive past, and present - destiny. In the variable of social anxiety, only in the fear of social isolation component, there was a significant difference between the studied groups.

Discussion and Conclusion: Considering the role of purity of landscape variables and social anxiety in people with B-cluster personality disorder, these variables can be used for differential diagnosis as well as intervention design.

Keywords

Personality Disorders, Theory of Mind, Time perspective, Social Anxiety, Fear of Intimacy.

Corresponding Author's E-mail

p_sabahi@semnan.ac.ir

تحلیل تمایز اختلالات شخصیتی خوشه B بر اساس نظریه ذهن، چشم انداز زمان، اضطراب اجتماعی و ترس از صمیمیت

نویسندگان

علیرضا زحمتکش^۱، پرویز صباحی^{۲*}، پروین رفیعی نیا^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

Zahmatkesh90alireza@gmail.com

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. (نویسنده مسئول)

p_rafeinia@semnan.ac.ir

۳. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

چکیده

مقدمه: اختلالات شخصیت از جمله اختلالاتی است که تأثیر زیادی بر زندگی شخص می‌گذارد. هدف پژوهش حاضر تحلیل تمایز اختلالات شخصیتی خوشه B بر اساس نظریه ذهن، چشم انداز زمان، اضطراب اجتماعی و ترس از صمیمیت بود.

روش: طرح پژوهش حاضر از نوع علی مقایسه‌ای و از لحاظ جمع‌آوری داده‌ها، توصیفی بود. جامعه آماری شامل تمامی افراد مبتلا به اختلال شخصیت خوشه B در مناطق ۱ و ۲ شهر تهران بود. با توجه به تعداد گروه‌ها و متغیرهای تمیزی حجم نمونه برابر با ۱۲۰ نفر برآورد شد و در نهایت ۱۱۶ پرسشنامه کامل و معتبر جمع‌آوری شد. این افراد از بین مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های مناطق ۱ و ۲ شهر تهران به صورت در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های نظریه ذهن، چشم انداز زمان، اضطراب اجتماعی و ترس از صمیمیت پاسخ دادند. به منظور تحلیل داده‌ها از روش تحلیل تمایز با نرم افزار SPSS-23 استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد که در نظریه ذهن و ترس از صمیمیت بین گروه‌های مورد بررسی تفاوت معناداری وجود ندارد. اما در بین مولفه‌های چشم‌انداز زمان، مولفه‌های گذشته - منفی، حال لذت‌گرا، آینده، آینده متعالی، گذشته مثبت و حال - سرنوشت در گروه‌های مورد بررسی تفاوت معناداری وجود داشت. در متغیر اضطراب اجتماعی نیز تنها در مولفه‌ی ترس از انزوای اجتماعی، بین گروه‌های مورد بررسی تفاوت معناداری وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نقش تمیزی متغیرهای چشم‌انداز و اضطراب اجتماعی در افراد دارای اختلالات شخصیتی خوشه B، می‌توان از این متغیرها جهت تشخیص افتراقی و همچنین طرح مداخله استفاده کرد.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۰/۰۲/۲۸

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۰/۰۵/۳۰



کلیدواژه‌ها

اختلالات شخصیتی خوشه B، نظریه ذهن، چشم انداز زمان، اضطراب اجتماعی، ترس از صمیمیت.

پست الکترونیکی

نویسنده مسئول

p_sabahi@semnan.ac.ir

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

مقدمه

تفاوت معناداری وجود دارد [۶]. در مورد اختلال شخصیت مرزی نیز نتایج یک تحقیق نشان داد تفاوت معناداری بین دانشجویان با رگه‌های اختلال شخصیت مرزی و دانشجویان عادی در نظریه ذهن وجود دارد. [۸].

اصطلاح چشم‌انداز زمان از جمله مفاهیمی است که در ادبیات روان‌شناسی شناختی و شخصیت مورد توجه قرار گرفته و پژوهش‌های مختلفی را به خود معطوف کرده است. اصطلاح چشم‌انداز زمان برای اولین بار به وسیله زیمباردو به عنوان یک وجه اساسی در ساختار روان‌شناسی شناختی زمان ابداع شد. مطابق چشم‌انداز زمان، پردازش‌های شناختی انسان، بر حسب زمان گذشته، حال و آینده جدا می‌شود. مولفه‌های چشم‌انداز زمان شامل گذشته - مثبت، گذشته - منفی، حال - لذت‌گرا، آینده و آینده متعالی است. مولفه گذشته - مثبت نشان‌دهنده نگرش عاطفی مثبت و آرزوی گذشته است. مولفه گذشته - منفی نشان‌دهنده دیدگاه منفی و بدبینانه نسبت به گذشته است. مولفه حال - لذت‌گرا نشان‌دهنده لذت‌جویی و تلاش برای داشتن شرایط پرشور در زمان حال می‌باشد. مولفه حال - سرنوشت نشان از اعتقاد به جبر و سرنوشت، و دیدگاهی توأم با ناامیدی نسبت به زندگی است. مولفه آینده نشان از طرح و برنامه‌ریزی در زندگی و تأمل درباره پیامدها و عمل به تعهدات است. بر این اساس، افراد نسبت به زمان دارای سوگیری‌های روان‌شناختی متفاوتی هستند که بر پایه‌ی آن، تجارب خود را در زمان‌های گوناگونی طبقه‌بندی می‌کنند [۹]. برخی پژوهشگران معتقدند می‌توان چشم‌انداز زمان را به عنوان ویژگی شخصیتی ثابتی که برگرفته از موقعیت‌های فرهنگی، اجتماعی، مذهبی، سن، خصوصیات فردی، وضعیت خانواده، وضعیت اقتصادی و سطح تحصیلات است، تفسیر کرد [۱۰]. در پژوهشی نشان داده شد که بین خودشیفتگی بزرگ منشا و مولفه حال - لذت‌گرا رابطه معناداری وجود دارد. همچنین افراد با خودشیفتگی از نوع آسیب‌پذیر سطوح بالاتری از چشم‌انداز زمانی گذشته - منفی، حال - سرنوشت و حال - لذت‌گرای نشان دادند [۱۱]. همچنین در پژوهشی، افراد با اختلال شخصیت مرزی نسبت به افراد عادی، در زمان آینده و زمان گذشته مثبت نمرات پایین‌تر و در بعد حال - سرنوشت و گذشته منفی نمرات بالاتری کسب کردند [۱۲]. در سال ۲۰۱۵ پژوهشی منتشر شد که به بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و ادراک زمان پرداخت؛ نتایج این پژوهش نشان داد که چشم‌انداز

اختلال‌های شخصیت از مقاوم‌ترین مشکلات بالینی نسبت به درمان هستند که درمانگران با آن مواجه هستند [۱]. اختلال‌های شخصیت‌الگوی بادیوم از رفتار و تجربه درونی اند که به طور مشخص از نظر فرهنگی ناپهنجار، فراگیر و غیرقابل انعطاف بوده و شروع آن به دوران نوجوانی یا اوایل دوران بزرگسالی برمی‌گردد، در طول زمان پایدار بوده و باعث پریشانی روانی می‌شود و حداقل در دو حوزه زیر آشکار می‌شود: ۱- کنترل تکانه، ۲- هیجان‌پذیری، ۳- شناخت، ۴- عملکرد میان فردی [۲]. پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)، اختلالات شخصیت را به سه خوشه A، B و C تقسیم می‌کند. اختلالات خوشه B، شامل چهار اختلال شخصیت ضداجتماعی، مرزی، خودشیفته و نمایشی می‌شود. مطابق با DSM-5 خوشه B مجموعه‌ای از اختلال‌های شخصیت می‌باشد که به وسیله رفتارهای هیجانی یا آشفته (در روابط بین فردی) مشخص می‌شود [۳]. اختلال شخصیت ضداجتماعی، اختلالی است که در آن شخص نمی‌تواند با هنجارهای اجتماعی (بین فردی) و فرهنگی خود سازگار شود و در برابر رفتارهای خود، احساس اضطراب و گناه ندارد. در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی علامت اصلی بی‌ثباتی در عواطف، رفتارها، خلق، روابط بین فردی و خودانگاره است. در اختلال شخصیت خودشیفته، فرد خود را مهم‌تر از دیگران می‌پندارد و به شکلی افراطی احساس لیاقت و توانایی می‌کند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت نمایشی نیز بسیار هیجانی و تحریک‌پذیر هستند و رفتاری نمایشی و برون‌گرایانه دارند [۲]. چنانچه به طور خلاصه اشاره شد این طور می‌توان استنباط کرد که در اختلالات شخصیت خوشه B، مهم‌ترین مشکل افراد مبتلا، به روابط بین فردی باز می‌گردد. روابط بین فردی دارای ابعاد عاطفی، شناختی و خلقی می‌باشد. اختلال‌های شخصیت خوشه B می‌توانند بر جنبه‌های روان‌شناختی مانند شناخت و روابط بین فردی اثر بگذارند. یکی از این جنبه‌ها، نظریه ذهن است [۴]. فلاول معتقد است که ساده‌ترین توانایی که تعاملات و روابط اجتماعی بر پایه‌ی آن استوار است، درک این است که سایر افراد دانش و نیازهایی دارند که با دانش و نیازهای ما متفاوت هستند. این توانایی تحت عنوان نظریه ذهن خوانده می‌شود [۵، ۶]. براساس یافته‌های تحقیقات اخیر، بین نظریه ذهن و ابعاد پنجگانه شخصیت ارتباط وجود دارد. دو عامل توافق‌جویی و روان‌رنجوری، با نظریه ذهن رابطه دارند [۷]. همچنین بین افراد بهنجار و افراد ضداجتماعی در نظریه ذهن

پژوهشی یافت نشد؛ اما با توجه به مفهوم دلبستگی که رابطه نزدیکی با ترس از صمیمیت دارد، پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهند، بین اختلالات شخصیت و سبک دلبستگی افراد رابطه معناداری وجود دارد. به عنوان مثال رضایی و صمدپور املشی در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سبک‌های دلبستگی اختلالات روانی را پیش‌بینی می‌نمایند؛ در این میان سبک دلبستگی نایمن-اجتنابی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌ی اختلالات روانی می‌باشد [۲۲]. همچنین فرنوش، حسینی و بهرامی نیز دریافتند که بین سبک دلبستگی ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا با اختلالات شخصیت رابطه معناداری وجود دارد [۲۳]. بشارت بیان می‌کند، بین سبک دلبستگی دوسوگرا با اختلالات شخصیت نمایشی، وسواسی جبری، وابسته و فعل‌پذیر پرخاشگر؛ و بین سبک دلبستگی دوری‌گرایین و اختلال شخصیت شکاک یا پارانویید رابطه معناداری وجود دارد [۲۴].

با توجه به مطالب عنوان شده، مبتلایان به اختلالات شخصیت خوشه B مشکلات زیادی در روابط بین فردی دارند؛ هرچند که نوع و شدت این مشکلات در همه اختلالات شخصیت خوشه B یکسان و مشابه نیست. به عنوان نمونه مبتلایان به اختلال شخصیت ضداجتماعی بیشترین مشکل را در هنجارهای اجتماعی و برداشت درست از هیجان‌ات طرف مقابل دارند. مبتلایان به اختلال شخصیت نمایشی، هیجانی و تحریک‌پذیر می‌باشند و افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بی‌ثبات در روابط بوده، در حالی که افراد خودشیفته با برداشت و قضاوتی اغراق شده در مورد صلاحیت‌ها و توانایی‌های خود در روابط اجتماعی رفتار می‌کنند. چنانچه با دقت به اختلال‌های شخصیت نگریسته شود، بستر بروز اختلالات شخصیت روابط بین فردی و شناخت‌ها و هیجان‌هایی است که در بستر روابط اجتماعی ابراز یا برداشت می‌شوند.

هر چند که لزوم بررسی و مقایسه جنبه‌های روانشناختی و بین فردی در مبتلایان به اختلالات شخصیت قبلا مورد توجه بوده اما تعیین سهم هر یک از متغیرها در تفکیک و تمایز اختلالات شخصیت خوشه B بر مبنای جنبه‌های شناختی و هیجانی چندان مورد توجه قرار نگرفته؛ همچنین در مورد برخی از متغیرها مانند، ارتباط چشم‌انداز زمان و ترس از صمیمیت با اختلالات شخصیت خوشه B، خلاء پژوهشی مشاهده می‌شود. بنابراین مسئله‌ی پژوهش حاضر عبارت است از اینکه آیا اختلالات شخصیتی خوشه B بر اساس نظریه ذهن، چشم‌انداز زمان، اضطراب اجتماعی و ترس از صمیمیت با یکدیگر متمایزند یا خیر؟

گذشته منفی با روان رنجورخویی (اضطراب)، و چشم‌انداز حال-لذت‌گرایی با هیجان‌طلبی تکانشی رابطه دارد [۱۳]. اضطراب اجتماعی از جمله مشکلاتی است که در مبتلایان اختلال‌های شخصیت خوشه B مشاهده می‌شود. اضطراب اجتماعی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی و دومین اختلال روانشناختی از نظر شیوع یک ساله (۶/۸ درصد) است [۱۴]. شیوع این اختلال حدود هشت تا سیزده درصد است [۱۵]. در ایران نیز، شیوع آن ۱۰/۱ درصد گزارش شده است [۱۶]. رینگلوند و همکارانش اختلال اضطراب اجتماعی را ترس آشکار و مداوم فرد از موقعیت‌های اجتماعی و عملکردی تعریف کرده و آن را ناشی از باور فرد مبنی بر اینکه در این شرایط به طرز خجالت‌آوری رفتار خواهد کرد، دانسته‌اند [۱۷]. قرارگرفتن در موقعیت‌های اجتماعی، اغلب برای افراد مبتلا به اختلال‌های شخصیت خوشه B همراه با اضطراب است؛ در نتیجه سعی می‌کنند از موقعیت اجتناب کرده یا اینکه با اضطراب شدید موقعیت را تحمل کنند [۲، ۱۸]. از جمله این موقعیت‌ها، می‌توان به حرف‌زدن در برابر جمع، حضور در مهمانی‌ها و مجالس، آشناسدن با افراد جدید و خوردن و نوشیدن در برابر جمع اشاره کرد؛ افراد مبتلا در این موقعیت‌ها نگران هستند مبدا کاری انجام دهند یا سخنی بگویند که موجب حقارت و شرمندگی آن‌ها شود [۱۹]. در مبتلایان به اضطراب اجتماعی، این ترس یا اجتناب باعث پریشانی و ناتوانی در بسیاری از حوزه‌های مهم زندگی، از روابط خانوادگی و اجتماعی گرفته تا تحصیل و کار می‌شود [۱۷] و بر سلامت روان این افراد نیز تأثیر منفی می‌گذارد [۱۸]. شیوع این اختلال، به همراه مشکلات ناشی از آن و هزینه‌هایی که بر فرد و جامعه تحمیل می‌کند، ضرورت پرداختن به ساختارهای تبیینی و شیوه‌های درمانی این اختلال را نشان می‌دهد.

دسکانترو و تلن ترس از صمیمیت را، کاهش ظرفیت فرد در بیان افکار و احساسات با فردی مهم و نزدیک می‌دانند. ترس از صمیمیت را می‌توان یک ویژگی شخصیتی دانست [۲۰]. افراد دارای این ویژگی تبادل احساسات خود را به خاطر اضطراب سرکوب می‌کنند؛ این مسئله باعث بروز مشکلاتی در روابطشان با دیگران می‌شود [۲۱].

در مورد ارتباط ترس از صمیمیت و مشکل در ایجاد روابط نزدیک با اختلالات شخصیت خوشه B مرور پژوهش‌های قبلی نشان می‌دهد که در این زمینه مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی بیشترین مشکل را دارند [۲۲]. در مورد ارتباط سایر اختلالات شخصیت خوشه B با ترس از صمیمیت

روش

نوع پژوهش

طرح پژوهشی حاضر از نوع علی مقایسه‌ای و از لحاظ جمع‌آوری داده‌ها، توصیفی بود. هدف کلی از انجام پژوهش، تحلیل تمایز اختلالات شخصیتی خوشه B بر مبنای نظریه‌ی ذهن، چشم‌انداز زمان، اضطراب اجتماعی و ترس از صمیمیت بود.

آزمودنی

الف) جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش را تمامی افراد مبتلا به اختلال‌های شخصیتی خوشه B در مناطق ۱ و ۲ شهر تهران تشکیل دادند.

ب) نمونه‌ی پژوهش

با توجه به تعداد گروه‌ها و طرح پژوهش حاضر و تعداد متغیرهای تمیزی حجم نمونه ۱۲۰ نفر برآورد شد. در نهایت براساس ملاک‌های ورود و خروج تعداد ۱۱۶ نفر جهت تحلیل نهایی در پژوهش باقی ماندند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال، تشخیص یکی از اختلال‌های شخصیت خوشه B توسط متخصص روانشناسی، ملاک‌های خروج نیز شامل: سوء مصرف مواد و دارو، وجود سایر اختلالات روانشناختی به صورت همزمان.

ابزارهای پژوهش

در جمع‌آوری اطلاعات از افراد نمونه، ابزارهای پژوهشی زیر به‌کار گرفته شد:

۱) پرسشنامه ترس از صمیمیت دسکانترو و تلن: مقیاس ترس از صمیمیت یک پرسشنامه ۳۵ سوالی خودگزارشی می‌باشد. این پرسشنامه برای سنجیدن اضطراب مرتبط با روابط نزدیک توسط دسکانترو و تلن تهیه شده است. خواه در یک رابطه عاشقانه باشند یا نباشند [۲۰]. این پرسشنامه، ترس افراد را در دامنه وسیعی از شرایط و روابط بین فردی آشکار می‌کند. دسکانترو و تلن برای مشخص کردن پایایی و روایی این مقیاس از روایی سازه و روایی افتراقی استفاده کردند و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی ۰/۸۹ گزارش شده. در ایران فلاح زاده و همکاران با روش تحلیل عاملی، دو عامل را آشکار ساختند: عامل اول، ترس از صمیمیت در رابطه با همسر و عامل دوم، ترس از صمیمیت در رابطه با دیگران. همسانی درونی کل مقیاس ۰/۸۳ و عامل اول، ۰/۸۱ و عامل دوم، ۰/۷۹ و ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس، ۰/۹۲ و برای عامل‌های فرعی یک و دو به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۵ به دست آمد [۲۵].

۲) پرسشنامه چشم‌انداز زمان زیمباردو: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۹ توسط زیمباردو و بوید ساخته شد. مشتمل بر ۱۳ گویه است. مولفه‌های چشم‌انداز زمان شامل گذشته - مثبت، گذشته - منفی، حال - لذت‌گرا، آینده و آینده متعالی است و مشتمل بر مقیاس ۵ درجه‌ای به صورت گزینه‌های کاملاً مخالفم ۱، مخالفم ۲، نظری ندارم ۳، موافقم ۴ و کاملاً موافقم ۵ است. کمترین حد نمره داده شده در این پرسشنامه ۱۳ و بیشترین حد نمره ۶۵ است. نمره بیشتر نمایانگر چشم‌اندازی از یک آینده بهتر است [۹]. پایایی گزارش شده در مطالعه اصلی ۰/۷۷ است [۲۶]. ساختار عاملی پرسشنامه توسط زیمباردو و بوید تایید شده. همچنین، در مطالعه ورل و ملو ضریب پایایی این پرسشنامه برابر با ۰/۷۴ و ساختار عاملی آن را تأیید کرده‌اند. در پژوهش حسینی راد روایی را با استفاده از روش تحلیل عاملی، تأیید و همچنین پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ و تنصیفی اسپیرمن-براون به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۶۳ گزارش کرده است [به نقل از ۲۷].

۳) پرسشنامه اضطراب اجتماعی جرابک: این پرسشنامه توسط جرابک در سال ۱۹۹۶ تهیه شد. پرسشنامه دارای ۲۵ گویه ۵ گزینه‌ای با گزینه‌های تقریباً همیشه، اغلب اوقات، گاهی اوقات، بندرت، تقریباً هیچ وقت است. پرسشنامه از ۵ عامل (مولفه) تشکیل شده است. این عوامل عبارت‌اند از: ترس از بیگانگان، ترس از قضاوت و ارزیابی توسط دیگران، ترس از سخن کردن در جمع، ترس از انزوای اجتماعی و ترس از ظاهر شدن علائم اضطراب [۲۸]. این پرسشنامه توسط سام دلیری در ایران بر روی یک گروه ۴۴۷ نفری اجرا و روایی و پایایی آن مطلوب گزارش شده است. در پژوهش صورت گرفته با استفاده از روش تحلیل عاملی، ۵ عامل شامل ترس از بیگانگان، ترس از ارزیابی توسط دیگران، ترس از صحبت کردن در جمع ترس از انزوای اجتماعی و ترس از آشکار شدن علائم اضطراب استخراج شده است که این پنج عامل ۳۳ درصد واریانس کل را تبیین می‌کنند. در تحقیقات انجام گرفته در داخل کشور، ضریب پایایی ۰/۷۶ برای این پرسشنامه محاسبه شده است و روایی عاملی آن نیز تأیید شده است [۲۸].

۴) آزمون ذهن‌خوانی از روی تصاویر چشم: یک آزمون نوروسایکولوژیکی در رابطه با ذهن‌خوانی است که در سال ۲۰۰۱ توسط بارن کوهن و همکاران ساخته شد. آزمون شامل ۳۶ تصویر از چشم بازیگران و هنرپیشه‌ها است. پاسخ دهنده

به منظور تحلیل داده ها از شاخص های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل تمایز استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد.

نتایج

در این بخش ابتدا ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان و سپس شاخص های مربوط به آمار توصیفی متغیرهای مورد پژوهش بیان می شود. یافته های جمعیت شناختی آزمودنی ها به این شرح است: در پژوهش حاضر تعداد ۹۷ نفر مرد (۸۳،۶٪) و ۱۹ نفر زن (۱۶،۴٪) بودند. تعداد ۹۲ نفر مجرد (۷۹،۳٪) و ۲۴ نفر متأهل (۲۰،۷٪) بودند. تعداد ۳۷ نفر (۳۱،۸٪) در گروه دارای اختلال نمایشی، ۳۶ نفر (۳۱،۱٪) در گروه خودشیفته، ۲۴ نفر (۲۰،۷٪) در گروه ضد اجتماعی و ۱۹ نفر (۱۶،۴٪) در گروه مرزی حضور داشتند. یافته های جدول ۱ شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش برای گروه نمایشی، خودشیفته، ضد اجتماعی و مرزی را نشان می دهد.

برای هر تصویر، چهار واژه توصیف کننده حالت های ذهنی در اختیار دارد و تنها از طریق اطلاعات بینایی موجود در تصویر، گزینه ای را که به بهترین شکل توصیفی از حالت ذهنی فرد حاضر در تصویر است، را از بین چهار گزینه ارائه شده انتخاب می کند. شرکت کننده در ازای هر پاسخ درست ۱ کسب می کند. دامنه امتیاز کسب شده بین ۰ تا ۳۶ می باشد. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون ۰/۷۳ گزارش شده است [۲۹].

شیوهی انجام پژوهش

۱۱۶ نفر از افرادی که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند به صورت در دسترس انتخاب شدند. در زمینه ی پژوهش به افراد توضیح داده شد و رضایت آن ها دریافت شد. افراد به صورت انفرادی و به صورت مجازی پرسشنامه های مذکور را تکمیل کردند.

شیوهی تحلیل داده ها

جدول ۱. یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش برای گروه نمایشی، خودشیفته، ضد اجتماعی و مرزی

متغیر	نمایشی		خودشیفته		ضد اجتماعی		مرزی
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
نظریه ذهن	۱۹	۲/۵۶	۱۷/۹۱	۳/۴۹	۱۸/۰۴	۳/۳۱	۱۶/۸۹
ترس از صمیمیت	۹۲/۰۵	۱۰/۵۴	۹۶/۱۶	۱۲/۳۴	۹۴/۳۳	۱۰/۷۲	۹۴/۸۹
ترس از بیگانگان	۱۷/۵۴	۲/۹۰	۱۷/۹۴	۳/۸۰	۱۸	۳/۷۹	۲۰/۱۵
اضطراب اجتماعی	۹/۲۱	۳/۳۶	۱۰/۵۲	۳/۴۳	۹/۵۴	۳/۲۷	۱۱/۶۸
ترس از قضاوت توسط دیگران	۱۳/۸۶	۳/۲۸	۱۳/۶۳	۳/۴۴	۱۳/۸۳	۳/۳۳	۱۳/۷۳
ترس از سخن-گفتن در جمع	۱۳/۴۸	۲/۴۵	۱۳/۹۱	۲/۵۶	۱۳/۱۲	۲/۴۱	۱۵/۶۸
ترس از انزوای اجتماعی	۱۳/۸۶	۳/۶۴	۱۲/۹۱	۳/۳۳	۱۳/۱۲	۳/۲۴	۱۲/۴۷
ترس از ظاهر شدن علائم اضطراب	۳/۲۷	۱/۰۱	۱/۷۵	۰/۸۴	۴	۱/۰۲	۲/۳۶
گذشته - منفی	۳/۷۵	۱/۲۵	۳/۸۶	۱/۱۲	۴/۹۵	۱/۲۶	۲/۳۱
چشم انداز زمان	۳/۶۲	۰/۷۲	۴/۰۵	۱/۱۶	۱/۵۴	۰/۷۷	۳/۶۳
حال - لذت گرا	۳/۵۶	۱/۱۶	۴/۳۳	۱/۱۹	۲/۴۵	۰/۵۰	۴/۳۶
آینده	۱/۷۰	۰/۸۴	۱/۸۰	۰/۷۸	۲/۹۵	۱/۰۸	۳/۸۴
آینده متعالی	۱/۷۵	۰/۹۲	۱/۴۷	۰/۵۵	۱/۷۳	۰/۷۷	۳/۴۲
گذشته مثبت							
حال - سرنوشت							

مورد بررسی تفاوت وجود معناداری دارد. در بین این متغیرها، متغیر آینده بیشترین تفاوت میانگین در بین گروه‌های مورد بررسی را نشان می‌دهد.

بر اساس نتایج جدول ۳ مدل مورد نظر توانسته است در تابع (۱)، ۰/۷۷، تابع (۲) ۰/۶۹، تابع (۳) ۰/۲۲ درصد از تغییرات متغیر وابسته را تبیین کند. اگر همبستگی کانونی را به توان ۲ برسانیم، میزان تبیین‌کنندگی مدل به دست می‌آید.

جهت تحلیل تمایز اختلالات خوشه B براساس متغیرهای نظریه ذهن، اضطراب اجتماعی، ترس از صمیمیت و چشم‌انداز زمان از تحلیل تشخیصی یا همان تحلیل تمایز استفاده شد که نتایج در ادامه ارائه شده است.

براساس نتایج جدول ۲، بین میانگین متغیرهای ترس از انزوای اجتماعی، گذشته - منفی، حال - لذت گرا، آینده، آینده متعالی، گذشته مثبت و حال - سرنوشت در گروه‌های

جدول ۲. آزمون همگنی میانگین‌های گروه‌ها

متغیر	لامبدای ویلکز	F	df1	df2	معناداری
نظریه ذهن	۰/۹۵	۱/۶۸	۳	۱۱۲	۰/۱۷
ترس از صمیمیت	۰/۹۷	۰/۸۴	۳	۱۱۲	۰/۴۷
اضطراب اجتماعی	ترس از بیگانگان	۲/۴۰	۳	۱۱۲	۰/۰۷
	ترس از قضاوت شدن توسط دیگران	۲/۴۷	۳	۱۱۲	۰/۰۶
	ترس از سخن گفتن در جمع	۰/۰۳	۳	۱۱۲	۰/۹۹
	ترس از انزوای اجتماعی	۴/۰۸	۳	۱۱۲	۰/۰۰۱
	ترس از ظاهر شدن علایم اضطراب	۰/۷۵	۳	۱۱۲	۰/۵۲
چشم انداز زمان	گذشته - منفی	۲۸/۰۳	۳	۱۱۲	۰/۰۰۱
	حال - لذت گرا	۸/۰۰	۳	۱۱۲	۰/۰۰۱
	آینده	۳۳/۲۳	۳	۱۱۲	۰/۰۰۱
	آینده متعالی	۱۸/۹۳	۳	۱۱۲	۰/۰۰۱
	گذشته مثبت	۳۱/۷۸	۳	۱۱۲	۰/۰۰۱
حال - سرنوشت	۲۷/۲۲	۳	۱۱۲	۰/۰۰۱	

جدول ۳. مقادیر ویژه و لامبدای ویلکز

تابع	مقدار ویژه	درصد واریانس	درصد تجمعی	همبستگی کانونی	لامبدای ویلکز	مجذور خی آزادی	درجه معناداری
۱	۲/۵۹	۵۱/۹	۵۱/۹	۰/۸۵	۰/۰۶	۲۸۵/۱۰	۳۹
۲	۲/۱۱	۴۲/۲	۹۴/۰	۰/۸۲	۰/۲۴	۱۴۸/۷۵	۲۴
۳	۰/۲۹	۶/۰	۱۰۰/۰	۰/۴۷	۰/۷۷	۲۷/۸۰	۱۱

با توجه به جدول ۶، در گروه نمایشی ۷۸/۴ درصد، در گروه خودشیفته ۸۳/۳ درصد، و در گروه‌های ضد اجتماعی و مرزی ۱۰۰ درصد افراد در طبقه درست قرار گرفته‌اند؛ بنابراین دقت طبقه‌بندی در گروه‌های ضد اجتماعی و مرزی بالاتر از باقی گروه‌ها است. به طور میانگین و در مجموع، ۹۰/۴۲ درصد شرکت‌کنندگان به درستی در گروه‌های خود قرار گرفته‌اند.

در جدول ۴، مقدار تابع اول، تفاوت میانگین بیشتری را در گروه‌های مورد نظر نشان می‌دهد. نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد توابع ۱، ۲ و ۳ توانسته‌اند بین گروه‌های مورد بررسی تمیز قائل شود. با توجه به مقادیر لامبدای ویلکز، اگر مقدار به دست آمده را از ۱ کم کنیم میزان ضریب تبیین مدل به دست می‌آید.

جدول ۴. ضرایب استاندارد شده تابع تشخیصی کانونی

متغیر	تابع		
	۱	۲	۳
نظریه ذهن	-۰/۰۵	۰/۱۴	۰/۴۰
ترس از صمیمیت	۰/۰۵	-۰/۰۱	-۰/۲۲
ترس از بیگانگان	۰/۰۱	۰/۲۴	۰/۰۳
اضطراب اجتماعی	۰/۳۰	-۰/۰۵	-۰/۱۲
ترس از سخنان گفتن در جمع	۰/۱۵	۰/۱۳	-۰/۳۳
ترس از انزوای اجتماعی	-۰/۲۳	۰/۳۲	۰/۰۹
اضطراب	۰/۰۴	-۰/۲۶	۰/۳۵
گذشته - منفی	-۰/۵۷	-۰/۰۵	۰/۶۴
چشم انداز	-۰/۲۷	-۰/۳۱	-۰/۱۸
آینده	۰/۷۱	-۰/۱۷	۰/۴۴
آینده متعالی	۰/۵۹	-۰/۱۳	۰/۰۳
گذشته مثبت	-۰/۰۱	۰/۶۸	-۰/۲۶
زمان	۰/۱۷	۰/۶۲	۰/۳۹
حال - سرنوشت			

جدول ۵. ماتریس ساختار

متغیر	تابع		
	۱	۲	۳
آینده	۰/۵۴	-۰/۱۸	۰/۳۷
آینده متعالی	۰/۴۴	۰/۰۰	-۰/۰۲
گذشته مثبت	-۰/۰۷	۰/۶۲	-۰/۲۴
حال - سرنوشت	۰/۱۲	۰/۵۵	۰/۴۰
حال - لذت گرا	-۰/۱۳	-۰/۲۷	-۰/۲۱
ترس از انزوای اجتماعی	۰/۱۳	۰/۱۶	۰/۰۳
ترس از بیگانگان	۰/۰۵	۰/۱۶	-۰/۰۳
گذشته - منفی	-۰/۵۰	۰/۰۶	۰/۵۵
ترس از صمیمیت	۰/۰۳	۰/۰۱	-۰/۲۴
نظریه ذهن	۰/۰۴	-۰/۱۱	۰/۲۰
ترس از قضاوت توسط دیگران	۰/۱۰	۰/۱۱	۰/۱۷

ترس از ظاهر شدن علایم
 اضطراب

ترس از سخن گفتن در جمع

جدول ۶. نتایج طبقه بندی

کل	عضویت پیش بینی شده				طبقه	تعداد
	مرزی	ضد اجتماعی	خودشیفته	نمایشی		
۳۷	۱	۲	۵	۲۹	نمایشی	اولیه
۳۶	۰	۱	۳۰	۵	خودشیفته	
۲۴	۰	۲۴	۰	۰	ضد اجتماعی	
۱۹	۱۹	۰	۰	۰	مرزی	
۱۰۰	۲/۷	۵/۴	۱۳/۵	۷۸/۴	نمایشی	درصد
۱۰۰	۰	۲/۸	۸۳/۳	۱۳/۹	خودشیفته	
۱۰۰	۰	۱۰۰	۰	۰	ضد اجتماعی	
۱۰۰	۱۰۰	۰	۰	۰	مرزی	

ذهنی، انتزاعی هستند، و برای بازنمایی به یک واسطه زبانی نیازمند دارند. در این فرآیند، واژگان و ساختارهای دستوری، فرد را توانا می‌سازد تا فراتر از مشاهدات صرف، مفاهیم و حالات ذهنی را دریابد [۶]؛ حال با توجه به نتیجه‌ی پژوهش حاضر فردی که زمینه‌ی اختلالهای شخصیتی را دارد، از دوره نوجوانی و شکل‌گیری مفاهیم انتزاعی با سایر همسالان خود متفاوت بوده و به دلیل نوسانات خلقی و عدم ادراک احساسی و هیجانی دیگران، در نظریه ذهن مشکل خواهد داشت.

در بین مولفه‌های چشم‌انداز زمان، مولفه‌های گذشته - منفی، حال - لذت‌گرا، آینده، آینده متعالی، گذشته مثبت و حال - سرنوشت بین گروه‌های مورد بررسی تفاوت معناداری وجود داشت. در تفسیر این یافته باید این نکته را عنوان کرد که یافته مذکور بیان می‌کند که مبتلایان به اختلالهای شخصیتی خوشه B بر مبنای مولفه‌های چشم‌انداز زمان، مولفه‌های گذشته - منفی، حال لذت‌گرا، آینده، آینده متعالی، گذشته مثبت و حال - سرنوشت قابل تفکیک هستند.

با نگاه دقیق تر، روند تشخیص افتراقی اختلالهای شخصیتی خوشه B یافته‌های قابل تاملی را ارائه می‌دهد. در بین مولفه‌های چشم‌انداز زمان، مولفه‌های گذشته - منفی بیشترین وزن و سهم را در تمیز اختلال شخصیت نمایشی از سایر اختلالهای شخصیتی خوشه B دارد. اختلال شخصیت

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر تحلیل تمایز اختلالهای شخصیتی خوشه B بر اساس نظریه‌ی ذهن، چشم‌انداز زمان، اضطراب اجتماعی و ترس از صمیمیت بود. یافته‌ها نشان می‌دهد در نظریه ذهن بین گروه‌های مورد بررسی تفاوت معناداری وجود ندارد. در تفسیر این یافته باید این نکته را عنوان کرد که یافته مذکور بیان می‌کند که مبتلایان به اختلالات شخصیت خوشه B بر مبنای نظریه ذهن قابل تفکیک نیستند. یعنی چنانچه یک پژوهشگر یا بالینگر قصد تشخیص افتراقی بین مبتلایان اختلال شخصیت خوشه B بر مبنای نظریه ذهن را داشته باشد این متغیر گزینه مناسبی جهت تشخیص افتراقی نیست. هر چند که پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که مبتلایان به اختلال شخصیت در مقایسه با افراد غیر مبتلا در نظریه ذهن مشکل دارند [۸، ۳۳-۳۸].

در تبیین این یافته می‌توان گفت، اختلالهای شخصیتی یک الگوی بادوام رفتار و تجربه درونی است که به‌طور مشخصی از نظر فرهنگی نابهنجار، فراگیر و غیر قابل انعطاف بوده و شروع آن به دوران نوجوانی یا اوایل دوران بزرگسالی بر می‌گردد، در طول زمان پایدار بوده و باعث پریشانی روانی می‌شود [۲]. اما نظریه ذهن تحت تأثیر تغییراتی که در افزایش مهارت‌های زبانی کودک رخ می‌دهد، رشد می‌یابد و مرتبط با حالت‌های

که در آن مورد ارزیابی منفی دیگران واقع شوند، اجتناب می‌کنند و به علت نگرانی‌هایی که از قضاوت دیگران دارند، توجه و واکنش بیشتری نسبت به عوامل موقعیتی نشان می‌دهند [۲ و ۱۸]. از آنجا که شروع اضطراب اجتماعی به اواخر کودکی و اوایل نوجوانی برمی‌گردد. مطالعات در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی نشان دادند که ریشه اضطراب اجتماعی در خانواده است. کودکان مبتلا به اضطراب اجتماعی، والدینی با اضطراب اجتماعی دارند (این نکته از این جهت می‌تواند قابل توجه باشد که اختلال‌های شخصیتی خوشه B هم در دوران کودکی و نوجوانی آغاز می‌شوند و ریشه در کودکی دارد). همچنین اضطراب اجتماعی می‌تواند پیامد بلند مدت ناشی از طرد، نادیده انگاشتن، آزارهای دوره کودکی باشد. محافظت و مراقبت‌های افراطی والدین از کودکان و بازداری و ممانعت از ابراز هیجانات و احساسات نیز در بروز اضطراب اجتماعی در بزرگسالی نقش دارد. از سوی دیگر عدم مهارت اجتماعی به عنوان عامل تقویت کننده بروز اضطراب اجتماعی بیان شده است. عدم مهارت اجتماعی باعث ناتوانی فرد در برقراری ارتباط اجتماعی موفق و دریافت بازخورد مثبت و پذیرش از سوی دیگران می‌شود. در نتیجه این گروه از افراد در جمع و محیط‌های اجتماعی به خوبی پذیرفته نمی‌شوند و در بلند مدت برای جلوگیری از حس اضطراب ناشی از آن به انزوا و دوری‌گزینی از اجتماع و محیط اطراف روی می‌آورند.

یافته‌ی دیگر پژوهش حاضر نشان داد که در ترس از صمیمیت بین گروه‌های مورد بررسی تفاوت معناداری وجود ندارد. یافته مذکور بیان می‌کند که مبتلایان به اختلال‌های شخصیتی خوشه B بر مبنای ترس از صمیمیت قابل تفکیک نیستند. یعنی چنانچه پژوهشگر یا بالینگری قصد تشخیص افتراقی بین مبتلایان اختلال شخصیت خوشه B بر مبنای ترس از صمیمیت را داشته باشد این متغیر گزینه مناسبی جهت تشخیص افتراقی نیست. هر چند که پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که مبتلایان به اختلال‌های شخصیت در مقایسه با افراد غیر مبتلا در سازه‌های مشابه با ترس از صمیمیت (همچون سبک دلبستگی) تفاوت دارند. دسکانتر و تلم ترس از صمیمیت را، کاهش ظرفیت فرد در ابراز افکار و احساسات با فردی مهم و نزدیک می‌دانند. تحقیقات نشان داده شیوه مراقبت والدین به صورت فقدان رابطه گرم و صمیمی، اثرات بلندمدت بر نوع و نحوه روابط افراد با دیگران دارد و به احتمال زیاد به ترس از نزدیکی هیجانی منجر می‌شود [۴۵]؛ از سویی دیگر چنانچه پیشتر نیز اشاره شد اختلالات شخصیت در دوره

ضداجتماعی بر مبنای چشم انداز حال - لذت‌گرا، از سایر اختلال‌های شخصیتی خوشه B قابل تمیز است. مولفه آینده نیز می‌تواند به تمیز اختلال شخصیت خودشیفته (بالاترین نمره) و ضد اجتماعی (پایین ترین نمره) از سایر اختلال‌های شخصیتی خوشه B کمک کند. در رابطه با اختلال شخصیت مرزی، این اختلال بر مبنای مولفه‌های آینده متعالی، گذشته مثبت و حال - سرنوشت از سایر اختلال‌های شخصیتی خوشه B قابل تمیز است.

در این مورد نیز هر چند پژوهش‌های کاملاً مرتبط و مشابه یافت نشد اما با این حال یافته مذکور با برخی پژوهش‌ها که متغیرها و سازه‌های مشابه دارند همچون چپوانز، گرابمر و فمیلی [۳۹]، رایان [۴۰] و علیلو، خانجانی و بیات [۴۱] همسو است. چشم انداز آینده می‌تواند ابزار مؤثری برای فائق آمدن بر اختلالات خلقی خفیف، بی‌اشتیاقی و کم‌رغبتی، اضطراب و حالت‌های ناشی از احساس ناتوانی و بلا تکلیفی باشد. افراد با چشم انداز آینده، در سازگاری‌های روانشناختی عملکرد بهتری دارند. آنان خوشحال‌ترند، خوشحال‌ترند و کمتر افسرده هستند، اعتماد به نفس بیشتری دارند و هدف‌ها و مشکلات زندگی را با پشتکار دنبال می‌کنند. همچنین شبکه‌های خانوادگی و دوستی دارند که در مواقع نیاز برای حمایت به آنان رجوع کنند و در نتیجه، زندگی معنادارتری را برای خود قائل هستند [۴۲]. هر چه چشم‌انداز آینده بیشتر باشد، میزان امیدواری افراد برای غلبه بر مشکلات بیشتر است. بنابراین چشم‌انداز آینده با تأثیر بر میزان امید، می‌تواند نقش مهمی در سازگاری و انعطاف‌پذیری فرد داشته باشد [۴۳]. برخی پژوهشگران معتقدند چشم انداز زمان را می‌توان به عنوان ویژگی شخصیتی ثابتی در نظر گرفت که با موقعیت‌های فرهنگی، اجتماعی، مذهبی، سن، خصوصیات فردی، وضعیت خانواده، وضعیت اقتصادی و سطح تحصیلات مرتبط است [۱۰]. بنابراین با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی در مقایسه با سایر اختلال‌های شخصیتی خوشه B با دید منفی‌تری به آینده نگاه می‌کنند و در نتیجه ممکن است به اعمال آسیب‌زایی دست بزنند.

بر اساس نتایج به دست آمده، مؤلفه ترس از انزوای اجتماعی (از مولفه‌های اضطراب اجتماعی) قابلیت تمیز اختلال شخصیت مرزی از سایر اختلال‌های شخصیتی خوشه B را دارد. این یافته با نتایج پژوهش خسروی، رحمتی نژاد و بیجاری [۴۴] همسو است. افراد مبتلا به این اختلال، از هر وضعیتی

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به شیوع ویروس کرونا اشاره کرد. شیوع ویروس کرونا باعث تأخیر در جمع‌آوری داده‌ها شد. در نتیجه به علت محدود بودن جامعه و نمونه، تعمیم‌دهی باید با احتیاط بیشتری صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده با حجم نمونه بیشتری انجام شوند. همچنین اجرای پژوهش‌های مشابه بر روی دیگر اختلال‌های شخصیتی و مقایسه بین خوشه‌های مختلف پیشنهاد می‌شود.

ی نوجوانی شکل می‌گیرد. همچنین ترس از صمیمیت با کاهش ارتباطات، می‌تواند ابراز احساسات و عواطف را با مشکل مواجه سازد. افراد مبتلا به اختلال‌های شخصیتی خوشه B به دلیل مشکلات هیجانی و رفتاری نمی‌توانند در روابط خود صمیمی شوند؛ چرا که صمیمیت‌های گذشته آنها با شکست و اضطراب همراه شده و ترس از طرد و اضطراب ناشی از آن بر روابط صمیمی بعدی آسیب می‌رساند.

محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش

منابع

- ۱- یانگ، جفری ا. شناخت درمانی اختلالات شخصیت رویکرد طرحواره محور (ترجمه: علی صاحبی و حسن حمیدپور). تهران: ارجمند. (۱۳۹۵).
- 2- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th edition (DSM-5). Washington, DC; American Psychiatric Association, ۲۰۱۳.
- ۳- ذبیح زاده، ساناز. تغییرپذیری انتقال با توجه به جنسیت درمانگر و بیمار در درمان روان‌پویشی بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت خوشه B. *پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی*، دانشگاه سمنان، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. ۱۳۹۴.
- ۴- امیری، زهره و آشنا، امیرحسین. نظریه ذهن: تحول و رویکردها. *اولین کنفرانس سراسری پژوهش‌های نوین در روانشناسی و علوم اجتماعی*. تهران. ۱۳۹۵.
- ۵- Flavell, J. H., Flavell, E. R., & Green, F. L. Development of the appearance-reality distinction. *Cognitive psychology*, 1983; 15(1), 95-120.
- ۶- اردشیر لاریجانی، زهرا و رضایی، امید. بررسی نظریه در افراد با اختلال ضد اجتماعی و افراد بهنجار. *دومین کنفرانس سراسری دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روانشناسی ایران*، موسسه برگزار کننده همایش‌های توسعه محور دانش و فناوری سام ایرانیان. تهران: ۱۳۹۵.
- 7- Zabihzadeh, A., Nejati, V., Maleki, G., Darvishi, M., & Radfar, F. The Study of Relationship between mind reading ability and big five factors of personality. *Advances in Cognitive Sciences*, 2012, 14(1), 19-30.
- ۸- احمدی، عزت‌الله؛ بافنده قراملکی، حسن؛ داداشی، سیامک. مقایسه نظریه ذهن در دانشجویان با رگه‌های اختلال شخصیت مرزی و هم‌تایان عادی. *رویش روانشناسی*، ۷(۵)، ۱۳۹۷: ۱۴۷-۱۶۰.
- 9- Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. Time perspective: A valid, reliable individual differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1999(77), 1271-1288.
- 10- Zabelina, E., Chestyunina, YU. Trushina, I. & Vedeneyeva, E. Time perspective as a predictor of procrastination. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2018 (42)38: 87-93.
- 11- Zajenkowski, M., Witowska, J., Maciantowicz, O., & Malesza, M. Vulnerable past, grandiose present: The relationship between vulnerable and grandiose narcissism, time perspective and personality. *Personality and Individual Differences*, 2016, 98, 102-106.
- 12- Mioni, G., Wittmann, M., Prunetti, E., & Stablum, F. Time Perspective and the Subjective Passage of Time in Patients with Borderline Personality Disorders. *Timing & Time Perception*, 2020 8(1), 86-101.
- 13- Muro A, Castellà J, Sotoca C, Estaún S, Valero S, Gomà-i-Freixanet M. To what extent is personality associated with time perspective? *An. psicol.* [Internet]. 2015Apr.25 [cited 2022Feb.17]; 31(2):488-493.
- 14- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 2005 (62), 617-627.
- 15- Mohammadi H, Rezaei M, Moradi S, Barani M, Badri S, Heidari A. Comparison of quality of life in people who stutter and normal individuals. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*, 2012. 16(6), 480-6.
- 16- Talepasand, S., & Nokani, M. Social phobia symptoms: Prevalence and sociodemographic correlates. *Archives of Iranian Medicine*, 2010: 13 (6), 522-527.
- ۱۷- رضیان، شیما؛ حیدری نسب، لیلیا؛ شعیری، محمد رضا و ظهراپی، شیما. بررسی اثر بخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نشانه‌های افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۲۲(۱۲)، ۱۳۹۴: ۳۷-۵۰.
- 17- Clark, D., Pilling, S., Mayo-Wilson, E., Mavranzeouli, I., Afghan, S., Anigbogu, B., &

- ۲۹- داداشی، سیامک؛ احمدی، عزت اله و بافنده قراملکی، حسن. نقش انعطاف‌پذیری شناختی، حافظه‌ی کاری دیداری فضایی و تکانشگری در پیش بینی نقص نظریه ذهن در افراد با رگه‌های اختلال شخصیت مرزی. *مطالعات روانشناختی*، ۱۴(۳)، ۱۳۹۷: ۲۴-۷.
- ۳۰- بشرپور، سجاد؛ طلوعی، احمد؛ نریمان، محمد و عطاذخت، اکبر. ارتباط سبک‌های پردازش هیجان و ناگویی خلقی با علائم اختلال شخصیت مرزی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل*، ۱۶(۷)، ۱۳۹۳: ۶۲-۵۵.
- 31- Baez, S., Marengo, J., Perez, A., Huepe, D., Font, F. G., Rial, V., ... & Ibanez, A. Theory of mind and its relationship with executive functions and emotion recognition in borderline personality disorder. *Journal of neuropsychology*, 2015, 9(2), 203-218.
- 32- Vonk, J., Zeigler-Hill, V., Ewing, D., Mercer, S., & Noser, A. E. Mindreading in the dark: Dark personality features and theory of mind. *Personality and Individual Differences*, 2015, (87), 50-54.
- 33- Hagenhoff, M., Franzen, N., Koppe, G., Baer, N., Scheibel, N., Sammer, G. & Lis, S. (2013). Executive functions in borderline personality disorder. *Psychiatry research*, 2013, 210(1), 224-231
- 34- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A trans-diagnostic examination. *Behavior Research and Therapy*, 2010, 48, 974-983.
- 35- Arza, R., Díaz-Marsa, M., López-Micó, C., de Pablo, N. F., López-Ibor, J. J., & Carrasco, J. L. Neuropsychological dysfunctions in personality borderline disorder: detection strategies. *Actas espanolas de psiquiatria*, 2009, 37(4), 185-190.
- ۳۶- قاسمی، پرینسا؛ شاملی، لیلا؛ هادیان فرد، حبیب. اثربخشی درمان چشم انداز زمان بر ابعاد چهارگانه تاریخ شخصیت مادران و علائم اضطراب جدایی کودکان پیش دبستانی. می‌شود. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۷(۲)، ۱۳۹۹: ۱۶۲-۱۷۹.
- ۳۷- تقی‌لو، صادق؛ هاشمی، سید فاطمه؛ چهارمحالی، جهانبخش. پیش بینی هیجان خواهی موتورسواران براساس صفات شخصیت و چشم انداز زمان. *مطالعات مدیریت ترافیک*، ۴۶، ۱۳۹۶: ۶۱-۸۶.
- 38- Zhang, J. W., & Howell, R. T. Do time perspectives predict unique variance in life satisfaction beyond personality traits? *Personality and individual differences*, 2011, 50(8), 1261-1266.
- 39- Chivanz S, Grabmeier F. *Family, Time perspective, and interaction process*. Glencoe, Free Press, 2008.
- 40- Rayan E. *Time perspective in students*. Social and Behavioral Sciences. 2010, 23(1), 112-116.

Whittington, C. *Social anxiety disorder: Recognition, assessment and treatment*. National Institute for Health and Clinical Excellence. The British Psychological Society and the Royal College of Psychiatrists. 2013.

18- Versella, M. V., Piccirillo, M. L., Potter, C. M., Olino, T. M., & Heimberg, R. G. Anger profiles in social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 2016 (37) 21-29.

19- Baldwin DS, Asakura S, Koyama T, Hayano T, Hagino A, Reines E, Larsen K. Efficacy of escitalopram in the treatment of social anxiety disorder: A meta-analysis versus placebo. *European Neuropsychopharmacology*. 2016: 26(6), 1062-9.

20- Descutner CJ, Thelen MH. Development and validation of a Fear-of-Intimacy Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; 1991, 3(2):218-225.

۲۱- آتش‌پور، حمید؛ ابراهیمی، لیلا و کاظمی، احسان. صمیمیت و ترس از صمیمیت. تهران: نشر قطره. ۱۳۹۲.

۲۲- رضایی، معصومه؛ صمدپوراملشی، طیبه. بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی با ویژگی‌های شخصیتی و اختلالات روانی در کارمندان مراکز تابع دانشگاه علوم پزشکی زنجان، کنفرانس بین‌المللی رویکردهای نوین در علوم انسانی، مالزی، موسسه سرآمد همایش کارین. ۱۳۹۴.

۲۳- فرنوش، فاضل؛ حسینی، علی و بهرامی، مریم. میزان شیوع اختلالات شخصیت و رابطه‌ی آن با سبک‌های دلبستگی در مراجعین به کلینیک‌های روانشناختی شهر تهران. تازه‌های علوم شناختی، ۱۸(۲)، ۱۳۹۵: ۴۱-۵۳.

۲۴- بشارت، محمدعلی. تبیین اختلال‌های شخصیت بر اساس نظریه دلبستگی. *روانشناسی معاصر*، ۱(۲)، ۱۳۸۵: ۴۸-۴۱.

۲۵- فلاح‌زاده، هاجر؛ فرزاد، ولی‌اله؛ و فلاح‌زاده، محمود. بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس ترس از صمیمیت. پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۵(۱)، ۱۳۹۰: ۷۹-۷۰.

۲۶- تاج، مهشید، مکرری، آذرخش و فتوحی، اکبر. کاهش ارزش تأخیری و همبستگی آن با چشم انداز زمان در کارورزان رشته پزشکی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۱(۳)، ۱۳۸۴: ۲۲۷-۲۳۴.

۲۷- پوراکیران، الهه؛ مهربانی، ریحانه؛ بدیهی زراعتی، فرنوش؛ خاتون تیمورزاده، سارا و دهقان زاده، طاهره. بررسی رابطه پذیرش و عمل و چشم انداز زمان آینده با انعطاف‌پذیری روانشناختی و سازگاری در مادران کودکان کم توان ذهنی، *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۹(۱)، ۱۳۹۷: ۹۴-۸۱.

۲۸- اسلمی، نگین؛ خیر، محمد؛ و هاشمی، لادن. ارتباط بین کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی با توجه به نقش واسطه‌ای عزت نفس در میان دانش آموزان پایه سوم دبیرستان‌های شهر شیراز. *فصلنامه آموزش و ارزشیابی*، ۳(۲۳)، ۱۳۹۲: ۱۰۲-۱۲۱.

۴۳- عبدالله خانی، شراره و بشارت، محمدعلی. نقش واسطه‌ای ترس از صمیمیت در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و اختلال‌های جنسی. *روانشناسی تحولی*، ۱۶(۶۳)، ۱۳۹۹: ۲۶۳-۲۷۴.

۴۴- خسروی، زهره؛ رحمتی نژاد، پروین؛ بیجاری، اعظم. مقایسه کیفیت رابطه صمیمانه و تجربه خشم در بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت مرزی و دوقطبی نوع II. *شفای خاتم*، ۳(۴)، ۱۳۹۴: ۹-۱.

45- Reis, S., & Grenyer, B. F. Fear of intimacy in women: Relationship between attachment styles and depressive symptoms. *Psychopathology*, 2004, 37(6), 299-303.

۴۱- علیلو، مجید محمود؛ خاتجانی، زینب؛ بیات، احمد. پیش‌بینی اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب نوجوانان بر اساس تنظیم هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۷(۲۵)، ۱۳۹۵: ۱۲۸-۱۰۷.

۴۲- بیگدلی، ایمان رضایی، علی محمد؛ عرب، زهره. زیر گونه‌های اختلال شخصیت ضد اجتماعی، ارتباط آن با اضطراب و همبودی آن با سوء مصرف مواد. *مجله روانشناسی بالینی*، ۵(۱)، ۱۳۹۰: ۱-۹.