

سُبْحَانَ رَبِّ الْجَمَلِ

تحلیل روانشناختی اختلال شخصیت دختران فراری

مؤلفین

ژاله محمودی

دکتر مسعود حجازی

ویراستار

نوید رحیمی

انتشارات قانون یار

۱۳۹۷

فهرست مطالب

پیشگفتار

فصل اول

کلیات

فصل دوم

جداول مربوط به شاخص‌های آمار توصیفی

منابع و مأخذ

در این کتاب به مقایسه شیوع اختلالات شخصیت در بین دو گروه دختران فراری و عادی پرداخته شده و با توجه به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر از دختران فراری و ۳۰ نفر از دختران عادی به عنوان نمونه‌های تحقیق گزینش گردیدند. پس از آن با استفاده از پرسشنامه اختلالات شخصیت ویرایش چهارم (PDQ4) به جمع‌آوری داده‌های تجربی پرداخته شد و از طریق مدل استیودنت گروه‌های مستقل به آزمون فرضیه‌های تحقیق تأکید گردید. در نهایت، از طریق تحلیل‌های آماری مشخص گردید که شیوع اختلالات شخصیت در محورهای ضداجتماعی، افسردگی و مرزی با فرار دختران از منزل مرتبط بوده و دختران فراری در مقایسه با دختران عادی در محورهای فوق نمرات بالاتری را کسب کردند.

فصل اول

کلیات

۱-۱ مقدمه

در حیطه روان‌شناسی شخصیت چشم‌اندازهای نوینی ترسیم شده است که در این رهگذر می‌توان به بررسی الگوهای تحولی شخصیت پرداخت و مرزبندی دقیقی را در راستای انسان سالم و ناسالم مشاهده نمود. به راستی روان‌شناسی شخصیت می‌تواند الگوهای کاملی را از انسان سالم ارائه دهد و معیارهای دقیقی را برای اختلالات روانی فراهم کند (احمدی، ۱۳۷۲). اختلالات شخصیت از جمله اختلالاتی است که در آسیب‌شناسی روانی جایگاه خاصی را به خود اختصاص می‌دهد. اینگونه اختلالات از دیرباز است که در هاله‌ای از ابهامات قرار دارد و به راحتی نمی‌توان سبب‌شناسی،

تشخیص و درمان آنان را مطرح کرد زیرا که در رویکردهای متفاوت طبقه‌بندی‌های ویژه‌ای مطرح می‌شود و سیر و پیش‌آگهی در افراد با اختلال شخصیت یکسان نیست. به صورت کلی می‌توان مطرح کرد که اختلالات شخصیت از دیدگاههای نظری متفاوت بوده و همواره الگوهای غیرانطباقی رفتار را در افراد مبتلا به اختلالات شخصیت نشان می‌دهد (قراچه‌داعی، ۱۳۷۶).

شخصیت را می‌توان مجموعه صفات هیجانی و رفتاری تعریف نمود که مشخص کننده شخص در زندگی روزمره او در شرایط معمولی است؛ شخصیت هر کس نسبتاً ثابت و قابل پیش‌بینی است. فقط وقتی صفات شخصیتی انعطاف‌ناپذیر و ناسازگارانه بوده و اختلال کارکردی قابل ملاحظه یا ناراحتی ذهنی بوجود می‌آورند، تشخیص اختلال شخصیت گذاشته می‌شود. این بیماران الگوهای ناسازگارانه، انعطاف‌ناپذیر بسیار عمیق و باثبات در درک و برخورد با محیط خودشان نشان می‌دهند. این بیماران نسبت به مبتلایان به اختلال

اضطراب، افسردگی، وسواسی و جبری احتمال بیشتری هست که درمان روان‌پزشکی را رد کنند. علائم اختلالات شخصیت با ایجاد تغییر در محیط^۱ بوده و مورد قبول ایگو است؛ بیمار مبتلا به اختلالات شخصیت از آنچه جامعه به عنوان علائم بیماری وی اشاره می‌شمارد معمولاً اظهار ناراحتی نمی‌کند، نتیجتاً فردی بی‌علاقه به درمان و علاج‌ناپذیر شمرده می‌شود (پورافکاری، ۱۳۷۵). در شناسایی عوارض اختلال شخصیت می‌توان بسیاری از آسیب‌های اجتماعی را با آن مرتبط دانست. رایج‌ترین اختلال شخصیت که در حیطه آسیب‌شناسی اجتماعی نیز همواره مطرح می‌شود، اختلال شخصیت ضداجتماعی است. افراد با اختلال شخصیت ضداجتماعی بعنوان اشخاصی شناخته می‌شوند که مشکلاتی را در زمینه‌های قانونی و حقوقی نشان می‌دهند و همواره با مسئولین انتظامی دست به گریبان بوده و

بعنوان مجرم برچسب می‌خورند (میرزاوی، ۱۳۷۵). با بررسی وضعیت روان‌شناختی دختران فراری می‌توان دریافت که این افراد از وضعیت بهداشت روانی نامطبوعی رنج می‌برند. بدین ترتیب که میزان بالای افسردگی، اضطراب و پرخاشگری را نشان داده و از شیوع بالاتر اختلالات شخصیت برخوردار می‌باشند (میرنسب، ۱۳۸۱). نیمرخ شخصیتی دختران فراری با دختران عادی متفاوت بوده و همواره دختران فراری از ویژگی‌های خاصی نسبت به افراد عادی برخوردار بوده‌اند. دختران فراری در مقایسه با دختران عادی از وضعیت روان‌شناختی وخیم و ناخوشایندی برخوردار بوده و می‌توان عنوان نمود که شاخص کلی عالیم مرضی دختران فراری و همچنین افکار پارانوئیدی از میزان بالاتری برخوردار است (جاویدی، ۱۳۸۲). در نهایت می‌توان تحقیق حاضر را به مقایسه نوع و میزان اختلالات شخصیت در دختران فراری و عادی معطوف نمود.

۱-۲ بررسی موضوعی بحث

در زمینه مفاسد اجتماعی تناقضات چشمگیری وجود دارد زیرا که ملاک و معیارهای دقیقی در راستای طبقه‌بندی مفاسد اجتماعی مشاهده نمی‌شود و به راحتی نمی‌توان اطلاعات دقیقی را در زمینه سبب‌شناصی آن ارائه کرد. مفاسد اجتماعی در هاله‌ای از ابهام قرار دارد و آن چنان پیچیده است که مسئولین معاونت اجتماعی در تعریف ابعاد گوناگون آن با محدودیت‌های فراوانی رو به رو می‌باشند. یکی از پیچیده‌ترین مفاسد اجتماعی تحت عنوان فرار دختران از منزل ملاحظه می‌شود، بدین ترتیب که فرار دختران از منزل نه با نظریه‌های معتبر و نه با یافته‌های یکسان مطرح می‌گردد، بلکه همواره نظریه‌های متفاوتی در توصیف و تبیین آن و یافته‌های کاملاً متناقضی در شناسایی این عارضه بدست می‌آید. بنابراین، ضعف در اطلاعات و تناقض یافته‌ها در حیطه سبب‌شناصی فرار دختران از منزل به عنوان منبع مساله

شناخته می‌شود که می‌تواند سردرگمی‌های فراوانی را بوجود آورد. اینگونه تناقضات در حیطه سبب‌شناصی از دیدگاه روان‌شناسی شدیدتر بوده و پیکرهای از مفهوم‌شناسی مرتبط با آسیب‌های روانی را شامل می‌شود. در حال حاضر نمی‌توان به میزان دقیق شیوع اختلالات شخصیت در دختران فراری تاکید کرد زیرا که هنوز ارتباط تجربی بین اختلالات شخصیت و علل فرار دختران از منزل بدست نیامده است.

۱-۳ اهمیت تالیف این اثر علمی

اجرای اینگونه تحقیقات می‌تواند بستر مناسبی را برای کسب اطلاعات فراهم سازد زیرا که همواره آسیب‌های اجتماعی، مشکلات فرهنگی، سیاسی و اقتصادی فرازینده‌ای را برای این افراد ایجاد می‌کند. جوانان مبتلا به آسیب‌های اجتماعی و شاید آسیب‌های روانی دستاوردهای استعمارگران هستند تا از این طریق کشورهای جهان سوم منابع انسانی خود را از دست داده

و توان رقابت با آنها را نداشته باشند. امروزه که جنگ نظامی از جوامع در حال رشد رخت بربسته است به برنامه‌ریزی‌های فرهنگی پرداخته شده و تلاش می‌شود تا آسیب‌های اجتماعی افزایش یافته و کشورهای در حال رشد، روز به روز ضعیف‌تر از دیروز در عرصه ملی گام بردارند زیرا که مهمترین شاخص امنیت داخلی به آسیب‌های اجتماعی و روانی معطوف است. باید امروز تلاش‌ها را بیشتر کرد، تحقیق را آغاز کرد. در عرصه ملی با اقتدار ایستاد و بدنبال این بود تا متخصصین دانشگاهی در حیطه روان‌شناسی شخصیت بتوانند سبب‌شناسی آسیب‌های اجتماعی را صورت دهند و راهکارهای منطقه‌ای و سیاسی را در مبارزه با اینگونه آسیب‌های اجتماعی بکار گیرند. شاید ضروری‌ترین اقدام در دهه حاضر، شناسایی آسیب‌های اجتماعی و پس از آن ارائه تحقیق‌های کاربردی باشد تا از این طریق مقابله با آسیب‌های اجتماعی صورت گرفته و بتوان مسیر

پیشرونده افراد مبتلا به آسیب‌های اجتماعی و دختران فراری را نه تنها متوقف کرده بلکه تلاش کرد تا با ساماندهی فرهنگی نرخ رشد این دختران را کاهش داد. موضوع دختران فراری از مهم‌ترین مباحث مفاسد اجتماعی بوده و نه تنها با آسیب‌های روانی ارتباط داشته بلکه می‌تواند آسیب‌های اجتماعی را توسعه دهد. این قشر خاص که بعلت مشکلات شخصیتی و شاید خانوادگی از خانه و کاشانه خویش دور شده و به سوی جامعه ناشناخته گام بر می‌دارند نیازمند کمک می‌باشند. اصطلاح شخصیت به کیفیات باثبات شخص، که در چگونگی رفتار او در موقعیت‌های بسیار متنوع تجلی می‌کند اطلاق می‌شود. همه پزشکان باید بتوانند شخصیت بیماران را ارزیابی نموده و رفتار احتمالی آن‌ها را به هنگام بیماری پیش‌بینی نمایند. روان‌پزشک از این نظر با سایر اطباء وجه مشترک دارد، اما کار او در ارزیابی شخصیت بیماران فراتر می‌رود، علت این است که در بیماران روان‌پزشکی شخصیت نه تنها در

چگونگی واکنش به بیماری، بلکه در آماده سازی زمینه برای بیماری نیز اهمیت داشته و گاهی خود با بیماری اشتباه می شود. خصوصیات شخصیتی بعضی از مردم، آنها را در مقابل اتفاقات استرس آمیز زندگی نسبت به ابتلای بیماری نوروتیک مستعدتر می سازد. کسی که همیشه در مورد مسائل جزئی نگرانی داشته است، بیشتر مستعد ابتلاء به حالت اضطراب در موقعیت هایی است که برای افراد دیگر تاثیر چندانی نخواهد داشت. اگر آسیب پذیری شخصیت تا این حد باشد، رفتار غیرعادی در واکنش نسبت به اتفاقات استرس آمیز ظاهر می گردد. در شخصیت هایی که اختلال بیشتری دارند، رفتار غیرعادی در غیاب اتفاقات استرس آمیز نیز ظاهر می گردد. تفکیک مفهومی بین شخصیت و بیماری در کار بالینی روزمره مفید بوده، اما همیشه آسان نیست. مهم ترین خصوصیت در این تفکیک، طول مدت رفتار غیرعادی مورد بحث است، اگر شخص قبل از رفتار عادی

داشته و بعداً شروع به نشان دادن رفتار غیرعادی نموده است، گفته می‌شود که مبتلا به بیماری است. اگر رفتار او همیشه همان قدر غیرعادی بوده است که فعلاً هست، گفته می‌شود که شخص اختلال شخصیت دارد. تفکیک در مواردی که تغییرات به سرعت صورت می‌گیرد آسان است (مثلًا در یک بیمار مبتلا به مانی حاد)، اما اگر تغییرات به کندی صورت بگیرد تفکیک مشکل است (مثلًا در بعضی موارد اسکیزوفرنی). بعضی از روان‌پزشکان آلمانی از جمله یاسپر ز (۱۹۶۳) یک ملاک سوم نیز افزوده و معتقدند که بیماری از علل درونی ناشی شده و واکنش در مقابل موقعیت‌ها نیست. این نظریه به نوبه خود منجر به پیدایش این فکر شد که اختلالات برانگیخته شده بوسیله اتفاقات استرس‌آمیز زندگی را نباید بیماری شمرد. چنین حالاتی واکنش‌های شخصیتی هستند. اگرچه این نظریه شایسته توجه است، اما مورد تایید نیست چون مطالعات تازه نشان می‌دهد که اتفاقات استرس‌آمیز قبل از شروع اختلالاتی (نظیر اسکیزوفرنی)

نیز که پیشینیان آن‌ها را بیماری می‌شمردند وجود داشته است (پورافکاری، ۱۳۶۸). اختلال شخصیت یک مشکل عمده زیستی؛ روانی و اجتماعی می‌باشد، این اختلال به طور جدی همه مردم و صاحبان همه حرفه‌ها را مبتلا می‌سازد و هیچ کس مصون از این بیماری نیست. بدروستی تخمین دقیقی از شیوع این اختلال در جمعیت عمومی در دست نیست، لیکن به نظر می‌رسد ۱۱ تا ۲۳ درصد جامعه را شامل گردد. علائم عمومی در این افراد تحریب مزمن در توانایی، کار و عشق‌ورزی می‌باشد همچنین میل کم به آموختن مهارت‌های اجتماعی، مجرد ماندن، مصرف داروهای اعتیاد آور؛ و تخطی در رفتار جنسی، مشکل در روابط زناشوئی و بیکاری در برخی از گروههای اختلال شخصیت دیده می‌شود. بعلاوه برخی از گروههای اختلال شخصیت مرتکب خشونت می‌شوند که اکثر این گروهها در زندان‌ها بسر می‌برند. یک دوم بیماران یک روان‌پزشک را افراد مبتلا به اختلال

شخصیت تشکیل می‌دهند. که اغلب با وضعیت محور ۱ به وی مراجعه کرده‌اند، گفته می‌شود که اختلال شخصیت یک فاکتور مهم در بروز بسیاری از اختلالات روان‌پزشکی از قبیل: اختلالات سوء‌صرف مواد، اختلالات خلق، اختلالات تکانشی – کنترل، اختلالات خوردن و اختلالات اضطرابی می‌باشد. اختلال شخصیت، الگوی شخصیتی ناسازگار و دائمی را در بر می‌گیرد. کسانی که به این اختلالات دچارند شیوه‌های رفتار عادتی و نسبتاً انعطاف‌ناپذیر را در طیف وسیعی از موقعیت‌ها نشان می‌دهند. این الگوهای رفتاری موجب می‌شوند تا روابط شخص با دنیای خارج آسیب دیده، غالباً مانع کارآمدی‌های شغلی، تحصیلی و اجتماعی وی گردند. اختلالات شخصیت ممکن است بی‌اعتمادی دائمی نسبت به دیگران، رفتارهای ضداجتماعی، یا اصرار در اجتناب از تماس و ارتباط با دیگران را در بر گیرد. اختلالات منش که اغلب به صورت ناتوانی در

اجتماعی شدن یا کنترل تکانه‌ها مشخص می‌شود جزء طبقه اختلال شخصیت محسوب می‌گردد (آزاد، ۱۳۷۴).

دلایل توجه به اختلالات شخصیت:

چندین پدیده باعث شد که متخصصین علوم رفتاری به اختلالات شخصیت توجه ویژه داشته باشند:

اول اینکه، امروزه؛ به نسبت گذشته اختلال شخصیت به مراتب بیشتر تشخیص داده می‌شود. توصیف دقیق خصوصیت رفتاری و طبقه‌بندی سندرم‌های شخصیت در **DSM-III** متخصصین را قادر ساخت، اختلال شخصیت را بطور سیستماتیک تشخیص دهند. همین‌طور این معیارها در فرم تجدید نظر شده **DSM-III-R** در ۱۹۸۷ و ویرایش چهارم (**DSM-IV**) در ۱۹۹۴ بیشتر خود را نمایان ساخت. جداسازی اختلالات شخصیتی از دیگر سندرم‌های محور I بسیار مفید بوده است، این جداسازی باعث می‌گردد که مطمئن باشیم، که شخصیت و اختلال

همراه آن را در مراجع تشخیصی (درمانگران)، حتی اگر همراه با علائم و سندرم بر جسته در محور اهمراه باشند؛ حتماً مورد توجه قرار خواهد گرفت. دو میں؛ دلیل افزایش شناخت، و توجه به اختلالات شخصیت، شاید واکنشی بوده است در برابر افزایش شیوع در جمعیت عمومی در دوران قرن بیستم؛ یعنی زمانی که فروید در فهماندن طبیعت و ذات انسان پیش قدم شد و مسائل نوروزها و روان نژندی‌ها در اثر بر جسته خود به نام «آسیب شناسی

روانی زندگی روزمره » مطرح کرد؛ یعنی زمانی که مردم سعی داشتند توجیهات اجتماعی قابل پذیرش برای بیان انگیزه‌هایش غیر اجتماعی و غیراخلاقی شان (پرخاشگری و سکس) پیدا کنند. همچنین کارن هورنای در سال ۱۹۵۰ سعی کرد در کتاب شخصیت‌های نوروز

زمانه ما تعارض‌های شخصی و تقاضا برای کنترل خود را که ناشی از کشاکش عقده‌ها بود توضیح دهد. نوشه های این افراد موجب توجه بسیاری (متخصصین و غیر متخصصین) به مسئله اختلالات شخصیتی شد. سوم اینکه

، اختلالات شخصیت نقطه صلح و آشتی است بین روانپزشکی دینامیک و روانپزشکی بیولوژیک است زیرا هر دو گروه؛ علاقمند به مطالعه در مورد آن هستند زیرا که دلایل و مسائل اجتماعی و بیولوژیک آشکاری در آن مطرح است . چهارم اینکه ، ثابت شده است که اختلالات شخصیتی زمینه ساز و بسیاری دیگر از مشکلات پزشکی و روانپزشکی است؛ و بدون ارزیابی و شناخت سیستماتیک و طبقه بندی شده شخصیت ، تشخیص و درمان یا طرحهای پیشگیری بیماران باعلافم و مشکلات روان شناختی امکان پذیر نخواهدبود.

پنجم؛ پیشرفت در علوم پزشکی و روانپزشکی؛ نشان می‌دهد که بطور معناداری افراد دارای اختلالات شخصیت از حالت عادی(بهنجار) انحراف معناداری دارند؛ و به موجب همین شناخت تعداد پرسش‌ها در باره اختلالات شخصیت که بدون پاسخ بودند افزایش

پیدا کرد و همین موضوع موجب توجه پژوهشگران و پیدایش تحقیقات متعدد را فراهم آورد.

مفاهیم و تعاریف پایه :

آموختن برخی اصطلاحات پایه در این کتاب؛ همانند: شخصیت، مکانیزم های دفاعی، بهنجاری و... موجب شفافیت و تمیزدر درک مفاهیم اختلالات شخصیت، خواهد شد.

مفهوم شخصیت :

عدم توافق روان شناسان درباره ماهیت شخصیت و کارآمدترین روش مطالعه آن، به اختلاف نظرهای زیادی درباره خود واژه شخصیت انجامیده است. گوردون آلپورت در یکی از کتابهای کلاسیک خود ۵۰ تعریف گوناگون از شخصیت را ارائه کرد (آلپورت، ۱۹۳۷). «شخصیت سازمان پویایی از نظامهای جسمی - روانی در درون فرد است که رفتار و افکار ویژه او را تعیین می کند» (آلپورت، ۱۹۶۱، ص ۲۸). ما می توانیم

این تعریف را با توضیح بعضی از مفاهیم اصلی آن به نحو بهتری تجزیه و تحلیل کنیم. منظور او از سازمان پویا این است که هر چند شخصیت به طور مداوم در حال تغییر و رشد است، با وجود این، رشدی سازمان یافته دارد. همچنین شکل این سازمان تغییر می‌کند، همان‌طور که جنبه‌های خاص شخصیت تغییر می‌کنند. منظور از اصطلاح جسمی - روانی این است که شخصیت آمیزه‌ای است از ذهن و بدن که هماهنگ با هم و به صورت یک واحد عمل می‌کنند. شخصیت نه تماماً ذهنی است و نه به طور کامل زیست شناختی است. در نتیجه، یک رویکرد روان شناختی به مطالعه شخصیت ممکن است به مراتب ثمر بخش‌تر از یک رویکرد زیست شناختی باشد؛ حداقل تا زمانی که ما درباره کارکرد مغز اطلاعات بیشتری کسب کنیم. سومین اصطلاح اصلی تعیین کردن است که منظور او از این اصطلاح آن است که «شخصیت از موجودیت واقعی

برخوردار است و کار معینی را انجام می دهد» (آلپورت ، ۱۹۶۱، ص ۲۹). به عبارت دیگر، هر یک از وجوده شخصیت ، رفتارها و اندیشه‌های بسیار ویژه را فعال یا هدایت می کنند. عبارت رفتارها و افکار ویژه به این معنی است که هر چیزی که یک فرد انجام می دهد یا بدان می اندیشد، شاخص آن شخص است. بدین ترتیب ، هر شخص یگانه است و شباهتی به دیگران ندارد. یکی از شواهد بسیار مهمی که آلپورت در تأکید بر یگانگی ارائه کرد، آن است که ما تا حد زیادی محصول قوانین و شکل وراثت و محیط خود هستیم . وراثت فراهم کننده مواد خام شخصیت است که بعداً به وسیله شرایط محیط شخص شکل داده می شوند(گسترش می یابند یا محدود می شوند). بدین ترتیب ،آلپورت هم متغیرهای شخصی و هم متغیرهای موقعیتی را در نظر می گیرد. این مواد خام به عقیده آلپورت شامل جسم، هوش و خلق و خو هستد. خلق و خو شامل آهنگ عاطفی کلی فرد است ؛ مثلاً ، اینکه شخص تا چه حد مستعد برانگیخته شدن و

نوسان است و شدت خلق و خوی او چگونه است. همین زمینه ژنتیکی و مواد خام شخصیت هستند که تا اندازه زیادی مسئول یگانگی فرد است. در مجموع، شمار نامحدودی از ترکیب‌های ژنتیکی وجود دارد و شанс اینکه میراث ژنتیکی یک فرد عیناً در کس دیگری ، به جز در مورد دوقلوهای یک تخمکی تکرار شود، کمتر از آن است که در خور توجه باشد. سپس این ترکیب انفرادی ژنها با محیط فرد تعامل می کند – و هیچ دو نفری ، حتی فرزندان پرورش یافته در یک خانواده ، دقیقاً دارای محیط یکسانی نیستند- تا نتیجه ای غیرقابل اجتناب ایجاد کنند؛ یعنی، یک فرد یگانه و منحصر به فرد.

مفهوم بهنچاری:

روانپزشکان از مدت‌ها قبل تلاش هماهنگی برای تعریف سلامت روانی و بهنچاری نشان داده‌اند. در سالهای

گذشته ، تلویحاً چنین برداشت می شد که سلامت روانی عکس بیماری روانی است. با چنین فرضی، فقدان آسیب روانی بارز، معادل رفتار بهنجار شمرده می شد. اخیراً تردیدهایی در مورد مفید بودن این فرض ابراز شده و ارائه مفاهیم و تعاریف دقیقتر برای بهنجار بودن و سلامت روان اهمیت فرازینده ای یافته است . مفاهیم فرضی و بالینی متعدد بهنجار بودن، به نظر می رسد در محدوده چهار دیدگاه علمی قابل طرح است. هر چند هر دیدگاه خاص خود هستند و تعریف و توصیف خود را دارد، ولیکن این دیدگاهها مکمل یکدیگرند و مجموعاً نشان دهنده تمامی روشهای برخورد علوم رفتاری و اجتماعی بهنجاری هستند. چهار دیدگاه بهنجاری به گونه ای که توسط آخر (**Offer**) و سابشین (**Sabshin**) بصورت سالم بودن **normality as a health** بهنجاری بصورت کمال مطلوب **normality as** **utopia** بهنجاری بصورت متوسط

normality و بهنجاری بصورت فرایند **average**

در دیدگاه اول، فرد بهنجار فردی است که
فاقد آسیب روانی آشکار بوده باشد و بقول رومانو
شخصی سالم کسی است که به طور متعادل و متوسط از
درد بی جهت، ناراحتی و ناتوانی رها است. فقدان علایم
و نشانه ها معادل سلامتی است. در دیدگاه دوم،
فرد سالم کسی است که ترکیب اجزاء گوناگون دستگاه
روانی اش هماهنگ و مطلوب تلقی می شود، بطوریکه
منجر به عملکرد ایده آل فرد می گردد. در دیدگاه سوم،
فرد سالم کسی است که با اتکا بر اصل ریاضی منحنی
زنگوله شکل، در حد وسط منحنی قرار گیرد. روشهای
هنجاري متکی بر این اصل آماری هر فرد را بر حسب
ارزیابی کلی و مجموع نمرات توصیف می کند. در
دیدگاه چهارم ، رفتار بهنجار محصول نهايی سیستم های
متصل **interacting systems** است . براساس اين
تعريف، تغييرات زمانی برای تكميل تعريف بهنجار بودن

ضرورت اساسی دارد، بعبارت دیگر در این دیدگاه بر روی تغییرات یا فرآیندها تأکید می شود (کاپلان، سادوک و گرب ۱۹۹۴ ترجمه پور افکاری ۱۳۷۵).

مفهوم اختلال شخصیت:

شخصیت را می توان مجموعه صفات هیجانی و رفتاری تعریف نمود که مشخص کننده شخصی در زندگی روزمره او در شرایط معمولی است، شخصیت هر کس نسبتاً ثابت و قابل پیش بینی است. اختلال شخصیت «جلوه‌ای از Variant» از این صفات منشی (Character) است که فراتر از آنچه در اکثر مردم دیده می شود می رود. فقط وقتی صفات شخصیتی انعطاف ناپذیر و ناسازگارانه بوده و اختلال کارکردی قابل ملاحظه یا ناراحتی ذهنی بوجود می آورند تشخیص اختلال شخصیت گذاشته می شود. این بیماران الگوهای ناسازگارانه، انعطاف ناپذیر بسیار عمیق و با ثبات در درک و برخورد با محیط خودشان نشان می

دهند. این بیماران نسبت به مبتلایان به اختلال اضطرابی، افسردگی، و وسواسی - جبری احتمال بیشتری هست که درمان روانپزشکی را رد کنند. علائم اختلال شخصیت با مبتلایان به اختلال شخصیت با ایجاد تغییر در محیط **ego-alloplastic** است: مبتلایان به اختلال شخصیت در مورد رفتار غیر انطباقی خود احساس اضطراب نمی‌کنند. چون بیمار مبتلا به اختلال شخصیت از آنچه جامعه به عنوان علائم بیماری وی می‌شمارد معمولاً اظهار ناراحتی نمی‌کند، در نتیجه فردی بی‌علاقه به درمان و علاج ناپذیر شمرده می‌شود. به عبارت دیگر کمیت اختلال شخصیت الگوی پایداری (**enduring Pattern**) از رفتار و تجربه درونی (**intrinsic experience**) است که با انتظارات فرهنگی، به میزان قابل ملاحظه‌ای مغایرت دارد، فراگیر (**pervasive**) و انعطاف ناپذیر است، در دوران نوجوانی **adolescence** یا اوایل بزرگسالی

آغاز می شود، در طی زمان (**early adulthood**)

پایدار (**Stable**) است و به پریشانی (**distress**) یا

اختلال (**disorder**) منجر می شود. اصطلاح اختلال

شخصیت یک انتزاع بوده و بر مبنای نظریه های بسیار

متعددی بنا نهاده شده است. تاریخچه پیدایش این

اصطلاح و ارتباط آن با روان نژنندی در جای دیگری

طرح شده است (سیمز، ۱۹۸۳) وی در اینجا فقط

اثرات انواع مختلف شخصیت را بر روی اعمال و رفتار

فرد مورد بحث قرار می دهد. متخصص بالینی، نیمرخی

را برای اختلال شخصیت ترسیم می کند که با معنایی که

از اصطلاح شخصیت در ذهن دارد و اشنایدر (۱۹۵۹) آن

را «کیفیت منحصر به فرد انسان، احساسات و اهداف

شخصی وی» تعریف نمود، آغاز می شود. انجام چنین

کاری، الگوی رفتاری خاصی را روشن می کند که به ما

اجازه می دهد تا حدی اعمال بعدی وی را پیش بینی

کرده و تفاوت های وی را از دیگران بازشناسیم. نامهایی

که بر روی اختلالات مختلف شخصیتی گذارده

شده، کاملاً توصیفی است و هیچگونه تلویحات نظری را به همراه ندارد، ولی وقتی تیپ شخصیتی فرد را بر حسب رفتار ثابت وی توصیف می کنیم دچار یک خطای منطقی می شویم، زیرا در عین حال ادعا می کنیم که این تیپ شخصیتی فرد است که الگوهای خاص رفتاری را تعیین می کند. مشاهده دقیق و مفصل ویژگی های شخصیت و ارزیابی آن یکی از مهارت های ارزشمند روانپزشک بوده که متأسفانه سالهاست نادیده گرفته شده است..

اختلالات شخصیت^۱

شخصیت را می توان مجموعه صفات هیجانی و رفتاری تعریف نمود که مشخص کننده شخص در زندگی روزمره او در شرایط معمولی است. شخصیت هر کسی نسبتاً ثابت و قابل پیش‌بینی است. اختلال شخصیت

جلوه‌ای از این صفات منشی است که فراتر از آنچه در اکثر مردم دیده می‌شود می‌رود. طبق **DSM - IV**، وقتی صفات شخصیتی انعطاف ناپذیر و ناسازگارانه بوده و اختلال کارکردی قابل ملاحظه یا ناراحتی ذهنی بوجود می‌آورند تشخیص اختلال شخصیت گذاشته می‌شود. این بیماران الگوهای ناسازگارانه، انعطاف ناپذیر بسیار عمیق و باثبات در درک و برخورد با محیط خودشان نشان می‌دهند (نیکخو، ۱۳۷۶). این بیماران نسبت به مبتلایان به اختلال اضطراب، افسردگی و وسواسی جبری احتمال بیشتری هست که درمان روان‌پزشکی را رد کنند. علائم اختلال شخصیت با ایجاد تغییر در محیطی (**alloplastic**) بوده و مقبول ایگو است؛ مبتلایان به اختلال شخصیت در مورد رفتار غیرانطباقی خود احساس اضطراب نمی‌کنند. چون بیمار مبتلا به اختلال شخصیت از آنچه جامعه به عنوان علائم بیماری وی می‌شمارد معمولاً اظهار ناراحتی نمی‌کنند،