

بررسی مقایسه‌ای ابعاد شناختی-هیجانی شخصیت در افراد مبتلا به اختلال‌های روانپزشکی با افراد عادی

سید سعید پورنقاش تهرانی^{۱*}، مریم نصری تاج آبادی^۲، فریده یغمایی^۳، مونا ملک احمد^۴

^۱ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
^۲ کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۳ دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زنجان، زنجان، ایران

^۴ کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: سید سعید پورنقاش تهرانی، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. ایمیل: spnaghash@ut.ac.ir

DOI: 10.21859/jhpm-05046

چکیده

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۷/۲۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۴/۱۹

واژگان کلیدی:

شخصیت

اختلالات روانپزشکی

سیاهه سرشت و منش

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه: عوامل شناختی-هیجانی شخصیت در شناسایی و درمان اختلال‌های روانپزشکی مهم است. پژوهش حاضر با هدف تعیین مقایسه‌ای ابعاد شناختی-هیجانی شخصیت در افراد مبتلا به اختلال‌های روانپزشکی با افراد عادی انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه توصیفی-مقایسه‌ای در سال ۱۳۹۲ انجام شد. جامعه آماری پژوهش افراد مبتلا به اختلال‌های روانپزشکی و افراد عادی بودند که از میان آن‌ها ۹۰ بیمار معتاد، افسرده و مضطرب مراجعه کننده به مرکز اجتماعی درمان مدار و مشاوره راهبر در خراسان شمالی و ۳۰ نفر از افراد عادی بعنوان گروه کنترل به روش در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها "سیاهه سرشت و منش-۵۶" (TCI-56) (Temperament and Character Inventory) بود. روایی این ابزار بر اساس روایی محتوا و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در مطالعات قبلی تأیید شده است. داده‌ها بوسیله نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۱۸ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: در بعد خود راهبری بین گروه‌ها تفاوت معنادار نبود. در بعد خود فراروی و همکاری، میانگین نمرات افراد سه گروه کمتر از افراد عادی بود. در بعد پشتکار بین گروه‌های معتاد، اضطرابی و عادی تفاوت معنادار بود. در بعد نوجویی، میانگین نمرات معتادین نسبت به گروه افسرده و اضطرابی بالاتر بود. همچنین نمره آسیب پرهیزی بیماران اضطرابی بالاتر از گروه معتاد و عادی بود. در بعد پاداش وابستگی، نیز میانگین نمرات معتادین از افراد عادی پایین‌تر بود ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: تفاوت معنادار بین ابعاد شناختی-هیجانی شخصیت در میان افراد معتاد، افسرده، مضطرب و عادی وجود داشت. پیشنهاد می‌شود نقش ابعاد شناختی-هیجانی شخصیت در بیماران با اختلال‌های روانپزشکی ارزیابی شود. اندازه‌گیری هر یک از زیرمقیاس‌های ابعاد ذکر شده بمنظور تعیین نیمرخ شخصیتی این بیماران می‌تواند ابزار ارزشمندی برای متخصصان هنگام ارزیابی نیمرخ شخصیتی این بیماران باشد.

مقدمه

تأکید بر پارامترهای زیست-ژنتیکی، نظریه‌ای را در حوزه

شخصیت مطرح کرده است (۲). نظریه Cloninger الگویی را ارائه می‌دهد که هم تفاوت‌های فردی را در شخصیت‌های بهنجار ارزیابی می‌کند و هم برای تشخیص افرادی که دچار شخصیت نابهنجار (اختلال شخصیت) هستند، مناسب می‌باشد (۲). این نظریه دارای هفت بعد شخصیت در دو مقیاس شناختی (منشی) و هیجانی (سرشتی) است.

ابعاد شناختی (منشی) شخصیت تابع اکتسابات و شرایط

امروزه مشکل سوءمصرف مواد مخدر یکی از چهار بحران جهانی و عمده‌ترین بحران اجتماعی کشور ایران است که با سایر جنبه‌های اقتصادی، فرهنگی و غیره ارتباط تنگاتنگی دارد (۱). اگرچه بر عامل‌های اجتماعی درگرایش به مواد مخدر تأکید بسیار می‌شود، اما سوءمصرف می‌تواند با فرایندهای زیستی، روانی و شخصیتی نیز ارتباط داشته باشد. Cloninger جزء یکی از نظریه پردازان زیستی است. وی با

مطالعات در این باره تأکید کرده‌اند که معتادان به مواد با آسیب‌های سیستم عصبی مرکزی در آزمون‌های شناختی عمل می‌کنند (۶، ۷). بنابراین، افراد وابسته به مواد، نقایص گسترده‌ای در مهارت‌های عصبی - شناختی نشان می‌دهند که در نتیجه تغییرات در سیستم نقل و انتقال نوروترنسمیترها به ویژه در پایانه‌های دوپامینی است که منجر به اختلال در عملکردهای شناختی، هیجانی و رفتاری می‌گردد (۸). احتمالاً بی‌نظمی‌های قشری گیرنده‌های دوپامینی و افیونی منجر به الگوهای متفاوت تخریب‌های شناختی در مصرف‌کنندگان مواد مخدر و محرک می‌گردد و مصرف طولانی مدت آن‌ها در نهایت نتایج مشابهی در نیمرخ آسیب‌های شناختی-عصبی این افراد به دنبال دارد (۹).

اگرچه تفکر "شخصیت اعتیادزا" مردود شناخته شده است (۱۰، ۱۱)، ولی شواهد و مدارکی دال بر اینکه ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند انواع بیماری‌ها از جمله سوء مصرف مواد را پیش بینی کنند، وجود دارد. به عنوان مثال، نتایج مطالعه Lebon و همکاران (۱۲) نشان داد که معتادان به هروئین از نوجویی بالایی در مقایسه با الکلی‌ها و گروه کنترل برخوردار هستند. همچنین در مطالعاتی که توسط Allen و همکاران (۱۳) و Fisher و همکاران (۱۴) انجام شده است، گزارش شده است که در خصوص اختلال‌های سوءمصرف مواد ویژگی‌های شخصیتی از قبیل تکانشگری، هیجان طلبی، محدودیت و مستعد بودن نسبت به انحرافات اجتماعی می‌توانند فرد را در معرض ابتلاء به این اختلال‌ها قرار دهند. علاوه بر این، افراد هروئینی و الکلی از سطوح بالاتری از آسیب‌پذیری (که مرتبط با درونی کردن است)، نسبت به گروه کنترل برخوردار بودند. از طرفی، Conway و همکاران (۱۵) مطرح کردند که عامل محدودیت (یکی دیگر از ویژگی‌های شخصیت) به خوبی می‌تواند تفاوت میان مصرف‌کنندگان مواد افیونی و کوکائین (محدودیت پایین) را از مصرف‌کنندگان ماری جوانا و الکل (محدودیت بالا) تمیز دهد.

در کشور ایران نیز پژوهش‌های مشابه انجام شده است؛ بر طبق یافته‌های Ketabi و همکاران (۱۶) سطح نوجویی و آسیب‌پذیری افراد معتاد نسبت به افراد غیر معتاد بالاتر است در حالیکه سطح خودراهبری و همکاری در معتادان به مواد مخدر (تریاک) نسبت به افراد عادی پایین‌تر است. مدل شناختی-هیجانی هفت عاملی Cloninger برای تبیین آسیب‌های روانی مختلف مانند اختلالات اضطرابی طراحی شده است (۱۷).

مطالعات متعددی در زمینه تأثیر عوامل شناختی-هیجانی بر اختلالات روانپزشکی شایع نظیر اعتیاد، افسردگی و اضطراب

محیطی می‌باشد و بیانگر تفاوت‌های فردی افراد در مفاهیمی است که از خود، ارزش‌ها و اهداف دارند. این ابعاد عبارتند از: خودراهبری (Self-Directedness): تمایل به خودمختاری

همکاری (Cooperativeness): تمایل به کار گروهی و عضوی یکپارچه با جامعه

خودفراروی (Self-Transcendence): تمایل به عنوان عضوی یکپارچه با کل هستی، معتقد به مقتدرات الهی و ارتباطات روحانی، توانایی تحمل ابهام و عدم قطعیت.

این رویکرد معتقد است که سامانه‌های سرشتی در مغز دارای سازمان یافتگی‌های کارکردی متفاوتی است که برای فعال سازی، تداوم و بازداری رفتار در پاسخ‌گویی به گروه‌های معینی از محرک‌هاست. همچنین فعال سازی رفتار در پاسخ به محرک‌های جدید، نشانه‌های پاداش و رهایی از تنبیه است در حالیکه بازداری رفتاری عکس عملکرد فعال سازی را شامل می‌شود (۳).

ابعاد هیجانی (سرشتی) شخصیت که بیان‌کننده ویژگی‌های ذاتی افراد هستند و در طول زندگی فرد نسبتاً ثابت می‌باشند، عبارتند از:

نوجویی (Novelty Seeking): تمایل ذاتی برای فعالیت‌های مداوم جویانه و اکتشافی که شامل هیجانات شدید در پاسخ به محرک‌های جدید می‌باشد.

آسیب-پرهیزی (Harm-Avoidance): تمایل ذاتی برای پاسخ‌دهی شدید به محرک‌های ناخوشایند و یادگیری اجتناب از تنبیه، محرک‌های جدید و عدم پاداش.

پاداش-وابستگی (Reward-Dependence): تمایل ذاتی برای پاسخ‌دهی شدید به پاداش و یادگیری تداوم بخشیدن به رفتارهای منجر به پاداش.

پشتکار (Persistence): تمایل ذاتی برای تداوم در عمل علیرغم تمام فشارها

یکی از بحث‌های مهم در زمینه وابستگی و سوء مصرف مواد، اختلال در فرآیندهای شناختی-هیجانی قربانی‌های وابستگی به مواد می‌باشد. زیرا مصرف مزمن مواد منجر به تخریب‌های طولانی مدت در کارکردهای مغز می‌گردد (۴).

در واقع اعتیاد انسان به مواد مخدر به عنوان بیماری پیچیده فرآیندهای ذهنی به حساب می‌آید که در آن عوامل شناختی، هیجانی و زیستی متعددی مورد توجه قرار می‌گیرد (۵).

پژوهش‌های انجام شده در این خصوص با استفاده از روش‌های تصویربرداری مغزی و آزمون‌هایی نوروسایکولوژی نشان داده‌اند که داروها به طور شدید در شبکه‌های عصبی-روانی، عدم تعادل ایجاد کرده و منجر به کاهش فعالیت مناطق مغزی که مسئول هر یک از فرآیندهای ذهنی است، می‌گردد.

انجام شده است. این مطالعات نشان داده‌اند که اعتیاد با اضطراب و افسردگی بیشترین همبندی را دارد (۱۸، ۱۹). بنابراین، با توجه به نقش ابعاد سرشت و منش در بروز علائم اختلال‌های روانپزشکی و مطالعات محدود در این زمینه، ضرورت انجام این پژوهش احساس شد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین مقایسه‌ای ابعاد شناختی-هیجانی شخصیت در افراد مبتلا به اختلال‌های روانپزشکی با افراد عادی انجام گرفت.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش شامل افراد مبتلا به اختلال‌های روانپزشکی (اعتیاد، اضطراب و افسردگی) و افراد عادی در خراسان شمالی بود. ۳۰ نفر مرد از میان معنادانی که در زمان انجام مطالعه برای ترک اعتیاد به مرکز اجتماعی درمان مدار خراسان شمالی مراجعه کردند، و همچنین ۳۰ نفر بیمار افسرده شامل ۱۴ مرد و ۱۶ زن و ۳۰ نفر بیمار مضطرب شامل ۱۳ مرد و ۱۷ زن از میان بیماران مراجعه کننده به مرکز مشاوره راهبر در خراسان شمالی به روش دردسترس انتخاب شدند. ۳۰ نفر از افراد عادی نیز شامل ۱۵ مرد و ۱۵ زن بعنوان گروه کنترل از میان افرادی که در مراکز عمومی واقع در این شهرستان در تردد بودند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بر این اساس تعداد کلی نمونه ۱۲۰ نفر بود که از این تعداد ۷۲ نفر مرد (۶۰ درصد) و ۴۸ نفر زن (۴۰ درصد) بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: ابتلاء به اختلال‌های روانپزشکی (اعتیاد، افسردگی و اضطراب) و رضایت بیمار برای شرکت در مطالعه بود. معیار خروج آنان از مطالعه نیز تمایل نداشتن برای ادامه شرکت در مطالعه بود.

ابزار گردآوری داده‌ها "سیاهه سرشت و منش-۵۶" (Temperament and Character Inventory) (TCI-56) بود. "سیاهه سرشت و منش-۵۶" در سال ۱۹۹۴ توسط Cloninger و همکاران (۲۰) و بر اساس "الگوی همگانی" (General Pattern) که شخصیت بهنجار و نابهنجار را در بر می‌گیرد، ساخته شده است. این ابزار برای سنجش خصلت‌ها و ویژگی‌های (ابعاد شناختی-هیجانی) شخصیتی ساخته شده است که یا از طریق وراثت (سرشت) یا از طریق محیط (منش) در فرد وجود دارد. Cloninger و همکاران (۲۰) "الگوی عصبی-زیستی" (Neuro-biological Pattern) خود را برای توضیح ابعاد سرشت ارائه کردند. "سیاهه سرشت و منش-۵۶" یک آزمون ۵۶ ماده‌ای کاغذ-مدادی است که چهار بعد سرشتی شخصیت (نوجویی، آسیب‌پرهیزی، پاداش

وابستگی و پشتکار) و سه بعد منشی شخصیت (خودراهبری، همکاری و خودفراروی) را اندازه‌گیری می‌کند. این سیاهه بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً درست-کاملاً غلط) نمره‌گذاری شده است. در این مقیاس پنج قسمتی، به گزینه کاملاً موافق نمره یک و به گزینه کاملاً مخالف نمره پنج تعلق می‌گیرد. به هر کدام از سؤالات یک نمره تعلق می‌گیرد و نمره هریک از ابعاد از مجموع نمرات زیرمقیاس‌های آن بعد به دست می‌آید. لذا حداکثر نمره‌ها ۲۸۰ و حداقل آن ۵۶ می‌باشد. روایی این آزمون از طریق روایی محتوا بررسی و تأیید شده است (۲۱). همچنین ضریب پایایی همسانی درونی این آزمون از طریق آلفای کرونباخ سه زیرمقیاس نوجویی، آسیب‌پرهیزی، پاداش و وابستگی که در یک جمعیت ۳۰۰ نفری از آزمودنی‌های ایرانی انجام شده است به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۸۵ و ۰/۶۴ گزارش شده است (۲۱). Sher و همکاران (۲۲) ضریب پایایی این آزمون را از طریق بازآزمایی دو هفته‌ای ۰/۷۷ گزارش کردند.

در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل‌های آماری پس از گردآوری داده‌ها، با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، داده‌های بدست آمده تحلیل شد و جهت بررسی معناداری تفاوت گروه‌های مورد بررسی در زمینه ابعاد شناختی-هیجانی شخصیت از تحلیل واریانس چند راهه استفاده شد. در مرحله بعد از تحلیل واریانس دو راهه جهت بررسی تفاوت ابعاد شناختی-هیجانی شخصیت بر حسب گروه و جنس استفاده شد. سپس مقایسه زوجی میانگین‌های ابعاد شناختی-هیجانی شخصیت در گروه‌های مورد بررسی توسط آزمون توکی صورت پذیرفت. داده‌ها با نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۱۸ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

شاخص‌های میانگین و انحراف معیار مربوط به هر یک از ابعاد شخصیت به تفکیک جنسیت، میانگین و انحراف معیار مردان و زنان را به ترتیب در بعد "نوجویی" $4/15 \pm 16/51$ و $4/10 \pm 16/83$ ، "پشتکار" $5/20 \pm 19/35$ و $4/53 \pm 19/35$ ، "آسیب‌پرهیزی" $5/38 \pm 5/64$ و $4/87 \pm 2/96$ ، "پاداش و وابستگی" $2/31 \pm 14/17$ و $14/87 \pm 2/96$ ، "خودراهبری" $21/83 \pm 5/65$ و $22/29 \pm 4/32$ ، "همکاری" $6/18 \pm 26/54$ و $5/17 \pm 28/14$ و "خود فراروی" $4/23 \pm 20/82$ و $4/74 \pm 19/49$ نشان داد. در جدول ۱ شاخص‌های میانگین و انحراف معیار مربوط به هر یک از ابعاد شخصیت به تفکیک گروه‌های مورد بررسی نشان داده شده است. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار مربوط به هر یک از ابعاد شخصیت به تفکیک گروه های مورد بررسی		
گروه	میانگین	انحراف استاندارد
نوجویی		
معتاد	۱۸/۹۶	۳/۶۲
اضطرابی	۱۴/۶۸	۳/۱۵
افسرده	۱۴/۳۵	۲/۹۴
عادی	۱۸/۵۴	۴/۳۶
پشتکار		
معتاد	۴/۶۶	۱/۳۷
اضطرابی	۵/۷۷	۱/۴۹
افسرده	۴/۹۳	۱/۹۴
عادی	۵/۷۰	۰/۹۸
آسیب پرهیزی		
معتاد	۱۷/۸۸	۵/۹۸
اضطرابی	۲۳/۴۸	۴/۱۰
افسرده	۲۱/۰۰	۴/۵۰
عادی	۱۸/۹۹	۵/۰۷
پاداش وابستگی		
معتاد	۱۳/۳۳	۲/۴۷
اضطرابی	۱۴/۶۹	۲/۶۸
افسرده	۱۴/۵۴	۲/۴۳
عادی	۱۵/۲۲	۲/۵۶
خودراهبردی		
معتاد	۲۱/۲۳	۵/۲۸
اضطرابی	۲۲/۸۱	۴/۶۹
افسرده	۲۱/۰۷	۳/۵۷
عادی	۲۲/۹۰	۶/۵۲
همکاری		
معتاد	۲۴/۳۲	۶/۲۳
اضطرابی	۲۷/۲۵	۵/۱۳
افسرده	۲۶/۴۱	۴/۶۶
عادی	۳۰/۷۰	۵/۵۱
خودفراروی		
معتاد	۱۹/۵۴	۴/۶۹
اضطرابی	۱۹/۴۶	۳/۸۹
افسرده	۱۸/۹۴	۴/۵۱
عادی	۲۳/۱۹	۳/۵۹

که بین ابعاد هیجانی-شناختی چهارگروه بیماران معتاد، ($P < ۰/۰۱$)، همچنین تفاوت معنادار بین ویژگی‌های هیجانی مردان خلقی، اضطرابی و افراد عادی تفاوت معنادار وجود دارد.

دو به دوی گروه‌ها در جدول ۳ و ۴ مشاهده می‌شود. همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، در بعد خود فراروی میانگین نمرات افراد سه گروه مورد بررسی به طور معناداری کمتر از افراد عادی است اما بین سه گروه تفاوت معناداری مشاهده نگردید. همچنین در بعد همکاری نیز میانگین نمرات سه گروه مورد بررسی به طور معناداری کمتر از افراد عادی است، اما بین سه گروه تفاوت معناداری مشاهده نگردید. در بعد پشتکار بین گروه‌های معتاد، عادی و اضطرابی تفاوت معناداری مشاهده می‌شود، که این تفاوت در گروه افسرده قابل مشاهده نیست. همچنین در بعد نوجویی میانگین نمرات افراد معتاد نسبت به گروه بیماران افسرده و مضطرب بالاست که این تفاوت معنادار در افراد عادی مشاهده نمی‌گردد. همچنین نمره آسیب پرهیزی معتادین به طور معناداری از بیماران اضطرابی پایین‌تر است و در بیماران اضطرابی به طرز بارزی بالاتر از افراد عادی است. در بعد پاداش وابستگی نیز میانگین نمرات افراد معتاد از افراد عادی پایین‌تر است که از لحاظ آماری معنادار می‌باشد (جدول ۴).

و زنان مشاهده شد ($P < 0/05$) که این تفاوت در ابعاد شناختی وجود نداشت. در مرحله بعد به منظور بررسی جداگانه معناداری تفاوت‌های موجود بین ابعاد هیجانی-شناختی گروه‌های مورد بررسی و نیز به تفکیک جنسیت از تحلیل واریانس دو راهه استفاده شد (جدول ۲). همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، با در نظر گرفتن گروه به عنوان منبع مورد تمایز افراد مورد بررسی و مقایسه ابعاد هیجانی-شناختی شخصیت، در سه بعد هیجانی پشتکار، نوجویی و آسیب پرهیزی و دو بعد شناختی همکاری و خودفراروی، تفاوت معناداری بین افراد مشاهده می‌شود. اما با در نظر گرفتن جنس به عنوان منبع فقط در بعد نوجویی و خودفراروی تفاوت معنادار مشاهده می‌شود. همچنین با در نظر گرفتن اثر متقابل گروه و جنس به عنوان منبع تمایز همزمان، تفاوت معناداری بین افراد شرکت کننده در ابعاد هیجانی-شناختی نشان داده نشد. برای بررسی زوجی تفاوت ابعاد شناختی-هیجانی در گروه‌های مورد بررسی از آزمون تعقیبی توکی (HSD) استفاده شد. نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس دو راهه جهت بررسی تفاوت ابعاد هیجانی-شناختی شخصیت بر حسب گروه و جنس						
متغیر پاسخ	مجموع مجذورات	df	MS	F	P value	اندازه اثر (مجذور اتا)
گروه						
پشتکار	۲۹/۲۹	۳	۹/۷۶	۴/۴۱	۰/۰۰۶*	۰/۱۰۵
نوجویی	۶۴۹/۵۳	۳	۲۱۶/۵۱	۱۸/۰۲	۰/۰۰۱*	۰/۳۲۴
آسیب پرهیزی	۴۰۷/۸۳	۳	۱۳۵/۹۴	۵/۵۷	۰/۰۰۱*	۰/۱۲۹
پاداش وابستگی	۴۴/۲۱	۳	۱۴/۷۳	۲/۲۳	۰/۰۰۸	۰/۰۵۶
خودراهبری	۸۵/۸۳	۳	۲۸/۶۱	۱/۰۷	۰/۳۶	۰/۰۲۸
همکاری	۵۶۵/۵۸	۳	۱۸۸/۵۲	۶/۳۵	۰/۰۰۱*	۰/۱۴۴
خودفراروی	۳۸۳/۵۵	۳	۱۲۷/۸۵	۷/۵۵	۰/۰۰۱*	۰/۱۶۷
جنس						
پشتکار	۰/۷۵	۱	۰/۷۵	۰/۳۴	۰/۵۶	۰/۰۰۳
نوجویی	۱۱۳/۹۲	۱	۱۱۳/۹۲	۹/۴۸	۰/۰۰۳*	۰/۰۷
آسیب پرهیزی	۳۶/۸۹	۱	۳۶/۸۹	۱/۵۱	۰/۲۲	۰/۰۱
پاداش وابستگی	۰/۳۸	۱	۰/۳۸	۰/۰۵	۰/۸۱	۰/۰۰۱
خودراهبری	۰/۲۳	۱	۰/۲۳	۰/۰۰۹	۰/۹۲	۰/۱۶۷
همکاری	۱/۲۲	۱	۱/۲۲	۰/۰۴۱	۰/۸۳	۰/۰۰۰۱
خودفراروی	۹۵/۰۶	۱	۹۵/۰۶	۵/۶۲	۰/۰۱۹**	۰/۰۰۰۱

* معنی داری در سطح $P < 0/01$ ** معنی داری در سطح $P < 0/05$

جدول ۴: مقایسه زوجی میانگین های ابعاد هیجانی شخصیت در گروه های مورد بررسی با آزمون توکی		
متغیر و گروه	تفاوت میانگین	سطح معناداری
پشتکار		
معتاد		
اضطرابی	-۱/۱۰	۰/۰۲
افسرده	-۰/۲۶	۰/۹
عادی	-۱/۰۴	۰/۰۳
اضطرابی		
افسرده	۰/۸۴	۰/۱۳
عادی	۰/۰۶	۰/۹۹
افسرده		
عادی	-۰/۷۷	۰/۱۹
نوجویی		
معتاد		
اضطرابی	۴/۲۸	۰/۰۰۱
افسرده	۴/۶۱	۰/۰۰۱
عادی	۰/۴۱	۰/۹۶
اضطرابی		
افسرده	۰/۳۲	۰/۸۹
عادی	-۳/۸۶	۰/۰۰۱
افسرده		
عادی	-۴/۱۹	۰/۰۰۱
آسیب پرهیزی		
معتاد		
اضطرابی	-۵/۶۰	۰/۰۰۱
افسرده	-۳/۱۱	۰/۰۷
عادی	-۱/۱۱	۰/۸۱
اضطرابی		
افسرده	۲/۴۸	۰/۲۱
عادی	۴/۴۹	۰/۰۰۳
افسرده		
عادی	۲/۰۰	۰/۴۰
پاداش وابستگی		
معتاد		
اضطرابی	-۱/۳۶	۰/۱۶
افسرده	-۱/۲۱	۰/۲۶
عادی	-۱/۸۹	۰/۰۲
اضطرابی		
افسرده	۰/۱۴	۰/۹۹
عادی	-۰/۵۳	۰/۸۴
افسرده		
عادی	-۰/۶۷	۰/۷۴

جدول ۳: مقایسه زوجی میانگین های ابعاد شناختی شخصیت در گروه های مورد بررسی با آزمون توکی		
متغیر و گروه	تفاوت میانگین	سطح معناداری
خود فراروی		
معتاد		
اضطرابی	۰/۰۸	۱/۰۰
افسرده	۰/۶۰	۰/۹۴
عادی	-۳/۶۴	۰/۰۰۵
اضطرابی		
افسرده	۰/۵۱	۰/۹۶
عادی	-۰/۷۳	۰/۰۰۳
افسرده		
عادی	-۴/۲۴	۰/۰۰۱
همکاری		
معتاد		
اضطرابی	-۲/۹۳	۰/۱۵
افسرده	-۲/۰۹	۰/۴۵
عادی	-۶/۳۸	۰/۰۰۱
اضطرابی		
افسرده	۰/۸۳	۰/۹۳
عادی	-۳/۴۵	۰/۰۶
افسرده		
عادی	-۴/۲۹	۰/۰۱

بحث

نتایج بررسی ابعاد شناختی-هیجانی شخصیت در بیماران شایع اختلال های روانپزشکی (معتاد، مضطرب و افسرده) و افراد عادی مورد مقایسه در پژوهش حاضر نشان داد که این ابعاد در گروه های مورد بررسی تفاوت معناداری دارند. نتایج پژوهش نشان داد از بین ویژگی های هیجانی (سرشت) پشتکار، نوجویی و آسیب پرهیزی در گروه های مورد بررسی تفاوت معناداری وجود دارد و در بعد پاداش وابستگی تفاوت معنادار بین افراد عادی و معتادین مشاهده شد، و همچنین از بین ویژگی های شناختی (منش) گروه های مورد بررسی تفاوت معناداری را در ابعاد همکاری و خودفراروی نشان دادند. با توجه به بررسی میانگین نمرات گروه ها، نتایج نشان داد در بعد پشتکار، بیماران اضطرابی و سپس افراد عادی نمره بالاتری کسب کردند و این تفاوت نسبت به بیماران معتاد معنادار بود. بر اساس نتایج حاصل از پژوهش Caseras، پشتکار پیش بینی کننده خوبی برای سیستم فعال سازی رفتار شناخته شده است

در بعد خودفراروی، نتایج نشان دهنده بالا بودن نمرات افراد عادی نسبت به سه گروه دیگر و معنادار بودن این تفاوت‌ها بود، این تفاوت نسبت به گروه بیماران افسرده بیشترین و نسبت به گروه معتادین کمترین مقدار را داشت. از طرفی افرادی که نمره پایینی در این مقیاس می‌آورند قدرت تصور ذهنی پایینی دارند، تحمل ابهام و عدم قطعیت را ندارند و برای دیگران کسل کننده هستند (۳۰). بنابراین، به نظر می‌رسد این ویژگی‌ها با افراد افسرده تناسب دارد.

همچنین در بعد همکاری افراد عادی نمره بالاتری نسبت به سه گروه دیگر نشان دادند و این تفاوت نسبت به گروه بیماران معتاد و افسرده معنادار بود، به بیان دیگر افراد افسرده و معتاد کمتر تمایل به همراهی و همکاری با گروه را دارند. این یافته همسو و مشابه نتایج پژوهش‌های Ketabi و همکاران (۱۶) و Hosak و همکاران (۲۵) می‌باشد. در مجموع با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت، تأثیر وراثت و محیط (یادگیری اجتماعی) در ویژگی‌های شخصیت افراد بروز داده می‌شود و نمای بیرونی این ویژگی‌ها همان رفتارهای بهنجار و نابهنجار است.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان دهنده تفاوت معنادار در ابعاد هیجانی (پشتکار، نوجویی، آسیب‌پرهیزی) و ابعاد شناختی (همکاری و خودفراروی) در بین گروه‌های معتاد، افسرده، اضطرابی و عادی بود. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این مورد اشاره کرد که تمام بیماران شرکت کننده در این مطالعه از شهرستان خراسان بودند که این مسأله می‌تواند تعمیم نتایج را محدود کند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود جهت تعمیم پذیری یافته‌ها، نقش ابعاد شناختی-هیجانی شخصیت در بیماران با اختلال‌های روانپزشکی با تعداد نمونه‌های بیشتر ارزیابی شود. بعلاوه، اندازه‌گیری هر یک از زیرمقیاس‌های ابعاد ذکر شده بمنظور تعیین نیمرخ شخصیتی این بیماران می‌تواند ابزار ارزشمندی برای متخصصان هنگام ارزیابی نیمرخ شخصیتی این بیماران باشد.

سپاسگزاری

این پژوهش در قالب طرح تحقیقاتی شماره ۵۱۰۶۰۱۶/۱/۱۲ استفاده از اعتبارات پژوهشی دانشگاه تهران انجام شده است. بدین وسیله از حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه و از مسئولان محترم مرکز اجتماعی درمان مدار و مرکز مشاوره راهبر در خراسان شمالی و همچنین بیماران محترم و افراد عادی که در انجام این مطالعه همکاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

(۲۳). با توجه به این یافته‌ها، نتیجه حاصل از پژوهش حاضر (کاهش پشتکار) را می‌توان اینگونه تبیین کرد که احتمالاً این کاهش حاصل از بازداری سیستم فعال سازی رفتار بوده که در نهایت منجر به کاهش انگیزه در فرد می‌گردد (۲۳، ۲۴).

در بعد نوجویی، میانگین نمرات گروه معتادین از همه گروه‌های دیگر بیشتر بود و این فزونی نسبت به گروه بیماران افسرده و اضطرابی معنادار، ولی نسبت به افراد عادی علیرغم بیشتر بودن معنادار نبود. این نتایج با پژوهش Ketabi و همکاران (۱۶)، Hosak و همکاران (۲۵) و Celikel و همکاران (۲۶) همسو می‌باشد. در پژوهشی که Ketabi و همکاران (۱۶) انجام دادند نشان داده شد که سطح نوجویی افراد معتاد به تریاک نسبت به افراد غیر معتاد بالاتر است. علت این همسویی را می‌توان در نظریه نوروفیزیولوژی بررسی کرد که بر اساس آن Cloninger و همکاران (۲۷) معتقدند بعد نوجویی مربوط به کاهش فعالیت سطح دوپامین است. بنابراین، مصرف مکرر مواد منجر به افزایش سطح دوپامین و نشانه‌های مربوط به آن می‌شود که با افزایش سطح دوپامین بعد نوجویی شخصیت نیز افزایش می‌یابد.

در بعد آسیب‌پرهیزی بیماران اضطرابی نمره بالاتری از سایر گروه‌های مورد بررسی داشتند و برجستگی این ویژگی در بیماران اضطرابی نسبت به معتادین و افراد عادی به لحاظ آماری معنادار بود. این نتایج با پژوهش‌های انجام شده توسط Celikel و همکاران (۲۶)، Calati و همکاران (۲۸) و Takeuchi و همکاران (۲۹) همسو می‌باشد که طبق این پژوهش‌ها بیماران اضطرابی در بعد آسیب‌پرهیزی نمره‌های بالاتری از سایر گروه‌های مورد بررسی داشتند. در تبیین این یافته می‌توان گفت بر طبق پژوهش‌های Caseras مشخص شد که آسیب‌پرهیزی و پاداش وابستگی، پیش‌بینی کننده‌های خوبی برای سیستم بازداری رفتار هستند که با افزایش دوپامین فعالیت این سیستم کاهش می‌یابد (۲۳). و در نتیجه عدم بازداری رفتار موجب کاهش ابعاد آسیب‌پرهیزی و پاداش وابستگی، در بعد شخصیت افراد معتاد می‌شود (۲۳، ۲۴).

در زمینه بعد خودراهبری، نتایج نشان دهنده هیچ گونه تفاوت معناداری بین گروه‌های مورد بررسی نبود، این یافته مغایر با نتایج پژوهش Celikel و همکاران (۲۶) در خصوص پایین بودن نمره مقیاس خودراهبری بیماران افسرده نسبت به افراد عادی است. این مغایرت احتمالاً می‌تواند ناشی از کم بودن تعداد نمونه بیماران افسرده نسبت به مطالعه Celikel و همکاران باشد (۲۶).

REFERENCES

1. Sahebzamani M, Alilo L, Rashidi A, Mshkini A. [Assessment of personality traits using Minnesota multiphasic personality inventory in addicts]. *J Urmia Med Sci.* 2010;20(4):290-7.
2. Cloninger CR. The science of well-being: an integrated approach to mental health and its disorders. *World Psychiatry.* 2006;5(2):71-6. PMID: 16946938
3. Shamloo S. [Psychopathology]. Tehran: Roshd Publications; 2002.
4. Goldstein RZ, Tomasi D, Rajaram S, Cottone LA, Zhang L, Maloney T, et al. Role of the anterior cingulate and medial orbitofrontal cortex in processing drug cues in cocaine addiction. *Neuroscience.* 2002;115(10):1642-52. DOI: 10.1176/appi.ajp.159.10.1642 PMID: 12359667
5. Goldstein RZ, Tomasi D, Rajaram S, Cottone LA, Zhang L, Maloney T, et al. Role of the anterior cingulate and medial orbitofrontal cortex in processing drug cues in cocaine addiction. *Neuroscience.* 2007;144(4):1153-9. DOI: 10.1016/j.neuroscience.2006.11.024 PMID: 17197102
6. Rogers RD, Robbins TW. Investigating the neurocognitive deficits associated with chronic drug misuse. *Curr Opin Neurobiol.* 2001;11(2):250-7. PMID: 11301247
7. Verdejo-Garcia A, Lopez-Torreillas F, Gimenez CO, Perez-Garcia M. Clinical implications and methodological challenges in the study of the neuropsychological correlates of cannabis, stimulant, and opioid abuse. *Neuropsychol Rev.* 2004;14(1):1-41. PMID: 15260137
8. Kalivas PW, Volkow ND. The neural basis of addiction: a pathology of motivation and choice. *Am J Psychiatry.* 2005;162(8):1403-13. DOI: 10.1176/appi.ajp.162.8.1403 PMID: 16055761
9. Stewart J. Review. Psychological and neural mechanisms of relapse. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2008;363(1507):3147-58. DOI: 10.1098/rstb.2008.0084 PMID: 18640921
10. Kerr JS. Two myths of addiction: The addictive personality and the issue of free choice. *Human Psychopharm Clin Experiment.* 1996;11(S1):S9-S13.
11. Nathan PE. The addictive personality is the behavior of the addict. *J Consult Clin Psychol.* 1988;56(2):183-8. PMID: 3286702
12. Le Bon O, Basiaux P, Streel E, Tecco J, Hanak C, Hansenne M, et al. Personality profile and drug of choice; a multivariate analysis using Cloninger's TCI on heroin addicts, alcoholics, and a random population group. *Drug Alcohol Depend.* 2004;73(2):175-82. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2003.10.006 PMID: 14725957
13. Allen TJ, Moeller FG, Rhoades HM, Cherek DR. Impulsivity and history of drug dependence. *Drug Alcohol Depend.* 1998;50(2):137-45. PMID: 9649965
14. Fisher LA, Elias JW, Ritz K. Predicting relapse to substance abuse as a function of personality dimensions. *Alcohol Clin Exp Res.* 1998;22(5):1041-7. PMID: 9726270
15. Conway KP, Swendsen JD, Rounsaville BJ, Merikangas KR. Personality, drug of choice, and comorbid psychopathology among substance abusers. *Drug Alcohol Depend.* 2002;65(3):225-34. PMID: 11841894
16. Ketabi S, Maher F, Borjali A. [Evaluation of personality profiles of addicts using Cloninger's and Eysenck's personality systems]. *J Res Addict.* 2009;2(7):45-55.
17. Cloninger CR. A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states. *Psychiatr Dev.* 1986;4(3):167-226. PMID: 3809156
18. Marsiglia FF, Kulis S, Nieri T, Parsai M. God forbid! Substance use among religious and non-religious youth. *Am J Orthopsychiatry.* 2005;75(4):585-98. DOI: 10.1037/0002-9432.75.4.585 PMID: 16262516
19. Harrell ZA, Karim NM. Is gender relevant only for problem alcohol behaviors? An examination of correlates of alcohol use among college students. *Addict Behav.* 2008;33(2):359-65. DOI: 10.1016/j.addbeh.2007.09.014 PMID: 17993250
20. Cloninger CR, Thomas RP, Dragan MS. The Temperament and Character Inventory (TCI): A guide to its development and use: Center for Psychobiology of Personality, Washington University St. Louis, MO; 1994.
21. Pournaghsh Tehrani SS. [Comparison of the effectiveness of methadone maintenance program on anxiety and depression symptoms of addicts]. *J Psychol Stud.* 2009;4(2):81-100.
22. Sher KJ, Bartholow BD, Wood MD. Personality and substance use disorders: a prospective study. *J Consult Clin Psychol.* 2000;68(5):818-29. PMID: 11068968
23. Caseras X, Avila C, Torrubia R. The measurement of individual differences in Behavioural Inhibition and Behavioural Activation Systems: a comparison of personality scales. *Personal Individ Diff.* 2003;34(6):999-1013. DOI: 10.1016/s0191-8869(02)00084-3
24. Carver CS, White TL. Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS Scales. *J Personal Soc Psychol.* 1994;67(2):319-33. DOI: 10.1037/0022-3514.67.2.319
25. Hosak L, Preiss M, Halir M, Cermakova E, Csemy L. Temperament and character inventory (TCI) personality profile in metamphetamine abusers: a controlled study. *Eur Psychiatry.* 2004;19(4):193-5. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2004.04.003 PMID: 15196599
26. Celikel FC, Kose S, Cumurcu BE, Erkorkmaz U, Sayar K, Borckardt JJ, et al. Cloninger's temperament and character dimensions of personality in patients with major depressive disorder. *Compr Psychiatry.* 2009;50(6):556-61. DOI: 10.1016/j.comppsy.2008.11.012 PMID: 19840594
27. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry.* 1993;50(12):975-90. PMID: 8250684
28. Calati R, Giegling I, Rujescu D, Hartmann AM, Moller HJ, De Ronchi D, et al. Temperament and character of suicide attempters. *J Psychiatr Res.* 2008;42(11):938-45. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2007.10.006 PMID: 18054960
29. Takeuchi M, Miyaoka H, Tomoda A, Suzuki M, Lu X, Kitamura T. Validity and reliability of the Japanese version of the Temperament and Character Inventory: a study of university and college students. *Compr Psychiatry.* 2011;52(1):109-17. DOI: 10.1016/j.comppsy.2010.04.002 PMID: 21220072
30. Kaviani H. [Biological Theories of Personality]. Tehran: Mehr Kavian Publications; 2008.

Comparison of Cognitive-emotional Dimensions of Personality in People with Psychiatric Disorders with Normal Individuals

Seyyed Saeid Pournaghash Tehrani ^{1*}, Maryam Nasri Tajabadi ², Farideh Yaghmaei ³, Mona Malekahmad ⁴

¹ Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran

² MA in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.

³ Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.

⁴ MA in Psychology Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran

* Corresponding author: Seyyed Saeid Pournaghash Tehran, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran. E-mail: spnaghash@ut.ac.ir

DOI: 10.21859/jhpm-05046

Received: 18/10/2015

Accepted: 09/07/2016

Keywords:

Personality
Psychiatric Disorders
TCI56-

© 2016 Iranian Nursing Scientific Association

Abstract

Introduction: The effect of cognitive-emotional factors of personality on identification and treatment of psychiatric disorders is important. The aim of present study was to compare cognitive and emotional dimensions of individuals' with psychiatric disorders with those of normal individuals.

Methods: This descriptive-comparative study was carried out in 2013. Participants consists of 90 individuals afflicted with psychiatric disorders (addicted, depressed, anxious patients) referred to Rahvar counseling center in Northern Khorasan province and a control group with 30 normal individuals that were selected by convenience sampling. Data was collected by "Temperament and Character Inventory" (TCI-56). The content validity and also reliability is previously confirmed using Cronbach's alpha. Data were analyzed by SPSS/18.

Results: There were no significant differences in self-directedness dimension between groups. In self-transcendence dimension and cooperation, the mean score of individuals in all three groups were significantly lower than the normal group. There was significant difference between addicted, anxious and normal groups in perseverance dimension. In novelty-seeking dimension, the mean score of the addicted group compared to depress and anxious group was higher. Moreover, the score of harm-avoidance of anxious group was significantly higher than the one on in the addicted and normal group. In dimension of reward-dependence, the mean score of addicted group was significantly lower than the normal group ($P < 0.01$).

Conclusions: There were significant differences in the cognitive-emotional dimensions of personality among addicted, depressed, anxious, and normal individuals. It is recommended to evaluate the role of cognitive-emotional dimensions of psychiatric disorders patients. Measuring each sub scale can serve as a valuable tool for clinicians as it enables identification of the psychiatric disorders patients' personality profile