

مقایسه ابعاد شخصیتی در زنان افسرده مصرف کننده داروهای  
ضد افسردگی: گروه های بازدارنده باز جذب مجدد سروتونین (SSRI)  
و سه حلقه ای (TCA)

**A comparative study of personality aspects of females with  
depression using the antidepressant medications: selective  
serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) and tricyclic  
antidepressants (TCAs)**

S. Pournaghash tehrani, Ph.D.

دکتر سعید پورنقاش تهرانی\*

L. Fathi, M.A.

لادن فتحی\*\*

S. Etemadi, Ph.D.

دکتر ثریا اعتمادی\*\*\*

### چکیده

بر اساس مدل مدل زیستی- اجتماعی کلونینجر، ارتباطی میان انتقال دهنده های مختلف مغزی و ابعاد گوناگون شخصیت وجود دارد. پژوهش ها نشان می دهد که داروهای ضد افسردگی بر میزان این انتقال دهنده ها اثر گذار هستند و به دنبال آن موجب تغییراتی در ابعاد مزاجی شخصیت به ویژه ابعاد شخصیتی زمینه ساز افسردگی می شوند. داروهای متفاوت تأثیر

---

\*. دانشیار دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران

\*\* کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه تهران

\*\*\* استادیار پردیس فارابی دانشگاه تهران

مقایسه ابعاد شخصیتی در زنان افسرده مصرف کننده داروهای ضدافسردگی: گروه های بازدارنده بازجذب...

متفاوتی بر انتقال دهنده ها می گذارند در نتیجه اثر آن ها بر ابعاد شخصیتی متناظر نیز یکسان نیست. این مطالعه با هدف مقایسه ابعاد شخصیتی بر اساس مدل کلونینجر در زنان افسرده ای که تحت درمان با داروهای SSRI و TCA بودند انجام گرفت. داده های جمع آوری شده از ۸۶ زن بر اساس پرسشنامه ۵۶ سؤالی سرشت و خلق و خو کلونینجر (۱۳۹۰) در دو گروه همسازی شده مورد تحلیل واریانس چندمتغیری قرار گرفتند. بیماران تحت درمان با SSRI ها، نمره بالاتری در بعد آسیب گریزی نشان دادند ( $P < 0/05$ ) در حالی که گروه TCA، نمره بالاتری را در پاداش وابستگی ( $P < 0/05$ ) به نمایش گذاشتند. باید توجه داشت که بالا بودن میزان آسیب گریزی در بروز و ادامه افسردگی اثر تعیین کننده ای دارد، نیز پاداش وابستگی با شدت بیماری در ارتباط است. بر این اساس می توان نتیجه گیری کرد که مصرف کننده های داروهای TCA در ابعاد شخصیتی مرتبط با افسردگی، وضعیت بهتری را نشان می دهند.

**واژه-کلیدها:** افسردگی، شخصیت، کلونینجر، بازدارنده جذب مجدد سروتونین، سه حلقه ای.

## Abstract

According to the Cloninger's biosocial model of personality, there is a relationship between neurotransmitters and different aspects of personality. The previous studies have shown that antidepressant medications affect these neurotransmitters, and subsequently lead to some variations in the temperamental aspects of personality, particularly the aspects that underlie depression. Given that different drugs have dissimilar impacts on the neurotransmitters, their effect on the corresponding aspects of personality is not the same. The aim of this study is providing a comparative analysis of the personality dimensions of female individuals with depression, who were treated with selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) and tricyclic antidepressants (TCAs) medications based on the Cloninger's model of personality. The collected data from 86 women in accordance with the Temperament and Character Inventory revised version (TCI-R) were analyzed in two matched groups by multivariate analysis of variance method. The patients under the SSRI medications exhibited higher harm avoidance ( $P < 0.05$ ), while the TCA group demonstrated higher reward dependence ( $P < 0.05$ ). It is worth

مقایسه ابعاد شخصیتی در زنان افسرده مصرف کننده داروهای ضدافسردگی: گروه های بازدارنده باز جذب...

stressing that high scores in harm avoidance significantly affect the occurrence and recurrence of the depressive disorder, and reward dependence is highly related to the severity of the state of depression. Consequently, it can be concluded that the patients under TCA medications were in a better state in the personality traits associated with depression.

**Keywords:** Depression, Personality, Cloninger, SSRI, TCA.

**Contact information:** [spnaghash@ut.ac.ir](mailto:spnaghash@ut.ac.ir)

\*\*\*

## مقدمه

افسردگی یکی از اختلال‌های شایع روانی است که با دوره‌های مجزای حداقل ۲ هفته‌ای تشخیص داده می‌شود و با نشانه‌هایی مانند از دست دادن انرژی و علاقه، احساس گناه، دشوار شدن تمرکز، از دست دادن اشتها و افکار مرگ یا خودکشی همراه است همچنین منجر به تغییراتی در سطح فعالیت، توانایی‌های شناختی، تکلم و کارکردهای نباتی فرد مانند خواب و فعالیت جنسی می‌گردد که این تغییرات بر ابعاد مختلف زندگی فرد اثر می‌گذارد و تقریباً همیشه موجب اختلال در کارکردهای بین فردی، اجتماعی و شغلی می‌گردد (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۳).

دیدگاه‌های متفاوتی در ارتباط با سبب‌شناسی این اختلال وجود دارد که یکی از آن‌ها دیدگاه زیستی است. از این نظرگاه، افسردگی اختلالی است که در اثر عوامل زیستی یا بدنی به وجود می‌آید. عواملی شامل ژن‌ها، هورمون‌ها، عوامل مربوط به بیوشیمی مغز و فعالیت و عملکردهای مغزی (گنجی، ۲۰۱۳). فرضیه‌های مربوط به ارتباط میان بیوشیمی مغز و اختلال افسردگی، مبنای درمان‌های دارویی برای این اختلال هستند. از میان این داروها، داروهای بازدارنده جذب مجدد سروتونین<sup>۱</sup> منجر به افزایش میزان سروتونین در شکاف بین سیناپسی می‌گردند و داروهای سه‌حلقه‌ای<sup>۲</sup> میزان نوراپی‌نفرین و به میزان بسیار کمتر، سروتونین را در شکاف بین سیناپسی افزایش می‌دهند تا بدین وسیله تعادل از دست‌رفته میان انتقال‌دهنده‌های عصبی مغز را مجدداً برقرار سازند (جولین، ۲۰۰۲؛ بیلدز، گنول و تمم، ۲۰۰۲).

شخصیت، یک سازمان‌دهی پویا دستگاه‌های روان- فیزیولوژیکی در درون فرد است که

مقایسه ابعاد شخصیتی در زنان افسرده مصرف کننده داروهای ضد افسردگی: گروه های بازدارنده باز جذب...

تعیین کننده گونه ای از انطباق منحصربه فرد، با محیط می باشد (کلونینجر، سوروکیک و پریزبک، ۱۹۹۳). دو مفهوم مرتبط خلق و خو<sup>۳</sup> و مزاج<sup>۴</sup>، در مبحث شخصیت وجود دارد. خلق و خو به ویژگی هایی اشاره دارد که در طول تحول کسب شده اند و می تواند به میزان همنوایی با استانداردهای اخلاقی جامعه اشاره کند. در مقابل، خلق و خو، به تمایلات زیستی برای رفتار کردن به گونه ای خاص اشاره دارد و نه به فشارهای اجتماعی شدن (میلن، میلن، میگر، گراسمن و رمانث، ۲۰۱۲). نظریه های بسیاری به بررسی شخصیت پرداخته اند که نظریه های زیستی بخشی از این نظریه ها را تشکیل می دهند. در قرن بیستم نظریه ای توسط کلونینجر<sup>۵</sup>، مبتنی بر این فرضیه مطرح گردید که سه گرایش خلقی زیستی (عصبی - ژنتیکی) وجود دارند که هر یک، با یک سیستم انتقال دهنده عصبی خاص در ارتباط هستند (کلونینجر، ۱۹۸۶). این سه گرایش شامل نوجویی<sup>۶</sup>، آسیب گریزی<sup>۷</sup> و پاداش وابستگی<sup>۸</sup> می باشند. از این میان، نوجویی با فعالیت پائین سیستم دوپامینرژیک<sup>۹</sup>، آسیب گریزی با فعالیت زیاد در سیستم سروتونرژیک<sup>۱۰</sup> و پاداش وابستگی با فعالیت پایین در سیستم نورآدرنرژیک<sup>۱۱</sup> در ارتباط است (گریوی، نویس، کوک، بلام، ۱۹۹۶). همچنین، کلونینجر، گرایش چهارمی را در شخصیت عنوان کرد به نام پشتکار<sup>۱۲</sup> که قبلاً بخشی از گرایش پاداش وابستگی در نظر گرفته بود ولی در نهایت به این نتیجه رسید که می بایست آن را به عنوان یک بعد مجزا از سه بعد دیگر در نظر بگیرد (هانسن و انسو، ۱۹۹۹). سروتونین و گلوتامیت و بیش از همه نوراپی نفرین، انتقال دهنده های عصبی هستند که به نظر می رسد با این بعد شخصیتی مرتبط باشند. در این نظریه، سه بعد شخصیتی نیز به عنوان خلق و خو و یا ابعاد شناختی شخصیت، در نظر گرفته شده است. خلق و خو، تنظیم کننده فرآیندهای ادراک حسی و عاطفی است که توسط خلق و خو برانگیخته می شود. این ابعاد شامل خودهدایت مندی<sup>۱۳</sup>، همکاری<sup>۱۴</sup> و خودفراروی<sup>۱۵</sup> هستند (روبی، نوسالووا، اونرکا و پریس، ۲۰۰۹).

نوجویی: موجب می شود فرد در پاسخ به محرک جدید، هیجان زده عمل کند که منجر به دنبال کردن پاداش احتمالی و همچنین اجتناب از یکنواختی و تنبیه می گردد. ویژگی هایی مانند تکانشی بودن، تند مزاجی و بی نظمی، در مقابل جدی بودن، بی تفاوتی و منظم بودن نشان دهنده افراد دو سر طیف در این بعد هستند.

مقایسه ابعاد شخصیتی در زنان افسرده مصرف کننده داروهای ضد افسردگی: گروه های بازدارنده باز جذب...

**آسیب‌گریزی:** نشان‌دهنده گرایش به سمت پاسخ نیرومند به محرک آزارنده است که فرد را به سوی رفتارهای اجتنابی برای دوری از تنبیه، تازگی و ناکامی هدایت می‌کند.

**پاداش وابستگی:** به‌عنوان گرایشی برای پاسخ‌دهی به نشانه‌های پاداش، مانند نشانه‌های کلامی در تأیید اجتماعی تلقی می‌شود و نیز مقاومت در برابر خاموشی رفتارهایی که قبلاً با پاداش و یا رهایی از تنبیه مرتبط بوده‌اند (میلن و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین به تفاوت‌های فردی در میزان گرم و اجتماعی بودن در مقابل جدا، سرد و کناره‌گیر بودن اشاره دارد (کلونینجر، سوروکیک و پرزیک، ۲۰۰۶).

**پشتکار:** باثبات قدم در رفتاری که به‌صورت اجتماعی پاداش داده نمی‌شود ارتباط دارد و در مقابل ناامیدی و خستگی قرار دارد (کلونینجر و همکاران، ۱۹۹۳).

**خودهدایت‌مندی:** به توانایی فرد برای کنترل و انطباق رفتار با موقعیت به‌گونه‌ای که با اهداف و ارزش‌های او در ارتباط باشد اشاره دارد و در حقیقت، کارکردهای اجرایی<sup>۱۶</sup> مغز را نمایندگی می‌کند (کلونینجر و همکاران، ۱۹۹۳) و شامل رفتارهایی مانند مسئول بودن، هدفمند بودن و مبتکر و با مهارت بودن می‌باشد.

**همکاری:** با تفاوت افراد در پذیرش دیگران در ارتباط است و به میزان همدلی، کمک‌رسانی، تحمل اجتماعی و بخشش اشاره می‌کند و کارکردهای قانونی را نمایندگی می‌کند.

**خودفراوری:** به این دیدگاه اشاره دارد که فرد، همه‌چیز را به‌عنوان اجزاء یکپارچه‌ای از یک کل در نظر می‌گیرد و می‌توان آن را به‌عنوان اتحاد معنوی با طبیعت و سرچشمه آن در نظر گرفت (کلونینجر و همکاران، ۱۹۹۳). همچنین رفتارهایی که مربوط به قضاوت و داوری است مانند شهود و آگاهی را می‌توان به این بعد مرتبط دانست (کلونینجر و همکاران، ۲۰۰۶).

تحقیقات بسیاری که بر روی افسردگی و ارتباط آن با این ابعاد شخصیتی انجام شده‌اند نشان می‌دهند که افراد افسرده، در دو بعد آسیب‌گریزی و خودهدایت‌مندی نمرات متفاوتی نسبت به افراد عادی به‌دست می‌آورند به‌گونه‌ای که در آسیب‌گریزی نمره بالاتری نسبت به افراد عادی داشته و در خودهدایت‌مندی نمره‌ای پایین‌تر دریافت می‌کنند (هانسن، رجرز، پینتو، کجیری، آجامیر و انسو، ۱۹۹۹؛ موچکوویچ، ناردی و کاردوسو، ۲۰۱۲). نمره بالا در

مقایسه ابعاد شخصیتی در زنان افسرده مصرف کننده داروهای ضد افسردگی: گروه های بازدارنده باز جذب...

آسیب‌گریزی نشان‌دهنده خستگی‌پذیری، نگرانی، اضطراب، خجالتی بودن و عدم ریسک‌پذیری است و خودهدایت‌مندی پایین با مسئول نبودن، بی‌هدفی و بی‌مهارتی در ارتباط است بنابراین افراد افسرده معمولاً افرادی مضطرب و از لحاظ شناختی، غیربالغ هستند (کلونینجر و همکاران، ۲۰۰۶). یافته‌های تحقیقات طولی که بر روی این بیماران انجام شده است و وضعیت آن‌ها را در این ابعاد شخصیتی، قبل و پس از درمان‌های دارویی سنجیده‌اند نشان داده‌اند که نمره افراد در بعد آسیب‌گریزی پس از درمان‌های دارویی گرچه همچنان نسبت به افراد عادی بالاتر است، به گونه‌ای معنادار کاهش پیدا می‌کند. نیز درمان‌های دارویی بر نمره افراد در بعد خودهدایت‌مندی اثرگذار بوده و آن‌ها را نیز تا حدودی افزایش می‌دهند (ریچر، ایسمن و ریچر، ۲۰۰۰). از آن جا که نمرات افراد در این دو بعد می‌تواند پیش‌بینی‌کننده بروز افسردگی باشد و حتی با بازگشت دوره‌های افسردگی در ارتباط است (کلونینجر و همکاران، ۲۰۰۶)، همچنین تحقیقات بسیاری از اثرگذاری داروها بر این ویژگی‌های شخصیتی خبر می‌دهند، این سؤال مطرح می‌شود که مصرف داروهای ضد افسردگی از گروه‌های مختلف دارویی با اثرگذاری بر سیستم‌های انتقال‌دهنده مجزا، چه تفاوتی در وضعیت بیماران در این ابعاد ایجاد می‌کند و آیا هیچ گروهی از داروها نسبت به سایر گروه‌ها از برتری معناداری برخوردار هستند یا خیر؟ تعداد کمی از تحقیقات به مقایسه وضعیت بیماران تحت درمان داروهای ضد افسردگی در این ابعاد، پرداخته‌اند، در نتیجه هدف از این پژوهش، مقایسه وضعیت ابعاد شخصیتی به ویژه ابعاد زمینه‌ساز افسردگی در بیماران افسرده‌ای است که تحت درمان دارویی با دو دسته از داروهای رایج برای درمان افسردگی قرار دارند.

## روش

**جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری:** در این مطالعه که از نوع علی-مقایسه‌ای است، جامعه آماری پژوهش، متشکل از کلیه بیمارانی است که در تابستان و پائیز ۱۳۹۴ به مراکز درمانی روانپزشکی شهر تهران مراجعه نموده‌اند و مطابق با پرونده روانپزشکی آن‌ها، به‌منظور درمان اختلال افسردگی اساسی برای آن‌ها داروهای ضد افسردگی از یکی از دو گروه دارویی بازدارنده جذب مجدد سروتونین یا داروهای سه‌حلقه‌ای تجویز شده است. این افراد بر اساس گروه دارویی که در حال مصرف بودند به‌منظور مقایسه، در دو گروه مجزا داروهای بازدارنده

مجله علوم روانشناختی / دوره شانزدهم / شماره ۶۴ / زمستان ۱۳۹۶ / ۵۰۰ /  
مقایسه ابعاد شخصیتی در زنان افسرده مصرف کننده داروهای ضد افسردگی: گروه های بازدارنده باز جذب...

جذب مجدد سروتونین و داروهای سه حلقه‌ای، قرار گرفتند. ملاک ورود افراد به نمونه این مطالعه شامل مورد زیر بود:

(۱) مصرف داروهای ضد افسردگی از هر یک از دو گروه نام برده، به مدت حداقل ۱۵ روز (زیرا حداقل زمان لازم برای اثربخشی داروها و رسیدن آنها به حالت پایدار ۱۵ روز است).

ملاک‌های خروج افراد از نمونه را نیز موارد زیر تشکیل می‌دادند.

(۱) مصرف سایر داروهای روانگردان به منظور درمان سایر اختلال‌های روانی.

(۲) تشخیص سایر اختلال‌های روانی به ویژه اختلال‌های شخصیتی و یا مصرف مواد (به استثنای اضطراب که جزء اختلال‌های همبودی افسردگی است و در بسیاری از مبتلایان به افسردگی قابل مشاهده می‌باشد) بود.

نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت در دسترس انجام گرفت، نمونه از میان افراد واجد ملاک‌های ورودی انتخاب شد که در هر یک از سه کلینیک انتخابی مرکز مشاوره دانشکده روانشناسی دانشگاه تهران، بیمارستان امام حسین و بیمارستان طالقانی تهران، که در سه منطقه متفاوت از شهر تهران قرار داشتند، حاضر به همکاری بودند و اطلاعات مربوط به آنها جمع‌آوری شد. ورود افراد و رعایت ملاک‌های ورود و خروج، بر اساس پرونده روانپزشکی افراد و نیز تشخیص روانپزشک بیماران تأیید و تشخیص داده شد به این صورت که از میان بیماران مراجع، به آن دسته از افرادی که به تأیید روانپزشک، دارای ملاک‌های پژوهشی بودند پرسشنامه داده می‌شد تا توسط خود فرد کامل گردد. تعداد ۱۷۰ پرسشنامه از میان زنان و مردان جمع‌آوری گردید که از این تعداد، ۲۰ پرسشنامه بر اساس ملاک‌های خروج و وقفه دارویی و ۳۷ پرسشنامه به دلیل مصرف هم‌زمان هر دو نوع دارو حذف گردیدند. از میان ۵۷ پرسشنامه مربوط به داروهای بازدارنده جذب مجدد سروتونین، ۱۴ نفر مرد بودند در حالی که داده کافی برای هم‌سازی مردان در ۵۶ پرسشنامه مربوط به داروهای سه حلقه‌ای وجود نداشت. از این رو تنها داده‌های مربوط به زنان مورد بررسی و هم‌سازی قرار گرفت. پس از هم‌سازی بر اساس سن برای داده‌های هر دو گروه، تعداد ۸۶ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفتند به گونه‌ای که هر گروه شامل ۴۳ پرسشنامه بود.

#### ابزار پژوهش:

پرسشنامه ۵۶ سؤالی سرشت و خلق و خو فارسی (TCI-56): این پرسشنامه دارای سؤال‌هایی با ۵

مقایسه ابعاد شخصیتی در زنان افسرده مصرف کننده داروهای ضد افسردگی: گروه های بازدارنده باز جذب...

درجه بندی لیکرت می باشد که از کاملاً درست تا کاملاً غلط درجه بندی شده است. به ازای هر یک از هفت بعد شخصیتی در این پرسشنامه، هشت سؤال وجود دارد که نمره هر فرد در هر بعد، از مجموع نمره سؤالات مربوط به آن بعد حاصل می شود. این نسخه از پرسشنامه کلونینجر نسبت به نسخه های قبلی پرسشنامه که تنها از پاسخ های بله خیر استفاده کرده اند از پایایی بالاتری برخوردار است (پلیسولو و همکاران، ۲۰۰۵) و نیز با توجه به مشکلات شناختی که همراه با اختلال افسردگی رخ می دهند از جمله مشکلات تمرکز و توجه، مشکل حافظه و نیز خستگی پذیری این افراد، فرم کوتاه پرسشنامه، گزینه مناسب تری برای این دسته از افراد تشخیص داده شد. درستی آزمایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهشی که بر روی دانشجویان دانشگاه تهران انجام گرفته است مشخص گردیده، ضریب پایایی درونی بر اساس آلفای کرونباخ برای نوجویی ۰/۶۶، آسیب گریزی ۰/۸۵، پاداش وابستگی ۰/۶۴، پشتکار ۰/۵۳، خودهدایت مندی ۰/۷۷، همکاری ۰/۸۳ و خودفراروی ۰/۷۵ به دست آمده اند (پورنقاش، مرتضایی و پورحسین، ۲۰۱۴). همچنین ضریب پایایی نسخه انگلیسی بر اساس آلفای کرونباخ برای نوجویی ۰/۶۹، آسیب گریزی ۰/۷۸، پاداش وابستگی ۰/۸۰، پشتکار ۰/۷۴، خودهدایت مندی ۰/۷۷، همکاری ۰/۷۵، خودفراروی ۰/۸۵ گزارش شده است (آدان، سراگربولوسا، ساسی و ناتیل، ۲۰۰۹).

## داده ها یافته ها

به منظور تحلیل داده های به دست آمده، از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده گردید و پس از بررسی با استفاده از روش های آمار توصیفی، جهت بررسی معناداری تفاوت میان دو گروه، در ابعاد هیجانی و شناختی، از روش تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده گردید. همچنین  $P < 0/05$  به عنوان اختلاف آماری معنادار در نظر گرفته شد. در گروه افراد مصرف کننده داروهای بازدارنده جذب مجدد سروتونین، داروهای سرتالین، سیتالوپرام، فلوکستین، فلووکسامین، استیلوپرام و پاروکستین و در گروه داروهای سه حلقه ای، داروهای نورتریپتیلین، دسیپرامین، ایمی پرامین و کلومی پرامین برای بیماران تجویز شده بود. دامنه سنی افراد میان ۲۰ تا ۶۸ سال بود. میانگین سنی افراد در گروه داروهای بازدارنده جذب مجدد سروتونین،  $43/51 \pm 12/33$  و میانگین سنی افراد گروه سه حلقه ای  $45/19 \pm 11/97$  بود. سطح تحصیلات افراد دو گروه از ابتدایی تا دکترا متغیر بود. مدت زمان مصرف دارو توسط بیماران از ۳۰ روز تا هشت سال

مقایسه ابعاد شخصیتی در زنان افسرده مصرف کننده داروهای ضد افسردگی: گروه های بازدارنده باز جذب...

به صورت مداوم بود که میانگین مصرف دارو در گروه بازدارنده جذب مجدد سروتونین، ۴۹۴/۹۸ روز و در مصرف کننده های سه حلقه ای ۳۵۰/۹۵ روز بوده است. داده های حاصل از اجرای آزمون t بر روی این دو میانگین نشان می دهد که تفاوت معناداری میان دو گروه در مدت زمان مصرف دارو وجود نداشته است. نتایج آزمون تی مستقل در جدول شماره (۱) نشان داده شده است.

**جدول ۱: نتایج آزمون تی مستقل بین میانگین مدت زمان مصرف دارو در دو گروه دارویی**

P	t	انحراف استاندارد	میانگین	مدت زمان مصرف دارو
				گروه دارویی
۰/۳۳	۱/۱۶	۶۵۲/۸۲	۴۹۴/۹۸	بازدارنده جذب مجدد سروتونین
		۴۷۶/۸۵	۳۵۰/۹۵	سه حلقه ای

چنانچه در جدول شماره (۲) نشان داده شده است، بر اساس داده های به دست آمده از میانگین های مربوط به هر یک از ابعاد شخصیتی در دو گروه دارویی، در بعد آسیب گریزی و پاداش وابستگی میان دو گروه تفاوت بسیاری مشاهده شد که نشان می دهد افراد مصرف کننده داروهای بازدارنده جذب مجدد سروتونین، در بعد آسیب گریزی و افراد مصرف کننده داروهای سه حلقه ای، در بعد پاداش وابستگی به طور میانگین نمره بالاتری دریافت کردند.

**جدول ۲: شاخص های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد مربوط به ابعاد شخصیتی**

به تفکیک دو گروه دارویی

سه حلقه ای		بازدارنده جذب مجدد سروتونین		گروه دارویی
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۲/۸۸	۱۳/۲۹	۳/۲۰	۱۳/۲۱	نوجویی
۴/۹۴	۱۷/۴۸	۵/۲۳	۲۰/۴۰	آسیب گریزی
۳/۵۴	۱۹/۵۲	۴/۴۳	۱۷/۶۵	پاداش وابستگی
۴/۵۸	۲۰/۸۸	۴/۹۳	۱۹/۲۶	پشتکار
۵/۵۶	۱۵/۹۶	۵/۷۳	۱۵/۷۲	خودهدا یتمندی
۳/۹۴	۲۲/۲۹	۴/۶۳	۲۱/۷۰	همکاری
۴/۸۴	۱۷/۵۹	۶/۱۹	۱۵/۷۹	خودفراروی

مقایسه ابعاد شخصیتی در زنان افسرده مصرف کننده داروهای ضد افسردگی: گروه های بازدارنده باز جذب...

نتایج آزمون اثر پیلاپی در روش تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA)<sup>۱۷</sup> که به منظور بررسی معناداری تفاوت های میان میانگین های ابعاد هفت گانه مدل کلونینجر انجام شد، چنان که در جدول شماره (۳) قابل مشاهده می باشد نشان داد تفاوت معناداری میان میانگین دو گروه در این ابعاد وجود دارد ( $P < 0/05$ ).

جدول ۳: آزمون اثر پیلاپی (تحلیل واریانس چندمتغیری)  
جهت بررسی اثر گروه بر ترکیب مؤلفه های شخصیت

آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضی	درجه آزادی خطا	P
اثر پیلاپی	۰/۱۸	۲/۵۱	۷/۰۰	۷۸/۰۰	۰/۰۲

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس تک متغیری جهت بررسی اثر گروه بر مؤلفه های شخصیت

شاخص بعد شخصیتی	مجموع مجدورات	درجه آزادی ۱	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	مجدور اقا	توان
NS	۰/۱۴	۱	۰/۱۴	۰/۰۱	۰/۹۰	۰/۰۰۰	۰/۰۵
HA	۱۸۲/۶۵	۱	۱۸۲/۶۵	۷/۰۴	۰/۰۰۹ <sup>°°</sup>	۰/۰۷	۰/۷۴
RD	۷۵/۱۹	۱	۷۵/۱۹	۴/۶۵	۰/۰۳ <sup>°</sup>	۰/۰۵	۰/۵۶
PS	۵۶/۵۸	۱	۵۶/۵۸	۲/۴۹	۰/۱۱	۰/۰۲	۰/۳۴
SD	۱/۱۸	۱	۱/۱۸	۰/۰۳	۰/۸۴	۰/۰۰۰	۰/۰۵
CO	۷/۵۳	۱	۷/۵۳	۰/۴۰	۰/۵۲	۰/۰۰۵	۰/۰۹
ST	۶۹/۶۱	۱	۶۹/۶۱	۲/۲۵	۰/۱۳	۰/۲۶	۰/۳۱
خطا	NS	۷۸۱/۰۹	۸۴	۹/۲۹			
	HA	۲۱۷۷/۳۴	۸۴	۲۵/۹۲			
	RD	۱۳۵۵/۶۳	۸۴	۱۶/۱۳			
	PS	۱۹۰۸/۸۰	۸۴	۲۲/۷۲			
	SD	۲۶۸۴/۹۶	۸۴	۳۱/۹۶			
	CO	۱۵۵۶/۰۹	۸۴	۱۸/۵۲			
	ST	۲۵۹۶/۰۰۱	۸۴	۳۰/۹۰			

<sup>°</sup> معناداری در سطح  $P < 0/05$  \*\* معناداری در سطح  $P < 0/01$

با توجه به نتیجه آزمون پیلاپی، در گام بعدی از طریق تحلیل واریانس تک متغیری که

مقایسه ابعاد شخصیتی در زنان افسرده مصرف کننده داروهای ضد افسردگی: گروه های بازدارنده باز جذب...

به شکل یک تحلیل واحد بر روی تمامی این ابعاد انجام می شود به بررسی و تحلیل بیشتر این تفاوت ها پرداختیم تا معناداری تفاوت های مشاهده شده را به صورت جداگانه مورد بررسی قرار دهیم. چنانچه نتایج در جدول شماره (۴) قابل مشاهده می باشد، با در نظر گرفتن گروه های دارویی به عنوان تفکیک کننده، تفاوت معناداری در بعد آسیب گریزی ( $P < 0/001$ ) و پاداش وابستگی ( $P < 0/05$ ) میان دو گروه وجود دارد به گونه ای که مصرف کننده های داروهای سه حلقه ای، با تفاوتی معنادار، میزان آسیب گریزی کمتر و پاداش وابستگی بیشتری را نشان می دهند؛ اما در ابعاد شخصیتی نوجویی، پشتکار، خودهدایت مندی، همکاری، و خودفراروی، تفاوتی به صورت معنادار میان دو گروه دارویی مشاهده نگردید.

## بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف مقایسه ابعاد هیجانی و شناختی شخصیت بر اساس مدل شخصیتی کلونینجر، در افراد افسرده ای انجام گرفت که تحت درمان دارویی با استفاده از داروهای ضد افسردگی بازدارنده جذب مجدد سروتونین و سه حلقه ای قرار داشتند. یافته های حاضر به کمتر بودن نمره افراد مصرف کننده داروهای سه حلقه ای در بعد آسیب گریزی اشاره دارند و چنان که گفته شد، بر اساس تحقیقات پیشین، بعد آسیب گریزی یکی از دو بعد اصلی پیش بینی کننده افسردگی و آسیب پذیری نسبت به آن می باشد به گونه ای که افراد دارای نمره بالاتر در آسیب گریزی، بیشتر در معرض خطر ابتلا به افسردگی و یا عود مجدد این اختلال هستند. همچنین درمان های اثربخش، منجر به کاهش نمره افراد در این بعد شخصیتی می گردد (هانسن و همکاران، ۱۹۹۹). نیز داروهای در بهبود افسردگی مؤثرتر عمل می کنند که آسیب گریزی را به میزان بیشتری کاهش داده باشند (روبی و همکاران، ۲۰۰۹؛ موجکوویچ و همکاران، ۲۰۱۲). بر این اساس می توان نتیجه گرفت که بیماران مصرف کننده داروهای سه حلقه ای در معرض خطر کمتری قرار داشته و وضعیت بهتری دارند. بالاتر بودن نمره افراد مصرف کننده داروهای سه حلقه ای در بعد پاداش وابستگی را نیز که در این مطالعه حاصل گشت می توان به عنوان عاملی مثبت در ارتباط با ویژگی ها و ابعاد شخصیتی مرتبط با افسردگی دانست زیرا برخی پژوهش های پیشین نشان می دهند که نمره افراد در بعد پاداش وابستگی

مقایسه ابعاد شخصیتی در زنان افسرده مصرف کننده داروهای ضد افسردگی: گروه های بازدارنده باز جذب...

می تواند به عنوان کاهش دهنده احتمال خطر افسردگی عمل کند و در برخی پژوهش ها نیز به عنوان عاملی مرتبط با وضعیت و یا شدت افسردگی نشان داده شده است (ریچر و همکاران، ۲۰۰۰؛ کلیفلد ساندی، هرت و هالمی، ۱۹۹۴)؛ همچنین پاداش وابستگی به عنوان عامل پیشین برای پاسخ دهی بهتر به درمان های دارویی در نظر گرفته می شود (روبی، نوسالووا و روبا، ۲۰۱۰). به طور کلی باید در نظر گرفت که به دلیل آن که کلیه سیستم های درگیر در شکل دهی به شخصیت، با یکدیگر در تعامل هستند و تنها یک عامل و یک ساختار مغزی در هر یک از این ابعاد شخصیتی درگیر نمی باشد نتیجه گیری به سهولت امکان پذیر نیست. در نتیجه بررسی ویژگی های درهم تنیده شخصیت در محیط طبیعی به دلیل عدم وجود کنترل های لازم، کار بسیار مشکلی است. اما بر اساس نتایج به دست آمده وضعیت مصرف کننده های داروهای سه حلقه ای از لحاظ احتمال عود مجدد افسردگی و شدت و وضعیت بیماری، بهتر به نظر می رسد. شاید بتوان این استنباط را مطرح نمود که برتری وضعیت مشاهده شده در افراد مصرف کننده داروهای سه حلقه ای در این پژوهش می تواند با اثر گذاری این داروها بر چندین انتقال دهنده عصبی به طور هم زمان در ارتباط باشد که در متعادل سازی بیوشیمی مغز مؤثرتر از داروهای بازدارنده جذب مجدد سروتونین عمل کرده اند زیرا یافته های اخیر، بر خلاف فرضیه های قدیمی تر که به پائین بودن میزان انتقال دهنده های عصبی خاص به عنوان علت افسردگی اشاره می کردند، به عدم تعادل میان انتقال دهنده های عصبی به عنوان سبب ساز افسردگی اشاره دارند (بیلدز و همکاران، ۲۰۰۲). البته می بایست تحقیقات بسیار بیشتری در ارتباط با مقایسه گروه های دارویی مختلف و کنترل های بیشتر صورت گیرد تا بتوان این استنباط را مورد تأیید قرار داد. باید خاطر نشان کرد که در بعد شخصیتی خودهدایت مندی تفاوت معناداری میان دو گروه دارویی مشاهده نگردید. باید در نظر داشت که افزایش میزان خودهدایت مندی، عامل تعیین کننده بسیار مهمی در عدم بازگشت دوره های افسردگی است و نشانه کارکردهای اجرایی یکپارچه کننده شخصیت است که از شخص در مقابل افسردگی دفاع می کند. با وجودی که تحقیقات، نشان از اثر گذاری داروها بر این بعد دارند، نمی توان نادیده گرفت که توانایی هایی مانند واقعیت آزمایی، هدف مندی، پذیرش خود، امیدواری، ابتکار و مسؤول بودن حاصل از رشد شخصیت و ویژگی هایی شناختی هستند که تنها مصرف دارو نمی تواند آن ها را به فرد عرضه نماید. به نظر می رسد همان گونه که کلونینجر اشاره نموده است، ترکیب دارودرمانی و روان درمانگری

مقایسه ابعاد شخصیتی در زنان افسرده مصرف کننده داروهای ضدافسردگی: گروه های بازدارنده بازجذب...

بهترین راه درمان برای تغییر ابعاد شخصیتی می باشد چراکه ابعاد شناختی شخصیت، کمتر تحت تأثیر بیوشیمی مغز هستند (کلونینجر و همکاران، ۲۰۰۶).

### پی نوشت ها:

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| 1- Selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) | 2- Tricyclic antidepressant (TCA) |
| 3- Character                                     | 4- Temperament                    |
| 5- Cloninger                                     | 6- Novelty Seeking                |
| 7- Harm Avoidance                                | 8- Reward Dependence              |
| 9- Dopaminergic                                  | 10- Serotonergic                  |
| 11- Noradrenergic                                | 12- Persistence                   |
| 13- Self-Directedness                            | 14- Cooperation                   |
| 15- Self-Transcendence                           | 16- Executive Functions           |
| 17- Multivariate analysis of variance            |                                   |

### منابع و مآخذ فارسی:

- پورنقاش، س.؛ مرتضایی، ن.؛ پورحسین، ر. (۱۳۹۲). بررسی ارتباط خلق و خو با اختلالات روانی (افسردگی، اضطراب و تنیدگی) در دو گروه معتاد به مواد مخدر و غیر معتاد. *مجله علوم روانشناختی* ۱۲ (۴۸).
- گنجی، مهدی (۱۳۹۲). آسیب شناسی روانی بر اساس DSM-5. تهران: نشر سالوان.

### منابع و مآخذ خارجی:

- Adan, A., Serra-Grabulosa, J.M., Caci, H., & Natale, V. (2009). A reduced Temperament and Character Inventory (TCI-56). Psychometric properties in a non-clinical sample. *Personality and Individual differences*, 46(7), 687-692.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5, 5th ed. Amer Psychiatric Pub Incorporated; 2013.
- Cloninger, C.R. (1986). A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states. *Psychiatric developments*, (4), 167-226.
- Cloninger, C.R., Svrakic, D.M., & Przybeck, T.R. (1993). A psychobiological

مقایسه ابعاد شخصیتی در زنان افسرده مصرف کننده داروهای ضدافسردگی: گروه های بازدارنده باز جذب...

- model of temperament and character. *Archives of general psychiatry*, 50(12), 975-990.
- Cloninger, C.R., Svrakic, D.M., & Przybeck, T.R. (2006). Can personality assessment predict future depression? A twelve-month follow-up of 631 subjects. *Journal of affective disorders*, 92(1), 35-44.
- Garvey, M.J., Noyes, R., Cook, B., & Blum, N. (1996). Preliminary confirmation of the proposed link between reward-dependence traits and norepinephrine. *Psychiatry Research*, 65(1), 61-64.
- Hansenne, M., & Ansseau, M. (1999). Harm avoidance and serotonin. *Biological Psychology*, 51(1), 77-81.
- Hansenne, M., Reggers, J., Pinto, E., Kjiri, K., Ajamier, A., & Ansseau, M. (1999). Temperament and character inventory (TCI) and depression. *Journal of psychiatric research*, 33(1), 31-36.
- Hruby, R., Nosalova, G., & Hruby, S. (2010). Predictive significance of TCI-R for antidepressant treatment. *Medical Science Monitor*, 16(8), CR383-CR388.
- Hruby, R., Nosalova, G., Ondrejka, I., & Preiss, M. (2009). Personality changes during antidepressant treatment. *Psychiatria Danubina*, 21(1), 25-32
- Julien, R.M. (2013). *A primer of drug action: A concise nontechnical guide to the actions, uses, and side effects of psychoactive drugs, revised and updated*. Holt Paperbacks
- Kleifield, E.I., Sunday, S., Hurt, S., & Halmi, K.A. (1994). The effects of depression and treatment on the Tridimensional Personality Questionnaire. *Biological Psychiatry*, 36(1), 68-70.
- Millon, T., Millon, C. M., Meagher, S., Grossman, S., & Ramnath, R. (2004). *Personality Disorders in Modern Life*: Wiley.
- Mochcovitch, M.D., Nardi, A.E., & Cardoso, A. (2012). Temperament and character dimensions and their relationship to major depression and panic disorder. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(3), 342-351.
- Pelissolo, A., Mallet, L., Baleyte, J. M., Michel, G., Cloninger, C. R., Allilaire, J. F., & Jouvent, R. (2005). The Temperament and Character Inventory-Revised (TCI-R): psychometric characteristics of the French version. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112(2), 126-133.
- Richter, J., Eisemann, M., & Richter, G. (2000). Temperament and character during the course of unipolar depression among inpatients. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 250(1), 40-47.
- Yıldız, A., Gönül, A.S., & Tamam, L. (2002). Mechanism of actions of antidepressants: beyond the receptors. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 12(4), 194-200.