

مقایسه و بررسی پایه های زیستی-هیجانی ابعاد شخصیت افراد وابسته به مواد مخدر و مصرف کنندگان داروهای ضدافسردگی

Comparison and study of the biologic-emotional basis of personality traits of drug addicts and consumers of antidepressants

Dr Saeid Pournaghash Tehrani*
Associate of professor, University of Tehran

Samira Mortazavi far
PhD student in Health Psychology

دکتر سعید پورنقاش تهرانی نویسنده مسئول
دانشیار دانشگاه تهران

سمیرا مرتضوی فر
دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت دانشگاه تهران

چکیده

Abstract

The goal of the present research was to compare cognitive-emotional aspects of personality based on Cloninger's model with those of antidepressant users, including SSRI and TCA drugs. Cloninger's TCI-56 questionnaire was given to 229 subjects (drug-dependent, depressed, and normal subjects groups, 72, 86 and 71, respectively), who were selected with an access method. Following the matching of the depressed subjects, the 86 depressed individuals were divided into two groups (43 individuals per group receiving SSRI and TCA drugs). Results showed no significant relationship between the temperament of the dependent and normal groups while in character aspect, there was a significant relationship between self-directedness. Also, dependent subjects had a higher self-directedness compared to other groups. Also, SSRI users compared to TCA users showed a significant difference in harm avoidance and reward dependence in such a way that harm avoidance was higher in SSRI group than the TCA group and, conversely, reward dependence was higher in TCA group than SSRI group. Although there were some differences in the mean scores of each drug groups, no significant differences were observed in novelty-seeking, persistence, self-directedness, cooperation, and self-transcendence.

Keywords: interpersonal problem, parenting, relationship

پژوهش حاضر با هدف مقایسه ابعاد هیجانی و شناختی شخصیت مطابق با مدل زیستی-روانشناختی کلونینجر در افراد معتاد به مواد مخدر با افراد عادی جامعه و مقایسه این ابعاد در افراد افسرده مصرف کننده داروی ضد افسردگی (SSRI) با افراد افسرده مصرف کننده داروهای سه حلقه ای (TCA) انجام شده است. به این منظور از پرسشنامه ۵۶ سوالی سرشت و منش کلونینجر (TCI_56) استفاده گردید و از شرکت کنندگان در آزمون خواسته شد به سوالات آن پاسخ دهند. نمونه مورد بررسی شامل ۲۲۹ نفر شرکت کننده (سه گروه وابسته به مواد مخدر، افسرده و عادی به تعداد ۷۲، ۸۶ و ۷۱ نفر) بوده که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از همتاسازی افراد افسرده، داده های ۸۶ نفر از آنها در دو گروه ۴۳ نفری مصرف کننده داروهای SSRI و TCA قرار داده شد. داده های حاصل از پژوهش نشان داد بین دو گروه وابسته به مواد مخدر و عادی به لحاظ ویژگی های سرشتی تفاوت معناداری وجود ندارد در حالیکه از بین ابعاد منش، خودراهبری در دو گروه تفاوت معناداری نشان داد و افراد وابسته به مواد از میزان خودهدایت مندی بالاتری برخوردار بودند. همچنین افراد مصرف کننده SSRI در مقایسه با افراد مصرف کننده TCA میان ابعاد شخصیت آسیب گریزی و پاداش وابستگی تفاوت معناداری نشان دادند به گونه ای که میزان آسیب گریزی در مصرف کنندگان SSRI بیشتر از گروه مصرف کننده TCA بود و میزان پاداش وابستگی در گروه مصرف کننده TCA بیشتر از گروه SSRI بوده است. همچنین با وجود تفاوت هایی در میزان میانگین های مربوط به هر یک از دو گروه مصرف کننده دارو، در هیچ یک از ابعاد دیگر شخصیت یعنی نوجویی، پشتکار، خودهدایت مندی، همکاری و خودفراری تفاوت معناداری میان نمرات اعضای دو گروه مشاهده نشد.

واژه های کلیدی: افسردگی، اعتیاد به مواد مخدر، SSRI، TCA، کلونینجر، ابعاد شخصیت

پذیرش خرداد ۹۸

دریافت: خرداد ۹۸

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

وابستگی به مواد^۱ را به عنوان مجموعه ای از علایم شناختی، رفتاری و فیزیولوژیک می دانند که بر اساس آن فرد علی رغم داشتن اختلالات وابسته به مواد، مصرف آن را ادامه می دهد. در چنین مواردی الگویی برای مصرف وجود دارد که معمولاً منجر به تحمل می شود

¹-Drug addiction

مقایسه و بررسی پایه های زیستی-هیجانی ابعاد شخصیت افراد وابسته به مواد مخدر و مصرف کنندگان داروهای ضدافسردگی
Comparison and study of the biologic-emotional basis of personality traits of drug addicts and consumers of

و محرومیت و رفتار اجباری برای مصرف وجود دارد (انجمن روانپزشکی آمریکا^۱، ۱۹۹۴؛ به نقل از بهرامی، ۱۳۸۸). امروزه طبق آمار سازمان ملل حدود ۲۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان درگیر اعتیاد هستند و رقم میزان شیوع مصرف مواد در جمعیت ایرانی نزدیک به یک میلیون و دویست هزار نفر برآورد شده، که در این بین میزان مصرف محرک ها یا نیرو زا ها از نوع آمفتامین و مشتقات آن در چند سال اخیر در حال افزایش است (سازمان ملل متحد، ۲۰۰۷).

با توجه به اهمیت این مساله پژوهشگران در پی شناخت عوامل یا متغیرهای پیش بین بر شکل گیری انواع سوء مصرف مواد می باشند. ایسائو و همکاران (۲۰۰۰) و گل پرور و همکاران (۱۳۸۲) متغیرهای پیش بین در زمینه اعتیاد را در سه بعد زیستی (وراثت)، روانشناختی (عوامل هیجانی-خلقی، ویژگی های شخصیتی، یادگیری) و اجتماعی-فرهنگی (خانواده، مدرسه، همسالان) قرار می دهند. از بین عوامل نامبرده، متغیر روانشناختی بویژه مشکلات شخصیتی، پیش بینی کننده قوی در وابسته شدن به مواد افیونی و کوکائین به شمار می روند (فرانکوئیس و همکاران، ۲۰۰۰).

از جمله رویکردهایی که به بررسی و بحث پیرامون ابعاد شخصیت پرداخته و از حمایت تجربی خوبی نیر برخوردار است، رویکرد زیستی-روانشناختی کلونینجر است. دیدگاه کلونینجر با تاکید بر پارامترهای زیست شناختی، یک چارچوب نظری محکم در باب شخصیت پدید آورد که هم شخصیت بهنجار و هم شخصیت نابهنجار را در برمیگیرد. بر اساس این دیدگاه شخصیت از اجزای سرشت^۲ و منش^۳ تشکیل شده است (ابوالقاسمی، بهادری، نریمانی و زاهد، ۱۳۹۰). سرشت یا بعد هیجانی اشاره به آن دسته از ویژگی های شخصیتی دارد که قابل توارث بوده و در اوایل کودکی خود را نشان می دهند و تا حدودی رفتار های نوجوانی و بزرگسالی را پیش بینی می کنند (کلونینجر، ۱۹۹۳). کلونینجر چهار بعد برای خصیصه سرشتی یا هیجانی در نظر میگیرد که عبارتند از: نوجویی^۴، آسیب گریزی^۵، پاداش وابستگی^۶ و پشتکار^۷ (ملایری، ۱۳۸۷؛ ژیلها و همکاران، ۲۰۰۶). از سوی دیگر منش یا بعد شناختی بازگو کننده تفاوت های فردی در خود پنداره، اهداف و ارزش هاست که در طول زندگی از طریق تجارب اجتماعی تحول می یابد (کلونینجر، ۲۰۰۷). همچنین وی خصیصه منش یا شناختی را شامل سه بعد خود هدایت مندی^۸، همکاری^۹ و خود فراروی^{۱۰} می داند (ملایری، ۱۳۸۷؛ ژیلها و همکاران، ۲۰۰۶). در این راستا هوهان و همکاران (۲۰۰۸) نشان داده اند که افراد وابسته به متآمفتامین، در مقایسه با گروه کنترل، نمرات بالاتری در نوجویی کسب کرده اند. همچنین پورنقاش تهرانی و همکاران (۲۰۱۱) وی معتقدند که تفاوت معناداری بین صفت شخصیتی پاداش وابستگی در افراد وابسته به مواد و عادی دیده نمی شود. همچنین ضمن پژوهش هایی که در زمینه ارتباط ابعاد شخصیتی با اختلالات روانی صورت گرفته، مشاهده شده که برخی ابعاد شخصیتی با علایم افسردگی ارتباط معناداری را نشان می دهند (ژیلها و همکاران، ۲۰۰۶).

یکی از شایع ترین اختلالات در میان افراد، افسردگی است و حدود ۱۰٪-۲۵٪ از زنان و ۵٪ تا ۱۲٪ مردان یک بار در طول زندگی خود آن را تجربه می کنند. این اختلال در DSM-5 در یک گروه مجزا تحت عنوان اختلالات افسردگی قرار گرفته و از پیچیدگی های تشخیصی کاسته است. مبتلایان به این اختلال، احساس غم، پایین بودن انرژی و گرفتگی میکنند. همچنین با احساس عدم توانایی در تجربه کردن لذت، کناره گیری اجتماعی، کمبود انگیزه و تحمل کم در مقابل ناکامی همراه است. مؤثرترین رویکرد به درمان افسردگی، ترکیب دارو درمانی و روان درمانی است. جهت درمان دارویی از داروهای بسیار متفاوتی که در چندین گروه مختلف بر اساس مکانیسم عمل آنها دسته بندی شده اند استفاده می شود که معمول ترین آنها داروهای SSRI می باشند که جلو جذب سروتونین را گرفته و در نتیجه موجب افزایش میزان سروتونین در شکاف سیناپسی میشوند و داروهای TCA که بر روی سروتونین و بیشتر نوراپی نفرین اثرگذار هستند و مانع باز جذب نوراپی نفرین می شوند.

1-American psychiatry Association

2-Temperament

3-Character

4-Novelty seeking

5-Harm avoidance

6-Reward Dependence

7-persistence

8-Self directedness

9-Cooperativeness

10-Self-transcendence

چنان که تحقیقات قبلی نشان می دهد، تفاوت هایی در ابعاد زیستی شخصیت افراد افسرده مشاهده شده است. افراد افسرده در مقایسه با سایر افراد از میزان آسیب گریزی بالاتر و نوجویی کمتر برخوردار هستند (هنسن، پیکات، مورنو، ماکواروت، انسو، ۱۹۹۸). همچنین از جمله تفاوت هایی که در ابعاد شناختی افراد افسرده در مقایسه با سایر افراد وجود دارد میتوان به پایین تر بودن خود هدایت‌مندی در افراد افسرده اشاره کرد (فارمر و همکاران، ۲۰۰۳).

با توجه به آنچه بیان شد اختلال سوء مصرف مواد و افسردگی، هر دو از شایع ترین اختلالات در جوامع امروزی هستند و نه تنها زندگی فرد را تحت الشعاع قرار می دهد بلکه نواقص و ناراحتی های زیادی را برای خانواده و جامعه ایجاد می کند. پژوهش‌ها حاکی از آن است که در شکل‌گیری افسردگی و اعتیاد به مواد پیش زمینه‌هایی وجود دارد. با توجه به آن که نتایج تحقیقات زیادی نشان داده که افسردگی و اعتیاد به مواد مخدر می تواند متأثر از سطوح بالای عاطفه منفی باشد اما این سوال مطرح است که چرا تمام کسانی که در معرض فشار روانی هستند، دچار اختلال افسردگی نمی شوند و یا جهت کاهش تنش خود به مصرف مواد روی نمی آورند. بنابراین می توان این چنین فرض نمود که ارتباط عوامل هیجانی با شخصیت و سایر تفاوت‌های فردی میتواند به تبیین این موضوع کمک کند. در حقیقت هدف پژوهش حاضر مقایسه ابعاد شخصیت در اعتیاد به مواد مخدر و ابتلا به افسردگی قرار داده شده تا بتوان از نتایج آن در جهت ایجاد راهکارهای تعدیل عوامل هیجانی به منظور درمان افراد با اختلالات مذکور گام مؤثری بردارد. زیرا طبق نظریه شخصیت کلونینجر علی رغم اینکه ابعاد سرشتی جنبه وراثتی دارند و در سراسر زندگی استوار می‌مانند، ابعاد منشی فرد تا حدودی تحت تأثیر محیط و متأثر از یادگیری اجتماعی است و در دوران بزرگسالی شکل می‌گیرد. سوالات پژوهشی زیر جهت بررسی این هدف طراحی شده‌اند:

- ۱- آیا بین ویژگی های شخصیتی افراد معتاد به مواد مخدر و افراد عادی تفاوت وجود دارد؟
- ۲- آیا بین ویژگی های شخصیتی بیماران افسرده مصرف کننده دارو های ضد افسردگی TCA و SSRI تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر تحقیقی توصیفی از نوع علی-مقایسه و یا پس رویدادی است.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری. جامعه آماری پژوهش کلیه بیمارانی است که به مراکز روانپزشکی مراجعه کرده و مطابق با پرونده روانپزشکی ایشان به افسردگی اساسی مبتلا بوده و از ۳۰ روز تا ۸ سال به مصرف دارو پرداخته اند و هم چنین کلیه بیماران وابسته به مواد مخدر که به منظور ترک، به مراکز اعتیاد مراجعه نمودند و نیز کلیه افرادی عادی که افسردگی و سابقه سوء مصرف مواد نداشته‌اند را تشکیل می دهند. نمونه مورد بررسی شامل ۲۲۹ نفر شرکت کننده (سه گروه وابسته به مواد مخدر، افسرده و عادی به تعداد ۷۲، ۸۶ و ۷۱ نفر) بوده که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از هم‌تاسازی افراد افسرده، داده های ۸۶ نفر از آنها در دو گروه ۴۳ نفری مصرف کننده داروهای SSRI و TCA قرار داده شد. این تحقیق به روش انفرادی و با مشارکت فعال آزمونگر اجرا شده، به این صورت که پس از تشریح اهداف پژوهش و جلب مشارکت افراد، پرسشنامه TCA-56 به آزمودنی ها ارایه شده و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط نمونه، آنها دریافت و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

ابزار پژوهش

پرسشنامه روانی-زیستی هفت عاملی کلونینجر (TCI)، ویژگی های خلق و خو و منش افراد را برای توصیف شخصیت آنها مورد سنجش قرار میدهد و براساس مدل روانی-زیستی کلونینجر طراحی شده است. چهار بعد نوجویی، آسیب‌گریزی، پاداش وابستگی و پشتکار برای سنجش ویژگی های خلق و خو و سه بعد خود هدایت‌مندی، همکاری و خودفراروی برای سنجش منش افراد به کار می روند. TCI_56 میتواند ابزار مفیدی برای ارزیابی ویژگی های شخصیت در هر دو گروه بالینی و غیر بالینی باشد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ آیتمی لیکرت (کاملاً درست تا کاملاً غلط) است. نحوه نمره گذاری این مقیاس بدین صورت است که به هر کدام از سوالات یک نمره تعلق می‌گیرد و نمره هر یک از ابعاد از مجموع نمرات زیرمقیاس های آن به دست می‌آید.

مطالعات مختلف حاکی از قابلیت اعتماد و درستی آزمایی بالای این پرسشنامه است (آدان، سری-گرابلوسی، کاسی و ناتالی، ۲۰۰۹). در پژوهشی که توسط پورنقاش تهرانی بر روی گروهی از دانشجویان دانشگاه تهران به انجام رسیده، ضریب آلفای کرونباخ برای TCI_56 معادل ۰/۸۹ محاسبه شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس های نوجویی ۰/۶۶، آسیب‌گریزی ۰/۸۵، پاداش

مقایسه و بررسی پایه های زیستی-هیجانی ابعاد شخصیت افراد وابسته به مواد مخدر و مصرف کنندگان داروهای ضدافسردگی
Comparison and study of the biologic-emotional basis of personality traits of drug addicts and consumers of

وابستگی ۰/۶۴، پشتکار ۰/۸۵، خودهدایت‌مندی ۰/۷۷، همکاری ۰/۸۳ و تعالی خود ۰/۷۵ بدست آمده است. همچنین ضریب قابلیت اعتماد آزمون_ باز آزمون این مقیاس معادل ۰/۷۷ به دست آمد.

یافته ها

شاخص‌های توصیفی مربوط به نمرات متغیرهای ابعاد شخصیتی TCI در دو گروه معتاد به مواد مخدر و افراد عادی در جدول شماره (۱) نشان داده شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد مربوط به ابعاد شخصیت در افراد معتاد به مواد مخدر و عادی

متغیر / شاخص		گروه	M	SD
نوجویی		وابسته به مواد	۲۸/۰۰	۳/۵
		عادی	۲۸/۴	۴/۰۳
آسیب‌گریزی		وابسته به مواد	۲۶/۸	۳/۷
		عادی	۲۶/۹	۳/۶
پاداش و ابستگی		وابسته به مواد	۲۵/۶	۳/۹۵
		عادی	۲۴/۳	۴/۵
پشتکار		وابسته به مواد	۲۶/۴	۳/۵
		عادی	۲۵/۴	۳/۹
خودهدایت‌مندی		وابسته به مواد	۲۰/۲	۵/۶
		عادی	۱۸/۷	۵/۴
همکاری		وابسته به مواد	۲۶/۵۷	۳/۲۵
		عادی	۲۶/۵۶	۳/۳
خودفراری		وابسته به مواد	۲۳/۶	۵/۳
		عادی	۲۳/۶	۵/۴

بر اساس اطلاعات جدول بین میانگین برخی ابعاد هیجانی و شناختی شخصیت در دو گروه وابسته به مواد مخدر و عادی تفاوت مشاهده می‌شود. به طوریکه بیشترین میزان این تفاوت به پاداش و ابستگی (۲۵/۶ در افراد وابسته به مواد مخدر و ۲۴/۳ در افراد عادی) از زیر مقیاس هیجانی می باشد، در حالیکه تفاوت بارزی در ابعاد نوجویی (۲۸/۰۰ در افراد وابسته به مواد مخدر و ۲۸/۴ در افراد عادی) و آسیب‌گریزی (۲۶/۸ در افراد وابسته به مواد مخدر و ۲۶/۹ در افراد عادی) در دو گروه دیده نمی‌شود. همچنین طبق جدول ۱ در خصوص بعد منش، سطح میانگین نمرات ابعاد خودراهبری (۲۰/۲ در افراد وابسته به مواد مخدر و ۱۸/۷ در افراد عادی) و تا حدودی سطح بعد همکاری (۲۶/۵۷ در افراد وابسته به مواد مخدر و ۲۶/۵۶ در افراد عادی) و خود فراروی (۲۳/۶ در افراد وابسته به مواد مخدر و ۲۳/۵ در افراد عادی) از زیرمقیاس شناختی در افراد وابسته به مواد مخدر بالاتر از افراد عادی است. جدول ۲ شاخص‌های توصیفی مربوط به هریک از ابعاد شخصیتی کلونینجر را در دو گروه بیماران افسرده مصرف کننده های داروهای SSRI و TCA نشان می دهد.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد مربوط به ابعاد شخصیتی براساس دو گروه دارویی در افراد افسرده

متغیر / شاخص		گروه دارویی	M	SD
نوجویی	TCA	۱۳/۲۹	۲/۸۸	
	SSRI	۱۳/۲۱	۲/۲۰	
آسیب‌گریزی	TCA	۱۷/۴۸	۴/۹۴	
	SSRI	۲۰/۴۰	۵/۲۳	
پاداش وابستگی	TCA	۱۹/۵۲	۳/۵۴	
	SSRI	۱۷/۶۵	۴/۴۳	
پشتکار	TCA	۲۰/۸۸	۴/۵۸	
	SSRI	۱۹/۲۶	۴/۹۳	
خودهدایت‌مندی	TCA	۱۵/۹۶	۵/۵۶	
	SSRI	۱۵/۷۲	۵/۷۳	
همکاری	TCA	۲۲/۲۹	۳/۹۴	
	SSRI	۲۱/۷۰	۴/۶۳	
خودفراری	TCA	۱۷/۵۹	۴/۸۴	
	SSRI	۱۵/۷۹	۶/۱۹	

بر اساس داده‌های موجود میان برخی از ابعاد هیجانی و شناختی در افراد دو گروه تفاوت مشاهده می‌شود. تفاوت‌های مشخص در ابعاد آسیب‌گریزی و پاداش وابستگی دیده می‌شود به گونه‌ای که افراد مصرف‌کننده داروهای SSRI در بعد آسیب‌گریزی دارای میانگین نمره ۲۰/۴۰ و مصرف‌کنندگان داروهای TCA دارای میانگین ۱۷/۴۸ می‌باشند. همچنین میانگین پاداش وابستگی در گروه SSRI، ۱۷/۶۵ می‌باشد. در حالیکه این مقدار در گروه TCA، ۱۹/۵۲ است. بر اساس داده‌های موجود، تفاوت اندکی در میزان میانگین ابعاد پشتکار، همکاری و خود فراروی دیده می‌شود و در هر دو مورد، مصرف‌کننده‌های داروهای TCA میانگین بالاتری را نشان می‌دهند. میزان میانگین نمره افراد مصرف‌کننده‌های داروهای SSRI در بعد پشتکار برابر با ۱۹/۲۶ و در مصرف‌کننده‌های داروهای TCA برابر با ۲۰/۸۸ است و نیز گروه SSRI دارای نمره میانگین ۲۱/۷۰ در بعد همکاری می‌باشد و این نمره برای گروه TCA برابر با ۲۲/۲۹ بوده است. نمره میانگین برای بعد خودفراروی در گروه SSRI، ۱۵/۷۹ و ۱۷/۵۹ در گروه TCA است.

جهت پاسخ دهی به هر یک از سوالات پژوهشی، از روش تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده گردید تا بتوان به تفاوت‌های معنادار میان هر یک از ابعاد هفتگانه هیجانی و شناختی در دو گروه مصرف‌کننده داروهای TCA و SSRI و همچنین به تفاوت معنادار میان این ابعاد در افراد عادی و وابسته به مواد مخدر پی برد.

مقایسه و بررسی پایه های زیستی-هیجانی ابعاد شخصیت افراد وابسته به مواد مخدر و مصرف کنندگان داروهای ضدافسردگی
Comparison and study of the biologic-emotional basis of personality traits of drug addicts and consumers of

پیش از اجرای تحلیل واریانس چند متغیره، مفروضه های تحلیل مورد بررسی قرار گرفته شد و با توجه به برقراری مفروضه های آزمون تحلیل واریانس چند متغیری از جمله همگن بودن واریانس ها از این روش استفاده گردید. با فرض تساوی کوواریانس ابعاد سرشت دو گروه بر اساس آزمون باکس^۱ ($P = ۰/۶۵$) از آزمون لامبدای ویلکز استفاده گردید. داده های حاصل از اجرای تحلیل واریانس چند متغیری در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره برای مقایسه سرشت در دو گروه وابسته به مواد و عادی

آزمون ها	ارزش	F	dfمفروض	dfخطا	سطح معناداری
لامبدای ویلکز	۰/۹۳۸	۲/۲۷	۴	۱۳۸	۰/۰۶۵

با توجه به نتایج به دست آمده میتوان نشان داد که تفاوت میانگین نمره های افراد وابسته به مواد و عادی در متغیر سرشت معنادار نیست ($P = ۰/۰۶۵$). به منظور مقایسه منش افراد وابسته به مواد و عادی، نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره با فرض کوواریانس های ابعاد منش در گروهها طبق آزمون باکس ($P = ۰/۶۳$) به شرح ذیل است:

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره برای مقایسه منش در دو گروه وابسته به مواد و عادی

آزمون ها	ارزش	F	dfمفروض	dfخطا	سطح معناداری
لامبدای ویلکز	۰/۹۴	۲/۹	۳	۱۳۹	۰/۰۴

بر طبق نتایج MANOVA تفاوت گروه ها در بعد منش معنادار است ($P = ۰/۰۴$) جهت بررسی تفاوت هر یک از ابعاد سرشت و منش در گروهها از تحلیل واریانس یک راهه استفاده شده است که نتایج در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵: نتایج آزمون لوین بین واریانس های نمرات ابعاد سرشت و منش و نتایج تحلیل واریانس یک راهه برای بررسی تفاوت نمرات

ابعاد شخصیت در دو گروه وابسته به مواد و عادی

متغیر	نتایج آزمون لوین			نتایج تحلیل واریانس یک راهه					
	P	Df2	Df1	F	df	میانگین مجذورات	F	P	مجذورات ایتا
نوجویی	۰/۴۴۶	۱۴۱	۱	۰/۴۴۶	۱	۵/۱۷	۰/۳۶	۰/۵۵	۰/۰۰۳
آسیب گریزی	۰/۰۳۷	۱۴۱	۱	۰/۸۴۸	۱	۰/۲۴	۰/۰۱۸	۰/۸۹	۰/۰۰۰
پاداش وابستگی	۱/۸۱۶	۱۴۱	۱	۰/۱۸۰	۱	۵۴/۲۱	۳/۰۵	۰/۰۸	۰/۰۲۱
پشتکار	۰/۶۷۰	۱۴۱	۱	۰/۱۴۱۴	۱	۳۳/۳۷	۲/۴۳	۰/۱۲	۰/۰۱۷
خودهدایت مندی	۱/۰۴	۱۴۱	۱	۰/۳۱	۱	۲۲۹/۴	۱/۸۲	۰/۱۸	۰/۰۱
همکاری	۰/۱۵	۱۴۱	۱	۰/۷۰	۱	۵/۵۴	۷/۴۶	۰/۰۰۷	۰/۰۵
خودفراروی	۰/۱۲۱	۱۴۱	۱	۰/۶۵	۱	۴/۵۷	۴/۵۷	۰/۱۰	۰/۰۲

با توجه به نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک راهه، ملاحظه میشود که تفاوت معناداری در ابعاد سرشت (هیجانی) نوجویی ($P = ۰/۵۵$)، آسیب گریزی ($P = ۰/۸۹$)، پاداش وابستگی ($P = ۰/۰۸$) و پشتکار ($P = ۰/۱۲$) در دو گروه وابسته به مواد و عادی وجود ندارد. گرچه تفاوت چشمگیری در بین ابعاد سرشت اعم از پاداش وابستگی و پشتکار بین دو گروه مشاهده شده اما تفاوت ها معنادار نیست. همچنین

¹-Box

بین متغیرهای تشکیل دهنده منش (شناختی) تفاوت خود راهبری در بین دو گروه وابسته به مواد مخدر و عادی معنادار است ($P = 0/005$). با توجه به نتایج آزمون باکس برای بررسی تفاوت های معنادار میان ابعاد شناختی در دو گروه مصرف کننده داروهای SSRI و TCA، بهتر است از آزمون اثر پیلائی استفاده گردد. داده های حاصل از اجرای روش تحلیل واریانس چند متغیری در جدول ۶ نشان داده شده است.

جدول ۶: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره برای بررسی اثر گروه بر ابعاد شخصیت

آزمون ها	ارزش	F	dfمفروض	dfخطا	سطح معناداری
اثر پیلائی	۰/۱۸	۲/۵۱	۷	۷۸	۰/۰۲

با توجه به نتایج میتوان مشاهده نمود که میان دو گروه مصرف کننده داروهای TCA و SSRI تفاوت معناداری در ابعاد شخصیت وجود دارد ($P = 0/05$).

جدول ۷: نتایج تحلیل واریانس تک متغیری برای اثر گروه بر مولفه های شخصی

متغیر	F	Df1	P	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	مجذور اتا
نوجویی	۰/۰۱	۱	۰/۹۰	۰/۱۴	۰/۱۴	۰/۰۰
آسیب گریزی	۷/۰۴	۱	۰/۰۰۹	۱۸۲/۶۵	۱۸۲/۶۵	۰/۰۷
پاداش وابستگی	۴/۶۵	۱	۰/۰۳	۷۵/۱۹	۷۵/۱۹	۰/۰۵
پشتکار	۲/۴۹	۱	۰/۱۱	۵۶/۵۸	۵۶/۵۸	۰/۰۲
خودهدایت‌مندی	۰/۰۳	۱	۰/۸۴	۱/۱۸	۱/۱۸	۰/۰۰۰
همکاری	۰/۴	۱	۰/۵۲	۷/۵۳	۷/۵۳	۰/۰۰۵
خودفراوری	۲/۲۵	۱	۰/۱۳	۶۹/۶۱	۶۹/۶۱	۰/۲۶

با توجه به نتایج بدست آمده از تحلیل واریانس تک متغیری می توان گفت میان دو گروه مصرف کننده داروهای SSRI و TCA در بعد نوجویی ($P = 0/9$)، پشتکار ($P = 0/11$)، خودهدایت‌مندی ($P = 0/84$)، همکاری ($P = 0/52$) و خودفراوری ($P = 0/13$) وجود ندارد. بعد آسیب گریزی به گونه ای معنادار در گروه مصرف کننده داروی SSRI بیشتر از گروه TCA می باشد اما در بعد پاداش وابستگی نمرات گروه مصرف کننده TCA بالاتر است.

بحث و نتیجه گیری

بررسی نتایج به دست آمده نشان میدهد که بین دو گروه وابسته به مواد مخدر و عادی به لحاظ ویژگی های سرشتی تفاوت معناداری وجود ندارد، در حالیکه از بین ابعاد منش، خودهدایت‌مندی در دو گروه تفاوت معناداری نشان داد و افراد وابسته به مواد از میزان خودهدایت‌مندی بالاتری برخوردار بودند. همچنین افراد مصرف کننده SSRI در مقایسه با افراد مصرف کننده TCA در ابعاد شخصیت آسیب گریزی و پاداش وابستگی تفاوت معناداری نشان دادند به گونه ای که میزان آسیب گریزی در مصرف کنندگان SSRI بیشتر از گروه مصرف کننده TCA بود و بالعکس میزان پاداش وابستگی در گروه مصرف کننده TCA بیشتر از گروه SSRI بوده است.

درخصوص بعد نوجویی مربوط به ابعاد سرشت همانطور که اشاره شد، نتایج حاصل از مطالعه کنونی نشان داد که تفاوت معناداری بین افراد وابسته به مواد مخدر و افراد عادی وجود ندارد. این در حالی است که اکثر پژوهش ها صفت نوجویی را یکی از عوامل تعیین کننده مصرف مواد گزارش داده اند. پژوهشگرانی همچون کلونینجر و همکاران (۱۹۹۳)، لیون و همکاران (۲۰۰۴)، آبات-دگا و همکاران (۲۰۰۷)، شوراکیک، کلونینجر و همکاران (۲۰۱۰) و ماهر و برجعلی (۱۳۸۷) دریافته اند که افراد وابسته به مواد از سطح نوجویی بالایی برخوردارند. میتوان این عدم مطابقت را این چنین تبیین کرد که دوپامین یک انتقال دهنده عصبی است که با اثرات تقویت کنندگی داروها مرتبط می باشد، بدین معنا که سوء مصرف هر نوع دارو تجمع دوپامین خارج سلولی را در هسته اکومینس افزایش میدهد. دوپامین نقش مهمی را در رمزگذاری و پیش بینی پاداش و در نتیجه تقویت انگیزه و تسهیل در یادگیری ایفا می کند. علاوه بر رمزگذاری پاداش، دوپامین در

رمزگذاری محرک های آزارنده، جدید و همچنین محرک های غیرقابل پیش بینی دخیل است که در حقیقت تفاوت های فردی در چنین قابلیت نوجویی نامیده میشود. از آنجاییکه بیماران تحت درمان با داروی متادون هستند و متادون نیز ماده مخدری است که پس از مصرف لذت، سرخوشی، بی دردی و سایر اثرات مواد شبه مورفینی را ایجاد میکند، بنابراین انتظار می رود این دارو نیز با تأثیر بر سیستم دوپامینرژیک باعث تعدیل ترشحات دوپامین شده و در نتیجه از سطح نوجویی فرد تحت درمان کاسته و از ولع مصرف مواد جلوگیری کند. درخصوص بعد آسیب گریزی میتوان گفت، آسیب گریزی نشان دهنده تفاوت های فردی در سیستم بازداری رفتاری در مغز است و نقش بالا بودن انتقال دهنده عصبی سروتونین در بروز این صفت شناخته شده است. با وجود بالا بودن میزان سروتونین و به دنبال آن آسیب گریزی بالاتر در افراد معتاد به مواد مخدر اما این تفاوت معنادار نبوده که با یافته های لیبون (۲۰۰۴)، پورنقاش تهرانی و حسن تاش (۲۰۱۱) و کتابی و همکاران (۱۳۸۷) که بیان کننده آسیب گریزی بالا در افراد معتاد به مواد مخدر است، در تضاد است که علت آن را میتوان علاوه بر حجم نمونه به نوع ماده مصرفی نیز مربوط دانست. در پژوهش حاضر تفاوت دو گروه در بعد پاداش_وابستگی معنادار نبود. در حالیکه اورن و همکاران (۲۰۰۷) و پورنقاش تهرانی و حسن تاش (۲۰۱۱) معتقدند معتادین به مواد مخدر پاداش وابستگی پایی از خود نشان می دهند. در واقع افزایش نوراپی نفرین موجب کسب نمره پایین در بعد پاداش وابستگی میشود اما با توجه به اینکه آزمونی های پژوهش تحت درمان با متادون بوده و متادون با تأثیر بر سیستم نورآدرنرژیک باعث افزایش اما تعدیل ترشحات نوراپی نفرین شده، در نتیجه نمرات بالای پاداش وابستگی در معتادان را میتوان بازتاب تغییر مقدار آمین های نوراپی نفرین ناشی از متادون دانست.

در بعد پشتکار نتایج حاصل از مطالعه کنونی نشان داد که تفاوت معناداری بین گروهها وجود ندارد. بنظر می رسد فقدان معناداری پشتکار در بین دو گروه را بتوان در مباحث زیست شناختی این ویژگی جستجو کرد. پشتکار نشأت گرفته از تفاوت های فردی در سیستم مغزی برای تنظیم تقویت متناوب است، که این کار توسط مدار اتصالی بین سیستم های فعالسازی رفتاری (تفاوت های فردی در نوجویی) و بازداری رفتاری (تفاوت های فردی در آسیب گریزی) صورت می پذیرد. بنابراین از آنجاییکه بین سطح نوجویی و آسیب گریزی آزمودنی های ما تعادل برقرار است و به میزان طبیعی بوده، بنابراین انتظار میرود که با توجه به تعادل و هماهنگی این دو سیستم میزان پشتکار این افراد در حد طبیعی باشد بطوریکه در انجام کارها از جمله پیگیری درمان اعتیاد خود تداوم داشته و با ایجاد مشکل، ناکام نشوند.

درخصوص ابعاد همکاری و خودفراری در بین گروههای مورد مطالعه تفاوت معناداری مشاهده نشد. در حالیکه نتایج این مطالعه نشان داد تفاوت دو گروه از لحاظ بعد خودهدایت مندی معنادار است بطوریکه افراد وابسته به مواد از میزان خودهدایت مندی بالاتری برخوردار بودند. این یافته ها با یافته های مطالعات قبلی مبنی بر وجود خودهدایت مندی و همکاری پایین و خود فراری بالا در افراد وابسته به مواد، ناهخوان است. علت احتمالی این اختلاف را میتوان در تعداد و جنسیت نمونه های مورد بررسی در مطالعات ذکر کرد. افراد شرکت کننده در مطالعه ما اشخاصی بودند که تحت درمان قرار گرفته و عزت و احترام از دست رفته خود را مجدداً کسب کرده و به این نتیجه رسیده اند که با تجربه هرگونه اتکا به دیگری مخالفت ورزند. بنابراین دور از انتظار نیست که اکنون به لحاظ خودهدایت مندی بالاتر از افراد عادی باشند. همچنین بدیهی است که فقدان معناداری ابعاد همکاری و خودفراری براساس شرایط فعلی تبیین پذیر باشد چرا که بسیاری از مراجعه کنندگان علاوه بر تلاش به منظور ترک اعتیاد خود، در جهت ترک اعتیاد اطرافیان خود دست به همکاری میزنند. در ارتباط با عدم تفاوت خودفراری که از ابعاد منش است نیز میتوان گفت از آنجاییکه ابعاد منش متأثر از یادگیریهای اجتماعی-فرهنگی است میتوان تفاوت خودفراری را نشأت گرفته از تفاوت های فرهنگی ذکر نمود چرا که اکثریت آزمودنیهای مطالعه حاضر در آیتم های مرتبط با خود فراری به بعد معنویت و ارتباط با طبیعت اشاره داشتند در حالیکه جووانویک و همکاران (۲۰۱۲) معتقدند افراد با خودفراری بالا مستعد خیال پردازی و تصویر سازی ذهنی هستند.

در مقایسه ابعاد شخصیت در افراد افسرده مصرف کننده SSRI و TCAها یافته های پژوهش تفاوت معناداری در بعد نوجویی میان افراد دو گروه نشان نمیدهد. پژوهش های انجام شده بر روی رابطه دوپامین و سروتونین نشان از رابطه معکوس آنها با یکدیگر دارد. چنانکه در مورد نحوه عمل داروهای SSRI میدانیم، این داروها با جلوگیری از بازجذب مجدد سروتونین باعث افزایش آن میشوند در حالیکه داروی TCA تأثیر کمتری بر این انتقال دهنده دارد. با توجه به اینکه میزان بالاتر سروتونین موجب کاهش بیشتر دوپامین در سیستم عصبی مرکزی شده و هر چه میزان دوپامین بیشتر باشد، نمره نوجویی نیز بالاتر خواهد رفت، پس میتوان انتظار داشت افراد مصرف کننده SSRI نمره پایین تری از نوجویی نسبت به افراد مصرف کننده TCA داشته باشند. اما چنین تفاوت معناداری در میان دو گروه مشاهده نگردید.

شاید بتوان گفت از آنجا که داروهای TCA نیز بر سیستم سروتونرژیک اثر گذار هستند و موجب افزایش دوپامین میشوند با وجودی که کمتر از داروهای SSRI بر این سیستم اثر گذار هستند موجب عدم تفاوت معنادار در این بعد میان دو گروه شده است.

در بعد آسیب‌گریزی نیز نمره افراد مصرف‌کننده SSRI به طور معناداری بالاتر از نمره این بعد در افراد مصرف‌کننده TCA بود که همانطور که پیش از این گفته شد، آسیب‌گریزی با میزان انتقال دهنده سروتونین در ارتباط است و بالا بودن نمره آسیب‌گریزی به معنی بالا بودن میزان سروتونین در فرد است، پس میتوان گفت داروی SSRI با بالا بردن بیشتر سروتونین در بدن نسبت به TCA باعث افزایش آسیب‌گریزی در مصرف‌کنندگان SSRI نسبت به گروه دیگر میشود.

همچنین در بعد پاداش وابستگی تفاوت معناداری میان دو گروه مصرف‌کننده دارو مشاهده نشد. با توجه به آنکه کاهش نوراپی نفرین باعث افزایش نمره در بعد پاداش وابستگی میشود و یکی از کارکردهای مهم داروهای TCA جلوگیری از بازجذب مجدد نوراپی نفرین است شاید این انتظار برود که افراد مصرف‌کننده TCA، پاداش وابستگی پایین تری داشته باشند اما با توجه به رابطه متقابل و پیچیده ای که انتقال دهنده‌ها با یکدیگر دارند، به احتمال زیاد SSRIها با افزایش سروتونین و به دنبال آن کاهش دوپامین به طور غیرمستقیم بر نوراپی نفرین تأثیر گذاشته و باعث افزایش آن شوند که موجب می شود بعد پاداش وابستگی در مصرف‌کنندگان SSRI نیز پایین آمده و تفاوت معناداری با گروه مصرف‌کننده TCA نداشته باشند.

در بعد پشتکار تفاوت معناداری میان دو گروه مصرف‌کننده دارو مشاهده نشد که همسو با پژوهش‌هایی است که نشان میدهد درمان های دارویی برای افسردگی اثر گذاری چندانی بر نمره افراد در بعد پشتکار ندارند (کلاینفلد، ساندی، هرت؛ ۱۹۹۴).

همچنین ویژگی های شناختی خودهدایت‌مندی، همکاری و خودفراری با توجه به آنکه تابع یادگیری های اجتماعی هستند و مکانیسم‌های زیستی زیربنای این ابعاد چندان شناخته شده نمی باشند لذا تبیین نتایج حاصله دشوار خواهد بود و شاید بتوان عدم معناداری یافته های کنونی میان دو گروه را بیشتر ناشی از تفاوت های فردی میان آزمودنی ها دانست به این معنا که عوامل محیطی دخیل در یادگیری به احتمال زیاد نقش مهمی در شناخت افراد ایفا می کنند و از آنجا که این عوامل در مطالعه حاضر قابل کنترل نبوده نمیتوان تبیین قطعی در این خصوص ارائه نمود. تنها می توان گفت برخی تحقیقات به ارتباط میان انتقال دهنده سروتونین و بعد خودفراری اشاره میکنند به این صورت که بالا بودن میزان سروتونین با میزان یکی از مقیاس های خودفراری به نام پذیرش معنوی^۱ رابطه عکس دارد، که با وجود عدم تفاوت معنادار، این تفاوت میان دو گروه دیده میشود.

از جمله محدودیت های این پژوهش میتوان به محدود بودن دسترسی به بیمار و مراکزی که حاضر به همکاری باشند و نداشتن توجه و تمرکز لازم برای پاسخ به سوالات پرسشنامه اشاره نمود. همچنین به دلیل عدم دسترسی به بیماران کافی تعمیم نتایج باید با تأمل بسیار صورت گیرد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر در قالب طرح تحقیقاتی شماره ۱۶/۵۱۰۶۰۱۶ با استفاده از اعتبارات معاونت پژوهشی دانشگاه تهران انجام شده است.

منابع

- انجمن روانشناسی آمریکا. (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. ترجمه سید محمدی. (۱۳۹۳). تهران: انتشارات روان. بهرامی احسان، ه. (۱۳۸۸). اعتیاد و فرایند پیشگیری. تهران: انتشارات سمت.
- پور نقاش تهرانی، س.، بشارت، م.، عبدلی بید هندی، م.، فیض آبادی، ز. (۱۳۸۸). بررسی زیر مقیاس نوجویی پرسشنامه بعدی شخصیت (TPQ) در افراد معتاد و عادی. مجله علوم روانشناختی، (۳۱) ۸: ۳۴۶-۳۳۵.
- پور نقاش تهرانی، س.، پورحسین، ر. (۱۳۹۲). بررسی ارتباط خلق و خو با اختلالات روانی (افسردگی، اضطراب، تنیدگی) در دو گروه معتاد به مواد مخدر. غیرمعتاد. مجله علوم روانشناختی، ۱۲، ۴۸.
- پورنقاش تهرانی، س. (۱۳۸۷). مقایسه اثربخشی درمان نگهدارنده با متادون و درمان سم زدایی با متادون بر نشانه های اضطراب و افسردگی افراد وابسته به مواد مخدر. مطالعات روانشناختی، (۲) ۴، ۱۰۰-۸۱.
- کتابی، ص.، ماهر، ف.، برجعلی، ا. (۱۳۸۷). بررسی نیمرخ شخصیتی معتادان به مواد مخدر با استفاده از دو نظام شخصیتی کلونینجر و آیزنک. اعتیاد پژوهی، فصلنامه علمی سوء مصرف مواد، (۷) ۲، ۵۴-۴۵.

مقایسه و بررسی پایه های زیستی-هیجانی ابعاد شخصیت افراد وابسته به مواد مخدر و مصرف کنندگان داروهای ضدافسردگی
 Comparison and study of the biologic-emotional basis of personality traits of drug addicts and consumers of

گل پرور، م.، آتش پور، ح.، آقایی، ا. (۱۳۸۲). روانشناسی اعتیاد: سبب شناسی و درمان. اصفهان: دانشگاه آزاد واحد خوراسگان.
 ملایری، ع.، کاویانی، ح.، اسعدی، م.، حسینی، ف. (۱۳۸۷). ارزیابی ابعاد شخصیت بر اساس پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر در بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت مرزی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران. (۷) ۶۶، ۶۳۳-۶۳۸.

- Adan, A., Serra-Grabulosa, J. M & et al. (2009). A reduced temperament and character inventory (TCI-56). *Psychometric properties in a non-clinical sample. personality and individual differences*, 46(7), 687-692.
- Abbate-Dega, G., Amiantio, F., Rogna, L., Fassino, S. (2007). Do anorectic men share personality traits with opiate dependent men? A case –control study. *Addictive behavior*. 32(1), 170-174.
- Cloninger, C.R., savakic, D.M, przybeck, T.R. (1993). A Psychobiological model of tempersment and character. *archive of psychiatry*, 50(12), 975-990
- Essau, Cecilia, A. (2002). *Subtance abuse and dependence in adolescence*, publisher: New York: Brunner-Routledge, Teylor & Francis group.
- Evren, C., Cevren, B., yancar, C., Erkiran, M. (2007). Temperament and character model of personality profile of alcohol- and drug dependence inpetiants. *comperhencive psychiatry*, 48(3), 283-228.



شپوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
 رتال جامع علوم انسانی