

## Comparison of Temperament- character Personality Characteristics among Addicted, Depressed, Anxious and Normal People

Amirhossein Ali Mohammadi. M.A.

University of Tehran

Farshad Shibani Noghabi. M.A.

Medical University of Tehran

Komeil Zahedi Tajrishi. M.A.

University of Tehran

## مقایسه ویژگی‌های سرشتی - منشی شخصیت در میان افراد معتاد، افسرده و مضطرب با افراد عادی

امیرحسین علی محمدی\*

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه تهران

فرشاد شبانی نوقابی

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران

کمیل زاهدی تجریشی

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه تهران

### Abstract

The aim of this study was to compare the personality characteristics (temperament and character) of addicted, depressed, anxious and normal people. In this cross-sectional causal-comparative study, 120 participants consisting of 90 mental patients: 30 addicted, 30 depressed and 30 anxious patients referred to therapeutic centers of Bojnord and normal people subjects of same city in 2011 (1389.s.c) were selected. All participants were asked to complete the Cloninger et al. Temperament and Character Inventory (1991) and data were analyzed using two-way ANOVA, MANOVA and Tukey post-hoc test. The results showed that in perseverance temperamental dimension, the anxious patients and normal group had higher scores respectively which were significant in comparison with addicted patients ( $P < 0.01$ ). The, addicted and anxious patients had the highest mean scores in novelty-seeking and harm-avoidance temperamental dimensions respectively ( $P < 0.01$ ). The normal group had the highest scores on reward-dependence dimension the difference was significant in comparison with addicted patients ( $P < 0.01$ ). However, in self-leadership dimension no significant difference was found. Also, significant differences were found in self-development between the addicted and the normal groups as well as between the two groups of anxious and depressed patients and the normal group ( $P < 0.05$ ), and in cooperation dimension, between the two groups of addicted and depressed persons and the normal group ( $P < 0.01$ ). It may be suggested that besides the biological factors, the role of emotional and cognitive factors should also be considered.

**Keywords:** Temperament-character Personality characteristics, Drug addiction, Anxiety, Depression

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه ویژگی‌های شخصیتی در میان معتادان، افراد افسرده، مضطرب و عادی اجرا شد. روش پژوهش پس‌رویدادی و جامعه آماری ۱۲۰ نفری شامل چهار گروه از افراد معتاد، افسرده، مضطرب و عادی در سال ۱۳۸۹ در شهر بجنورد بود که از میان آنها، ۳۰ معتاد، ۳۰ افسرده، ۳۰ مضطرب و ۳۰ فرد عادی انتخاب شدند. ابزار سنجش، پرسشنامه سرشت و منش (TCI)، کلونینجر و همکاران، (۱۹۹۱) بود. داده‌ها از طریق تحلیل واریانس دو راهه، تحلیل واریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی توکی تحلیل شد. نتایج نشان داد در بعد پشتکار، گروه اضطرابی و گروه عادی نسبت به افراد معتاد تفاوت معناداری دارند ( $P < 0/01$ ). در بعد نوجویی، گروه معتاد از سه گروه دیگر و در بعد اجتناب از آسیب، گروه اضطرابی نسبت به دیگر گروهها تفاوت معناداری داشتند ( $P < 0/01$ ). در بعد وابستگی به پاداش، افراد عادی بالاترین نمره را کسب کردند و تفاوت بین افراد عادی و گروه معتاد معنادار بود ( $P < 0/01$ ). اما نتایج نشان داد که در بعد خودراهبری، بین گروههای چهارگانه پژوهش تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین در بعد تعالی بخشی خود، گروه معتادان با گروه افراد عادی و دو گروه اضطرابی و افسردگی نیز با گروه افراد عادی ( $P < 0/05$ ) و در بعد همکاری، گروه معتادان و گروه افسرده با گروه عادی تفاوت معناداری داشتند ( $P < 0/01$ ). یافته‌های این پژوهش نشان داد که علاوه بر توجه به عوامل زیست‌شناختی در میان بیماران معتاد، افسرده و مضطرب، باید نقش عوامل هیجانی و شناختی ارزیابی شود تا راه‌حل‌ها و درمان مناسب‌تری فراهم گردد.

**واژه‌های کلیدی:** ویژگی‌های سرشتی - منشی شخصیت، اعتیاد به مواد، اضطراب، افسردگی

\* نویسنده مسئول: تهران، بزرگراه جلال آل احمد، دانشگاه تهران، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، گروه روان‌شناسی بالینی.

پست الکترونیک (رایانامه): pssina@gmail.com

وصول ۹۱/۳/۲۵ پذیرش ۹۱/۱۰/۲

## مقدمه

نظریه کلونینجر در جمعیت بالینی کرده و سعی نموده‌اند تا با بررسی اختلالات روانی مختلف، به شناسایی هرچه بهتر عوامل دخیل در این اختلالات کمک کنند (کالاتی، گیگلینگ، روجسکا، هارتمن، مولر و همکاران<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۸؛ کلیکل، کوز، کومورکا، ارکرکماز، سایار و همکاران<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۹؛ ون کامپن، ون دن اد، مورکنز، شات، اسکچت و همکاران<sup>۱۷</sup>، ۲۰۰۹). از این میان اعتیاد، افسردگی و اضطراب از اختلالات شایع روانی هستند که می‌توانند در هر گروه سنی و هر قشری از افراد جامعه پدید آیند. تأثیر متقابل عوامل زیستی و توارثی (سرشتی) و محیطی (منش) در ابتلای به این اختلالات از نکاتی است که پژوهش‌های متعدد آن را تأیید کرده‌اند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۹). اعتیاد یک اختلال جسمی، روانی و معنوی است (گالانتر و کلب<sup>۱۸</sup>، ۲۰۰۶) که در شکل‌گیری آن عوامل زمینه‌ساز مختلف نقش دارند. به بیان دیگر برای شروع و ادامه مصرف مواد، زمینه‌های رشدی ناسالم و ویژگی‌های خاصی لازم است که بنیان آن در درون نظام خانواده و سپس در اجتماع قرار دارد. با این حال در زمینه اعتیاد عوامل گوناگون روان‌شناختی، اجتماعی، خانوادگی و زیست‌شناختی درگیر هستند، اما هیچ یک از آنها به تنهایی نمی‌توانند علل به‌وجود آمدن این پدیده را تبیین کنند (فرانکوئیس، اوریاکومب و تیگنال<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۰). کلونینجر (۲۰۰۶) معتقد است که نیمرخ‌های شخصیتی متفاوت، دو مسیر به‌سوی الکلیسم و به‌طور کلی سوءمصرف مواد<sup>۲۰</sup> را پیش‌بینی می‌کنند. براساس نظریه اصلی وی، تعامل سه نظام مستقل ژنتیکی، عصبی و زیست‌شناختی در سلسله اعصاب مرکزی، شامل نظام‌های فعال‌ساز، بازداری و نگهداری رفتاری، الگوهای منحصر به‌فردی از پاسخ رفتاری به تجارب نو، وابستگی به پاداش و تنبیه را پدید می‌آورند. این الگوهای پاسخ، موجب ابتلای به اختلال شخصیت و اختلالات دیگر نظیر الکلیسم و سوءمصرف مواد می‌شوند (آدامز، هیث، یانگ، هویت، کورلی و همکار<sup>۲۱</sup>، ۲۰۰۳).

کلونینجر<sup>۱</sup> (۲۰۰۴ و ۲۰۰۶) یکی از نظریه‌پردازان زیستی شخصیت است که با نگاه و تأکید بر بنیان‌های زیستی شخصیت، چهارچوب نظری مستحکمی را در دو زمینه سرشت<sup>۲</sup> و منش<sup>۳</sup> پدید آورده است. مفهوم سرشت، در دیدگاه کلونینجر به تفاوت‌های فردی در زمینه پاسخ‌های هیجانی اساسی اشاره دارد، و سرشت صفات ارثی هستند که در سراسر زندگی ثابت و پایدار می‌مانند. از سوی دیگر، منش (که ممکن است رشدیافته<sup>۴</sup> یا رشدنا یافته<sup>۵</sup> باشد) منعکس‌کننده اهداف زندگی، نظام ارزشی و هیجانات خودآگاه فرد است، ولی ابعاد منش، کمتر ارثی است و اغلب تحت تأثیر یادگیری اجتماعی قرار می‌گیرد (تاکه‌اوجی، میوکا، تامادا، سوزوکی، لو و همکار<sup>۶</sup>، ۲۰۱۱). با این دیدگاه، سرشت شامل چهار بعد نوجویی<sup>۷</sup> (NS)، اجتناب از آسیب<sup>۸</sup> (HA)، وابستگی به پاداش<sup>۹</sup> (RD) و پشتکار<sup>۱۰</sup> (PS) است. نوجویی با نظام فعال‌سازی رفتاری یا نظام وابستگی به پاداش، اجتناب از آسیب با فعالیت نظام بازداری رفتاری یا تنبیه، وابستگی به پاداش با تقویت اجتماعی و حساسیت به محرک‌ها و پشتکار به حفظ رفتاری خاص در شرایط خاموش‌سازی مرتبط هستند (آدان، گرابولوسا، ساسی و ناتالی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۹). منش نیز در دیدگاه زیستی کلونینجر سه بعد خود - راهبری<sup>۱۲</sup> (SD)، همکاری<sup>۱۳</sup> (C) و تعالی‌بخشی‌خود<sup>۱۴</sup> (ST) را شامل می‌شود. خود - راهبری عبارت است از ظرفیت رفتار منظم به‌منظور سازگاری با اصول، اهداف و باورهای شخص. همکاری در برگیرنده رفتارهای موافق با هنجارهای اجتماع به‌عنوان شاخصی از سازگاری اجتماعی است. تعالی‌بخشی‌خود نیز از توانایی پذیرش و ادراک خویش و محیط به‌عنوان یک کل یکپارچه تشکیل می‌شود. ترکیب و یکپارچگی ابعاد سرشت و منش منتهی به شکل‌گیری نظریه زیستی - اجتماعی شخصیت می‌شود (آدان و همکاران، ۲۰۰۹). در سال‌های اخیر پژوهشگران توجه زیادی به بررسی ابعاد

1. Cloninger
3. character
5. immature
7. novelty seeking
9. reward dependence
11. Adan, Grabulosa, Caci & Natale
13. co-operativeness
15. Calati, Giegling, Rujescu, Hartman, Moller et al.
17. Van Campen, Van Den Eede, Moorkens, Schotte, Schacht et al.
18. Galanter & Kleber
20. substance abuse

2. temperament
4. mature
6. Takeuchi, Miyaoka, Tomoda, Suzuki, Lu et al.
8. harm avoidance
10. persistence
12. self-directiveness
14. self-transcendence
16. Celikel, Kose, Cumurca, Erkorkmaz, Sayar et al.
19. Franques, Auriacombe & Tignol
21. Adams, Heath, Young, Hewitt, Corely et al.

## روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش مورد استفاده در پژوهش حاضر پس‌رویدادی و جامعه آماری شامل همه گروه مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و اختلالات اضطرابی (سواس و اضطراب اجتماعی) مراجعه‌کننده به مرکز درمانی و مشاوره راهبر در شهرستان بجنورد، همچنین گروه مبتلا به اعتیاد مراجعه‌کننده به مرکز اجتماع درمان‌مدار<sup>۱۱</sup> (TC) در استان خراسان شمالی و بالاخره مردم عادی شهرستان بجنورد در سال ۱۳۸۹ بود. ملاک‌های ورود به پژوهش قرار داشتن در دامنه سنی ۲۵ تا ۴۰، تحصیلات سیکل تا دیپلم، احراز ملاک‌های تشخیصی چهارمین راهنمای آماری تشخیصی و اختلالات روانی (DSM-IV) در حوزه اعتیاد، افسردگی و اختلالات اضطرابی و تحت درمان قرار داشتن بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز تمایل نداشتن به همکاری، ابتلای به بیماری جسمی مزمن (مانند MS) و ابتلای همزمان به بیماری روانی دیگر بود. در این پژوهش، ابتدا ۱۴۰ نفر (۳۵ نفر برای هر یک از گروه‌های مورد بررسی) با توجه به ملاک‌های گفته‌شده، به صورت هدفمند انتخاب شدند. سپس با حذف افرادی که حاضر به همکاری نبودند و افرادی که نتوانستند تا آخر پژوهش به همکاری خویش ادامه دهند، حجم نمونه به ۱۲۰ نفر (۳۰ نفر برای هر یک از گروه‌های مورد بررسی) تقلیل یافت. از این تعداد ۷۲ نفر (۶۰ درصد) مرد و ۴۸ نفر (۴۰ درصد) زن بودند. لازم به ذکر است، در گروه افراد معتاد، همه مرد بودند، ولی در گروه اختلالات اضطرابی ۱۳ نفر مرد و ۱۷ نفر زن (۲۳ بیمار سواس و ۷ بیمار اضطراب اجتماعی داشتند) و در گروه اختلال افسردگی ۱۴ مرد و ۱۶ زن بودند. همچنین در گروه افراد عادی ۱۵ مرد و ۱۵ زن بودند. افراد عادی متشکل از همراهان بیماران و کارکنان مرکز درمانی بودند و از نظر سن و سطح تحصیلات با سه گروه دیگر هم‌تا شده و پس از اینکه روانپزشک یا روان‌شناس مصاحبه ساخت‌دار بالینی اختلالات محور یک<sup>۱۱</sup> (SCID-I) را اجرا و ابتلا نداشتن به اختلال محور یک را در آنها تأیید کردند، به عنوان گروه چهارم پژوهش انتخاب شدند.

در زمینه اعتیاد، پژوهش‌های فراوانی انجام شده که هر کدام درباره متغیرهای مختلفی بوده‌اند. براساس نتایج این پژوهش‌ها، ویژگی‌های شخصیتی نقشی اجتناب‌ناپذیر در شروع و گسترش اعتیاد ایفا می‌کنند (کتابی، ماهر و برجعلی، ۱۳۸۷؛ فاسینو، آباته داگا، دلسدیم، روگنا و بوگ‌گیو<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴؛ کلونینجر، ۲۰۰۴؛ هساک، پریرز، هالیر، سرماکووا و کسمی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴؛ بال<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵؛ آباته داگا، آمیانته<sup>۴</sup>، روگنا و فاسینو، ۲۰۰۷؛ ایورن، ایورن، یانسر و ارکیران<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷). همچنین بررسی‌های مختلف نشان داده‌اند که اعتیاد بیشترین همبودی<sup>۶</sup> را با اضطراب و افسردگی دارد (فلاویو، کولیس، نیری و پارسای<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵؛ هارل و کریم<sup>۸</sup>، ۲۰۰۸). با آنکه پژوهش‌های بسیار زیادی در این زمینه انجام شده، هنوز به صورت کامل دلایل عملی و نظری رابطه اعتیاد با اضطراب و افسردگی مشخص نیست. اکثر پژوهش‌های انجام‌شده تاکنون محدود به ایده گرایش به اعتیاد به عنوان سبک مقابله ناسازگارانه است. در واقع در این دیدگاه، سوء‌مصرف مواد راهی برای فرار از هیجان منفی در نظر گرفته می‌شود (مور<sup>۹</sup>، ۲۰۰۵). نقطه ضعف چنین دیدگاهی این است که در آن به تعامل عوامل ژنتیکی و زیستی با عوامل محیطی نسبت به اعتیاد، افسردگی و اضطراب توجه اندکی شده است (کاوایانی، ۱۳۸۶؛ هساک و همکاران، ۲۰۰۴؛ اورن و همکاران، ۲۰۰۷؛ کلیکل و همکاران، ۲۰۰۹). با توجه به نتایج پژوهش‌ها و نیز در نظر داشتن کاربرد روزافزون استفاده از ویژگی‌های شخصیتی در شناسایی و درمان اختلالات روانی از جمله اعتیاد، افسردگی و اضطراب، هدف پژوهش حاضر مقایسه ابعاد سرشتی - منشی نظریه شخصیت کلونینجر در معتادان، افراد افسرده، مضطرب و عادی در نظر گرفته شد تا دانش علمی در زمینه بنیان‌های احتمالی زیستی - شخصیتی این سه اختلال فراهم شود. پرسشی که این پژوهش به منظور یافتن پاسخ برای آن طراحی و اجرا گردیده است، به این صورت بود که آیا ویژگی‌های سرشتی - منشی شخصیت در میان معتادان، افراد افسرده، مضطرب و عادی با یکدیگر تفاوت دارد؟

1. Fassino, Abbate-daga, Delsedime, Rogna & Boggio

3. Ball

5. Evren, Evren, Yancar & Erkiran

7. Flavio, Kulis, Nieri & Parsai

9. Moore

11. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I)

2. Hosak, Preiss, Halier, Cermakova & Csemy

4. Amianto

6. comorbidity

8. Harrel & Karim

10. Therapeutic Community (TC)

## ابزار سنجش

پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر<sup>۱</sup> (TCI): برای سنجش ویژگی‌های سرشتی - منشی شخصیت از پرسشنامه‌ای که کلونینجر، پرایزیک و سوراکیک<sup>۲</sup> (۱۹۹۱) معرفی کرده‌اند، استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۴۰ سؤال، ۴ خرده‌مقیاس در بعد سرشت (نوجویی، اجتناب از آسیب، وابستگی به پاداش و پشتکار)، ۳ خرده‌مقیاس در بعد منش (خود - راهبری، همکاری و تعالی‌بخشی خود) و مقیاس پاسخگویی دوگزینه‌ای (درست و غلط) است. پایایی بازآزمایی<sup>۳</sup> این پرسشنامه را با فاصله دو هفته شر و بارثولو<sup>۴</sup> (۲۰۰۰) ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند. کایانی و پورناصح (۱۳۸۴) نسخه‌ای از این پرسشنامه را در ایران معرفی و اعتباریابی کردند و ضرایب پایایی بازآزمایی خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه را در دامنه ۰/۷۳ (برای وابستگی به پاداش) تا ۰/۹ (برای خود - راهبری) و آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها را در دامنه ۰/۶۶ (برای خود - راهبری) تا ۰/۹ (برای پشتکار) گزارش کرده‌اند. کتابی و همکاران (۱۳۸۷) آلفای کرونباخ ۳ خرده‌مقیاس نوجویی، اجتناب از آسیب و وابستگی به پاداش را در یک نمونه ۳۰۰ نفری ایرانی به ترتیب برابر با ۰/۶۶، ۰/۸۵ و ۰/۶۴ به دست آوردند و کرمیرزا نیکوخواه (۱۳۸۸) نیز شواهدی از روایی و پایایی این پرسشنامه را در ایران ارائه کردند. نمونه‌ای از پرسش‌های این پرسشنامه به این شرح است: «از انتقام گرفتن از افرادی که به من آسیب رسانده‌اند، لذت می‌برم.»

**مصاحبه ساخت‌دار بالینی اختلالات محور یک (SCID-I):** به‌منظور تشخیص هرچه دقیق‌تر نوع اختلال شرکت‌کنندگان در پژوهش و قرار گرفتن آنها در گروه‌های مورد مطالعه از مصاحبه ساخت‌دار بالینی اختلالات محور یک (SCID-I) براساس چهارمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM-IV) استفاده شد. این مصاحبه را روانپزشک و روان‌شناس بالینی به‌صورت مستقل اجرا کردند که در صورت

همخوانی تشخیص آنها، فرد مورد مصاحبه به نمونه پژوهش وارد و در غیر این صورت از نمونه کنار گذاشته می‌شد.

## روش اجرا و تحلیل

برای نمونه‌گیری ابتدا به مرکز درمانی و مشاوره راهبر و مرکز اجتماع درمان‌مدار (TC) شهر بجنورد مراجعه شد و با مسئولان این مراکز هماهنگی‌های لازم انجام گرفت. سپس برای بررسی نوع ماده مصرفی و هم‌تاسازی شرکت‌کنندگان براساس سن (۲۵ تا ۴۰ سال) و تحصیلات (سیکل تا دیپلم)، پرونده‌های موجود در مرکز درمانی و در اجتماع درمان‌مدار (TC) بررسی گردید. پس از انتخاب اعضای نمونه، هدف پژوهش برای آنها توضیح داده شد و رضایت آنها برای شرکت در این پژوهش دریافت گردید. در پایان نیز ابتدا مصاحبه بالینی و سپس پرسشنامه پژوهش اجرا گردید. از جمله ملاحظات اخلاقی در این پژوهش رعایت آزادی عمل برای شرکت در پژوهش، بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها و اطلاع‌رسانی در مورد محرمانه بودن پاسخ‌ها بود. داده‌ها از طریق تحلیل واریانس چندمتغیری<sup>۵</sup> (MANOVA)، تحلیل واریانس دوراهه<sup>۶</sup> (ANOVA) و آزمون تعقیبی توکی<sup>۷</sup> (HSD) و با استفاده از نرم‌افزار بسته آماری برای علوم اجتماعی<sup>۸</sup> (SPSS) نسخه ۱۶ تحلیل گردید.

## یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار هر یک از ابعاد سرشت و منش به تفکیک گروه‌های مورد بررسی به ترتیب در جدول‌های ۱ و ۲ گزارش شده‌اند. چنانکه در جدول‌های ۱ و ۲ مشاهده می‌شود، در بُعد نوجویی گروه معتاد و در بُعد اجتناب از آسیب و پشتکار گروه مضطرب و در ابعاد وابستگی به پاداش، خود - راهبری، تعالی‌بخشی خود و همکاری افراد عادی میانگین بالاتری کسب نموده‌اند. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری در جدول ۳ ارائه شده است.

1. Temperament and Character Inventory (TCI)  
3. test-retest reliability  
5. Multivariate Analysis of Variances (MANOVA)  
7. Tukey,s post-hoc test  
8. Statistical Package for Social Science (SPSS)- Version 16.

2. Cloninger, Przybeck & Svrakic  
4. Sher & Bartholow  
6. two way analysis of variances

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار ابعاد سرشت در گروه‌های مورد بررسی

SD	M	گروهها	ابعاد سرشت
۳/۶۲	۱۸/۹۶	گروه معتاد	نوجویی
۳/۱۵	۱۴/۶۸	گروه اضطرابی	
۲/۹۴	۱۴/۳۵	گروه افسرده	
۴/۳۶	۱۸/۵۴	گروه عادی	
۵/۹۸	۱۷/۸۸	گروه معتاد	اجتناب از آسیب
۴/۱۰	۲۳/۴۸	گروه اضطرابی	
۴/۵۰	۲۱/۰۰	گروه افسرده	
۵/۰۷	۱۸/۹۹	گروه عادی	
۲/۴۷	۱۳/۳۳	گروه معتاد	وابستگی به پاداش
۲/۶۸	۱۴/۶۹	گروه اضطرابی	
۲/۴۳	۱۴/۵۴	گروه افسرده	
۲/۵۶	۱۵/۲۲	گروه عادی	
۱/۳۷	۴/۶۶	گروه معتاد	پشتکار
۱/۴۹	۵/۷۷	گروه اضطرابی	
۱/۹۴	۴/۹۳	گروه افسرده	
۰/۹۸	۵/۷۰	گروه عادی	

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار ابعاد منش در گروه‌های مورد بررسی

SD	M	گروهها	ابعاد منش
۵/۲۸	۲۱/۲۳	گروه معتاد	خود - راهبری
۴/۶۹	۲۲/۸۱	گروه اضطرابی	
۳/۵۷	۲۱/۰۷	گروه افسرده	
۶/۵۲	۲۲/۹۰	گروه عادی	
۴/۶۹	۱۹/۵۴	گروه معتاد	تعالی بخشی خود
۳/۸۹	۱۹/۴۶	گروه اضطرابی	
۴/۵۱	۱۸/۹۴	گروه افسرده	
۳/۵۹	۲۳/۱۹	گروه عادی	
۶/۲۳	۲۴/۳۲	گروه معتاد	همکاری
۵/۱۳	۲۷/۲۵	گروه اضطرابی	
۴/۶۶	۲۶/۴۱	گروه افسرده	
۵/۵۱	۳۰/۷۰	گروه عادی	

جدول ۳- نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای بررسی تفاوت ابعاد سرشت و منش در گروههای مورد بررسی

بعد شخصیت	آماره	اندازه اثر	F	df	P	اندازه اثر (مجذور اتا)
سرشت	لامبدای ویلکز	۰/۵۱۷	۶/۸۶	۱۲	۰/۰۰۱	۰/۱۹۷
منش	لامبدای ویلکز	۰/۷۴۷	۳/۸۳	۹	۰/۰۰۱	۰/۰۹۳

جدول ۴- نتایج آزمون تعقیبی توکی برای بررسی تفاوت ابعاد سرشتی شخصیت در گروههای پژوهش

متغیر	گروه اول	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	P
پشتکار	گروه معتاد	گروه اضطرابی	-۱/۱۰	۰/۰۲
		گروه افسرده	-۰/۲۶	۰/۹
		گروه عادی	-۱/۰۴	۰/۰۳
	گروه اضطرابی	گروه افسرده	۰/۸۴	۰/۱۳
		گروه عادی	۰/۰۶	۰/۹۹
		گروه افسرده	-۰/۷۷	۰/۱۹
نوجویی	گروه معتاد	گروه اضطرابی	۴/۲۸	۰/۰۰۱
		گروه افسرده	۴/۶۱	۰/۰۰۱
		گروه عادی	۰/۴۱	۰/۹۶
	گروه اضطرابی	گروه افسرده	۰/۳۲	۰/۹۸
		گروه عادی	-۳/۸۶	۰/۰۰۱
		گروه افسرده	-۴/۱۹	۰/۰۰۱
اجتناب از آسیب	گروه معتاد	گروه اضطرابی	-۵/۶۰	۰/۰۰۱
		گروه افسرده	-۳/۱۱	۰/۰۷
		گروه عادی	-۱/۱۱	۰/۸۱
	گروه اضطرابی	گروه افسرده	۲/۴۸	۰/۲۱
		گروه عادی	۲/۴۹	۰/۰۰۳
		گروه افسرده	۲/۰۰	۰/۴۰
وابستگی به پاداش	گروه معتاد	گروه اضطرابی	-۱/۳۶	۰/۱۶
		گروه افسرده	-۱/۲۱	۰/۲۶
		گروه عادی	-۱/۸۹	۰/۰۲
	گروه اضطرابی	گروه افسرده	۰/۱۴	۰/۹۹
		گروه عادی	-۰/۵۳	۰/۸۴
		گروه افسرده	-۰/۶۷	۰/۷۴

آسیب، گروه معتادان با گروه اضطرابی و گروه اضطرابی با گروه عادی دارای تفاوت معنادار هستند ( $P < 0/01$ ). بالاخره در بعد وابستگی به پاداش، بین گروه معتادان و گروه افراد عادی تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/05$ ). نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه دو به دوی گروهها در ابعاد منشی شخصیت در جدول ۵ ارائه شده است.

چنانکه در جدول ۵ مشاهده می‌شود، در بعد منشی خود - راهبری، بین گروههای چهارگانه پژوهش با یکدیگر تفاوت معناداری وجود نداشته است ( $P > 0/05$ ). در بعد تعالی بخشی خود، گروه معتادان با گروه افراد عادی و دو گروه اضطرابی و افسردگی نیز با گروه افراد عادی دارای تفاوت معنادار هستند ( $P < 0/05$ ). در بعد همکاری، گروه معتادان و گروه افسرده با گروه افراد عادی تفاوت معنادار دارند ( $P \leq 0/01$ ).

چنانکه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، گروههای مورد مطالعه در زمینه سرشت و منش با یکدیگر تفاوت معناداری دارند ( $P < 0/01$ ). برای بررسی جداگانه معناداری تفاوت‌های موجود در ابعاد سرشت و منش بین گروههای مورد بررسی، از تحلیل واریانس دوره استفاده شد. نتایج حاصل از آن نشان داد غیر از بعد خود - راهبری و وابستگی به پاداش، بین سایر ابعاد سرشت و منش تفاوت معنادار ( $P < 0/01$ ) وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه دو به دوی گروهها در ابعاد سرشتی شخصیت در جدول ۴ ارائه شده است.

چنانکه در جدول ۴ مشاهده می‌شود، در بعد سرشتی پشتکار، گروه معتادان با دو گروه اضطرابی و افراد عادی دارای تفاوت معنادار هستند ( $P < 0/05$ ). در بُعد نوجویی، گروه معتادان با دو گروه اضطرابی و افسرده و دو گروه اخیر با گروه افراد عادی تفاوت معنادار دارند ( $P < 0/01$ ). در بُعد اجتناب از

جدول ۵- نتایج آزمون تعقیبی توکی برای بررسی تفاوت ابعاد منشی شخصیت در گروههای پژوهش

متغیر	گروه اول	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	P
خود - راهبری	گروه معتاد	گروه اضطرابی	-۱/۵۷	۰/۶۳
		گروه افسرده	۰/۱۶	۰/۹۹
		گروه عادی	-۱/۶۶	۰/۵۹
	گروه اضطرابی	گروه افسرده	۱/۷۴	۰/۵۶
		گروه عادی	-۰/۰۹	۱
		گروه افسرده	-۱/۸۳	۰/۵۲
تعالی بخشی خود	گروه معتاد	گروه اضطرابی	۰/۰۸	۱/۰۰
		گروه افسرده	۰/۶۰	۰/۹۴
		گروه عادی	-۳/۶۴	۰/۰۰۵
	گروه اضطرابی	گروه افسرده	۰/۵۱	۰/۹۶
		گروه عادی	-۰/۷۳	۰/۰۰۳
		گروه افسرده	-۴/۲۴	۰/۰۰۱
همکاری	گروه معتاد	گروه اضطرابی	-۲/۹۳	۰/۱۵
		گروه افسرده	-۲/۰۹	۰/۴۵
		گروه عادی	-۶/۳۸	۰/۰۰۱
	گروه اضطرابی	گروه افسرده	۰/۸۳	۰/۹۳
		گروه عادی	-۳/۴۵	۰/۰۶
		گروه افسرده	-۴/۲۹	۰/۰۱

## بحث

این پژوهش که با هدف مقایسه ویژگی‌های سرشتی - منشی شخصیت در میان معتادان، افراد افسرده و افراد مضطرب با افراد عادی اجرا شد، نشان داد میان ابعاد نظیر پشتکار، نوجویی و اجتناب از آسیب و وابستگی به پاداش بین برخی گروه‌های مورد مطالعه تفاوت وجود دارد (جدول ۴ را نگاه کنید). از طرف دیگر ابعاد همکاری و تعالی‌بخشی خود در میان برخی گروه‌های مورد بررسی دارای تفاوت بود (جدول ۵ را نگاه کنید). به صورت جزئی‌تر در بعد پشتکار، گروه اضطرابی و سپس گروه افراد عادی امتیازات بالاتری را نسبت به گروه معتاد کسب کردند. در بعد نوجویی نیز گروه معتاد از گروه افسرده و اضطرابی امتیازات بالاتری را کسب نمودند. این نتایج همسو با نتایج پژوهش‌های کتابی و همکاران (۱۳۸۷)، هساک و همکاران (۲۰۰۴)، ایورن و همکاران (۲۰۰۷) و کلیکل و همکاران (۲۰۰۹) است. در بعد اجتناب از آسیب، گروه اضطرابی امتیازات بالاتری را نسبت به گروه معتادان و افراد عادی، و گروه معتادان نیز امتیازات بالاتری نسبت به افراد عادی به دست آوردند. از طرف دیگر بین گروه اضطرابی و افسرده تفاوت وجود نداشت که گویای نزدیکی ویژگی سرشتی اجتناب از آسیب در افراد افسرده و مضطرب است. این یافته با نتایج پژوهش‌های کالاتی و همکاران (۲۰۰۸)، کلیکل و همکاران (۲۰۰۹) و تاکه‌اوجی و همکاران (۲۰۱۱) همسو است. در تبیین پایین‌تر بودن امتیازات گروه معتادان نسبت به گروه اضطرابی در بعد اجتناب از آسیب و همکاری می‌توان گفت که احتمال می‌رود این امر نشان‌دهنده ویژگی‌های شخصیتی ضداجتماعی در معتادان باشد. چرا که پایین بودن امتیازات فرد در این ویژگی با ویژگی‌هایی نظیر سردی، بی‌توجهی به حساسیت‌های دیگران، تمایل به رعایت فاصله با دیگران، تکروی و طرد دیگران همراه است. در بعد وابستگی به پاداش، گروه معتادان امتیازات پایین‌تری نسبت به گروه افراد عادی به دست آوردند، ولی با دو گروه افراد افسرده و مضطرب علی‌رغم تفاوت ظاهری در امتیازات، این تفاوت به لحاظ آماری معنادار نبود. ذکر این نکته ضروری است که احتمال می‌رود افراد مضطرب و افسرده در مقایسه با افراد معتاد علی‌رغم تفاوت نداشتن در وابستگی به پاداش، به دلایل متفاوتی به تقویت‌کننده‌های اجتماعی که در متن وابستگی به پاداش مطرح است، اهمیت و بهایی ندهند. از طرف دیگر اینکه افراد عادی نسبت به افراد معتاد وابستگی بیشتری به تقویت‌کننده‌های اجتماعی نشان می‌دهند، ممکن است گویای این حقیقت باشد که نظام فعال‌سازی در معتادان به محرک‌هایی

مانند تقویت‌کننده‌های اجتماعی که برای افراد عادی جذاب است، پاسخگو نباشد و همین امر زمینه‌ساز گرایش آنها به مصرف مواد شده باشد.

در بعد خود - راهبری، بین گروه‌های چهارگانه پژوهش تفاوتی به دست نیامد. این درحالی است که کلیکل و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهش خود نشان دادند که افراد افسرده در خود - راهبری امتیازات پایین‌تری نسبت به افراد عادی کسب می‌کنند. این مغایرت ممکن است ناشی از کم بودن تعداد نمونه گروه افسرده نسبت به مطالعه کلیکل و همکاران (۲۰۰۹) باشد. در بعد تعالی‌بخشی خود نتایج گویای تفاوت امتیازات افراد عادی نسبت به سه گروه دیگر بود. این یافته با نتایج پژوهش هساک و همکاران (۲۰۰۴) همسو است. تفاوت مشاهده شده در افراد عادی نسبت به گروه افسرده بیشترین و نسبت به گروه معتاد کمترین میزان را داشت. افرادی که امتیازات پایینی در این مقیاس به دست می‌آورند، قدرت تصور ذهنی پایینی دارند، تحمل ابهام و قطعی نبودن را ندارند، برای دیگران کسل‌کننده هستند، نسبت به طبیعت احساس مسؤولیت نمی‌کنند و نسبت به مسائل عینی حساس هستند (کاوایانی، ۱۳۸۶). به نظر می‌رسد برخی از ویژگی‌های یادشده با ویژگی‌های گروه افسرده تناسب دارد. از طرف دیگر از آنجا که ویژگی‌های منشی همچون تعالی‌بخشی خود، ویژگی‌های شناختی و خودآگاه بوده و تحت تأثیر یادگیری اجتماعی هستند، می‌توان به اهمیت عوامل محیطی در ابتلا به افسردگی پی برد. به عبارت دیگر می‌توان بیان کرد گروه مبتلا به اعتیاد و افسردگی کمتر به همراهی و همکاری با گروه تمایل دارند و این ویژگی منشی - شناختی ممکن است عامل خطری برای ابتلا به اختلالات گفته شده باشد.

بالاخره اینکه در بعد همکاری بین افراد افسرده و معتاد با افراد عادی تفاوت مشاهده شد. همکاری از ابعاد منشی شخصیت است که به سازگاری اجتماعی و همراهی با هنجارهای اجتماعی مربوط می‌شود. پایین بودن میزان ویژگی همکاری در معتادان و افراد افسرده نسبت به افراد عادی تلویحات نظری و کاربردی زیادی دارد. از جمله اینکه ممکن است افراد معتاد و افسرده در پیروی از هنجارها ناتوان باشند و به این ترتیب گروهی با روی آوردن به سوءمصرف مواد و گروه دیگری با کاهش سطح خلق به ناتوانی پاسخ دهند.

در مجموع یافته‌های این پژوهش شواهدی مقدماتی از تفاوت در برخی ابعاد سرشتی و منشی شخصیت در گروه‌های معتاد، مضطرب و افسرده با افراد عادی به دست داد. این تفاوت‌ها بسیار مهم هستند. به همین دلیل در پایان پیشنهاد



- Ball, S.A. (2005). Personality traits, problems, and disorders: Clinical applications to substance use disorders. *Journal of Research in Personality*, 39, 84-102.
- Calati, R., Giegling, I., Rujescu, D., Hartman, A.M., Moller, H.J., Ronchi, D., & Serretti, A. (2008). Temperament and character of suicide attempters. *Journal of Psychiatric Research*, 42, 938-945.
- Celikel, F.C., Kose, S., Cumurca, B.E., Erkorkmaz, U., Sayar, K., Borckardt, J.J., & Cloninger, C.R. (2009). Cloninger's temperament and character dimensions of personality in patients with major depressive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 50, 556-561.
- Cloninger, C.R. (2004). Feeling good: the science of well-being. New York: Oxford University Press.
- Cloninger, C.R. (2006). The science of well-being: an integrated approach to mental health and its disorders. *World Psychiatry*, 5(2), 71-76.
- Cloninger, C.R., Przybeck, T.R., & Svrakic, D.M. (1991). The tridimensional personality questionnaire: U.S. normative data. *Psychological Reports*, 69, 1047-1057.
- Evren, C., Evren, B., Yancar, C., & Erkiran, M. (2007). Temperament and character model of personality profile of alcohol- and drug-dependent inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 48, 283-288.
- Fassino, S., Abbate-daga, G., Delsedime, N., Rogna, L., & Boggio, S. (2004). Quality of life and personality disorders in heroin abusers. *Drug and Alcohol Dependence*, 76(1), 73-80.
- Flavio, F.M., Kulis, S., Nieri, T., & Parsai, M. (2005). God forbid substance among religious and nonreligious youth. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75, 585-598.
- Franques, P., Auriacombe, M., & Tignol, J. (2000). Addiction and personality. *Encephale*, 26, 68-78.
- Galanter, M., & Kleber, H.D. (2006). *Textbook of substance abuse treatment*. Washington, D.C. American Psychiatric Press.
- Harrel, Z.A.T., & Karim, N.M. (2008). Is gender relevant only for problem alcohol behaviors? An examination of correlates of alcohol use among college students. *Addictive Behaviors*, 33, 359-365.
- Hosak, L., Preiss, M., Halir, M., Cermakova, E., & Csemy, L. (2004). Temperament and Character Inventory (TCI) personality profile in met-amphetamine abusers: a controlled study. *European Psychiatry*, 19, 193-195.
- Moore, H.B. (2005). Effects of emotional intelligence training on incarcerated adult males involved in pre-release programming. *Unpublished Doctoral Dissertation, Duquesne University*.
- می‌شود پژوهش‌های آینده در این حوزه، حجم نمونه بالاتری را انتخاب کنند و مورد مطالعه قرار دهند تا تفاوت‌های احتمالی دقیق‌تر آشکار شوند. علاوه بر این، نمونه پژوهش حاضر فقط از شهرستان بجنورد انتخاب شده که لازم است در تعمیم نتایج به آن توجه شود. همچنین گروه معتادان نیز فقط مردان بودند که در این مورد نیز لازم است در تعمیم نتایج به زنان معتاد احتیاط شود. پیشنهاد کاربردی متناسب با یافته‌ها نیز معطوف به توجه کردن به ویژگی‌های پایه سرشتی و ویژگی‌های منشی فراگرفته شده در افراد معتاد، مضطرب و افسرده در فرایند درمان آنهاست تا از طریق آن میزان موفقیت در درمان به عنوان عنصری ضروری برای درمان این اختلالات افزایش یابد.
- ### منابع
- کاویانی، ح. (۱۳۸۶). *نظریه زیستی شخصیت*. چاپ اول، تهران: انتشارات مهرکاویان.
- کاویانی، ح. و پورناصح، م. (۱۳۸۴). اعتباریابی و هنجارسنجی پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر (TCI) در جمعیت ایرانی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۲۳(۲)، ۸۹-۹۸.
- کتابی، ص. ماهر، ف. و برجعلی، ا. (۱۳۸۷). بررسی نیمرخ شخصیتی معتادان به مواد مخدر با استفاده از دو نظام شخصیتی کلونینجر و آیزنک. *اعتیادپژوهی*، ۲(۷)، ۴۵-۵۵.
- کردهمیرزا نیکوزاده، ع. (۱۳۸۸). *الگویابی زیستی - روانی - معنوی در افراد وابسته به مواد و تدوین برنامه مداخله برای ارتقای تاب‌آوری مبتنی بر روان‌شناسی شناختی و روان‌شناسی مثبت‌نگر*. پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.
- Abbate-daga, G., Amianto, F., Rogna, L., & Fassino, S. (2007). Do anorectic men share personality traits with opiate dependent men? A case- control study. *Addictive Behaviors*, 32(1), 170-174.
- Adams, J.B., Heath, A.J., Young, S.E., Hewitt, J.K., Corely, R.P., & Stallings, M.C. (2003). Relationship between personality and preferred substance and motivations for use among adolescent substance. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 29(3), 691-712.
- Adan, A., Grabulosa, J.M.S., 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, 687-692.

- the Japanese version of the temperament and character inventory: a study of university and college students. *Comprehensive Psychiatry*, 52, 109–117.
- Van Campen, E., Van Den Eede, F., Moorkens, G., Schotte, C., Schacht, R., Sabbe, B.G., Cosyns, P., & Claes, S.J. (2009). Use of the Temperament and Character Inventory (TCI) for assessment of personality in chronic fatigue syndrome. *Psychosomatics*, 50, 147–154.
- Sadock, B., & Sadock V. (2009). *Kaplan & Sadocks' comprehensive textbook of psychiatry*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sher, K.J., & Bartholow, B.D. (2000). Personality and substance use disorders: A prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 818-829.
- Takeuchi, M., Miyaoka, H., Tomoda, A., Suzuki, M., Lu, X., & Kitamura, T. (2011). Validity and reliability of