



Comparison of the Personality Dimensions of Patients with Major Depressive Disorder using Serotonin Reuptake Inhibitors Antidepressant Drugs, with Serotonin Reuptake Inhibitors and Triangular Drugs Combination

Saeed Pournaghash Tehrani ^{1,*}, Fatemeh Shahcheraghi ²

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

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

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

Received: 09 Dec 2017

Accepted: 03 Feb 2018

Abstract

Introduction: Neurotransmitter systems, involved in depressive disorders, are in line with personality dimensions. The present study aimed at comparing personality dimensions of individuals with major depressive disorders using Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) drugs with those of individuals using Tricyclic Antidepressant (TCA) in combination with SSRIs.

Methods: The present study was descriptive-comparative, which was carried out during year 2017 in two groups of 37 patients with major depressive disorder, who used Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) with those of individuals using Tricyclic Antidepressant (TCA) in combination with SSRIs. Samples were selected by the convince sampling method from Baqiyatallah al-Azam hospital, Taleghani, Faculty of Psychology of Tehran University and Sepehr clinics. For data collection, the “Temperament and Character Inventory” (TCI-56) was used. The validity and reliability of this inventory has been confirmed in previous studies. Data were analyzed with the SPSS version 24 software.

Results: The two groups did not differ significantly in terms of personality traits. In other words, the mean personality characteristics did not differ significantly between the two groups ($P < 0.01$).

Conclusions: According to the results of this study, prescribing both drug groups is recommended to increase the desirable personality scores and to reduce undesirable scores in the treatment of patients with depressive disorder.

Keywords: Personality, Temperament, Character, Antidepressant drugs.



مقایسه ابعاد شخصیتی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی مصرف کننده داروهای ضد افسردگی بازدارنده جذب مجدد سروتونین با داروهای بازدارنده جذب مجدد سروتونین و داروهای سه حلقه‌ای

سعید پورنقاش تهرانی^{۱*}، فاطمه شاهچراغی^۲

^۱ دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
 * نویسنده مسئول: سعید پورنقاش تهرانی، دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. ایمیل: Spnaghash@ut.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۱۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۹/۱۸

چکیده

مقدمه: سیستم انتقال دهنده‌های عصبی که در اختلال افسردگی دخیل شمرده می‌شوند با سیستم ابعاد شخصیتی یکسان هستند. این مطالعه با هدف مقایسه ابعاد شخصیتی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی مصرف کننده داروهای ضد افسردگی بازدارنده جذب مجدد سروتونین با داروهای بازدارنده جذب مجدد سروتونین و داروهای سه حلقه‌ای انجام شده است.

روش کار: این مطالعه توصیفی-مقایسه‌ای است که در سال ۱۳۹۶ بر روی دو گروه ۳۷ نفری مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی که از داروهای ضد افسردگی بازدارنده جذب مجدد سروتونین و ترکیبی از داروهای بازدارنده جذب مجدد سروتونین و داروهای سه حلقه‌ای مصرف می‌کرده‌اند، انجام شد. نمونه‌ها از بخش مراجعین سرپایی بیمارستان‌های بقیه الله الاعظم، طالقانی و کلینیک‌های دانشکده روانشناسی دانشگاه تهران و سپهر، با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند. برای جمع آوری داده‌ها از "سیاهه سرشت و منش-۵۶" (TCI-56: Temperament and Character Inventory) استفاده گردید. روایی و پایایی این ابزار در مطالعات قبلی تأیید شده است. داده‌ها با نرم‌افزار اس پی اس اس نسخه ۲۴ تحلیل شد.

یافته‌ها: دو گروه به لحاظ ویژگی‌های شخصیتی تفاوت قابل توجهی نداشتند. به عبارتی دیگر، میانگین ویژگی‌های شخصیتی در دو گروه تفاوت معنی داری نداشته است ($P < 0/01$).

نتیجه گیری: طبق نتیجه حاصل از پژوهش تجویز هر دو گروه دارویی برای افزایش نمرات مطلوب شخصیتی و کاهش نمرات نامطلوب در درمان مبتلایان به اختلال افسردگی پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: شخصیت، سرشت، منش، داروهای ضد افسردگی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

روان‌شناسان همواره بر اهمیت پرداختن به الگوهای رفتار در انسان‌ها تأکید کرده‌اند و در این سیر کاوش‌های زیادی برای دستیابی به ابعاد اصلی شخصیت انجام شده است. یکی از نظریه‌های مطرح در این زمینه، الگوی روانی-زیستی Cloninger (۱) می‌باشد. Cloninger تلاش کرده است با نگاه و تأکید بر مؤلفه‌های زیست‌شناختی، یک چارچوب نظری محکم در باب شخصیت پدید آورد که هم شخصیت بهنجار و هم نابهنجار را دربرمی‌گیرد (۲). بر اساس این دیدگاه، شخصیت از اجزای سرشتی و منشی تشکیل شده است. سرشت، معرف تفاوت‌های فردی است که ارثی بوده و در دوران اولیه زندگی آشکار می‌شود و با تنظیم هیجان‌ها، عادات و مهارت‌های وابسته به ادراک ارتباط دارد. ابعاد سرشت عبارتند از:

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

روان‌شناسان همواره بر اهمیت پرداختن به الگوهای رفتار در انسان‌ها تأکید کرده‌اند و در این سیر کاوش‌های زیادی برای دستیابی به ابعاد اصلی شخصیت انجام شده است. یکی از نظریه‌های مطرح در این زمینه، الگوی روانی-زیستی Cloninger (۱) می‌باشد. Cloninger تلاش کرده است با نگاه و تأکید بر مؤلفه‌های زیست‌شناختی، یک چارچوب نظری محکم در باب شخصیت پدید آورد که هم شخصیت بهنجار و هم نابهنجار را دربرمی‌گیرد (۲). بر اساس این دیدگاه، شخصیت از اجزای سرشتی و منشی تشکیل شده است. سرشت، معرف تفاوت‌های فردی است که ارثی بوده و در دوران اولیه زندگی آشکار می‌شود و با تنظیم هیجان‌ها، عادات و مهارت‌های وابسته به ادراک ارتباط دارد. ابعاد سرشت عبارتند از:

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

آسیب‌گریزی نمره بالا و در خودهدایت‌مندی و همکاری نمره پایین کسب می‌کنند (۱۲). نتایج حاصل از پژوهش طولی دیگری نشان داد که سطح بالای آسیب‌گریزی با افسردگی و اضطراب در ارتباط است و میزان آن پس از درمان دارویی با استفاده از داروهای ضدافسردگی می‌تواند کاهش پیدا می‌کند (۱۳، ۱۴). به طور کلی رابطه میان بعد آسیب‌گریزی و خودهدایت‌مندی و اختلال افسردگی و اختلال‌های اضطرابی در بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده شده است، بطوری که آسیب‌گریزی بالا و خود هدایت‌مندی پایین با نشانه‌های افسردگی و اضطراب در ارتباط است. نتایج مطالعات همچنین نشان داده است آسیب‌گریزی و خودهدایت‌مندی شاخص‌های پیش‌بین برای افسردگی به حساب می‌آیند (۱۵-۱۸). مطالعات پیگیری بر بیماران افسرده نشان داده است که درمان دارویی انجام شده بر روی افراد افسرده، بروز تغییرات در برخی ابعاد شخصیتی را نشان می‌دهند (۱۶، ۱۹-۲۲) در مطالعه دیگری نشان داده شده است که بالا بودن نمره در دو بعد آسیب‌گریزی و پاداش‌وابستگی با افسردگی اساسی در ارتباط است (۲۳). پژوهش‌هایی نیز در زمینه داروهای مورد استفاده برای درمان افسردگی انجام شده است تا میزان اثربخشی آن‌ها در افراد مختلف سنجیده شود (۱۹)، برای مثال پژوهشی که در سال ۱۹۹۳ انجام گرفت به این یافته‌ها دست پیدا کردند که زنانی که بسیار آسیب‌گریز بودند به داروی بازدارنده جذب مجدد نوراپی‌نفرین، دسیپرامین بهتر پاسخ دادند. درحالی‌که زنانی که در پاداش‌وابستگی نمره بالایی داشتند، به داروی بازدارنده جذب مجدد سروتونین، کلومی‌پرامین بهتر پاسخ دادند. همچنین در طی این پژوهش دریافتند که میزان بالای نوجویی، تبعیت درمانی پایین را در افراد پیش‌بینی می‌کند (۲۰). نکته قابل توجه در تجویز این داروها این است که مشاهده می‌شود که داروی تجویز شده با توجه به عوارض و اثراش روی افراد مختلف یک نتیجه را نمی‌دهد. لذا روانپزشک می‌بایست دارو را تغییر دهد تا به نتیجه مورد نظر دست یابد. اگر مشخص شود که چه نوع دارویی بر چه نوع شخصیتی مؤثر است، از این آزمون کوشش و خطا در تجویز داروها اجتناب می‌شود. لذا پژوهش حاضر با هدف مقایسه ابعاد شخصیتی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی مصرف‌کننده داروهای ضدافسردگی بازدارنده جذب مجدد سروتونین با داروهای بازدارنده جذب مجدد سروتونین و داروهای سه‌حلقه‌ای انجام شده است.

روش کار

در این مطالعه توصیفی - مقایسه‌ای، جامعه آماری متشکل از کلیه بیمارانی بود که در تابستان سال ۱۳۹۶ به مراکز درمان روان‌پزشکی شهر تهران مراجعه نموده‌اند، مطابق با پرونده روان‌پزشکی ایشان، به افسردگی اساسی مبتلا بوده و داروهای ضدافسردگی از نوع بازدارنده جذب مجدد سروتونین و یا ترکیبی از داروهای بازدارنده جذب مجدد سروتونین و داروهای سه‌حلقه‌ای مصرف می‌کرده‌اند. ملاک‌های ورود افراد به نمونه شامل مصرف داروی افسردگی از هر یک از دو گروه داروهای بازدارنده جذب مجدد سروتونین و یا داروهای سه‌حلقه‌ای به مدت حداقل ۱۵ روز بود زیرا حداقل زمان لازم برای اثربخشی داروها و رسیدن آن‌ها به حالت پایدار ۱۵ روز است (۲۴). همچنین معیارهای خروج افراد از نمونه شامل دو مورد زیر بوده است:

آسیب‌گریزی (Harm-Avoidance): تمایل ذاتی برای پاسخ دهی شدید به محرک‌های ناخوشایند و یادگیری اجتناب از تنبیه، محرک‌های جدید وعدم پاداش.

پاداش‌وابستگی (Reward-Dependence): تمایل ذاتی برای پاسخ دهی شدید به پاداش و یادگیری تداوم بخشیدن به رفتارهای منجر به پاداش.

پشتکار (Persistence): تمایل ذاتی برای تداوم در عمل علیرغم تمام فشارها، ثبات‌قدم در رفتار، در مقابل ناامیدی و خستگی (۳).

همچنین منش، بازگوکننده تفاوت‌هایی در خودپنداره، اهداف و ارزش‌هاست که در طول دوره زندگی از طریق تجارب اجتماعی تحول می‌یابد (۴). ابعاد منش عبارتند از:

خود راهبری (Self-Directedness): تمایل به خودمختاری.

همکاری (Cooperativeness): تمایل به کارگروهی و عضو ی‌کپارچه با جامعه.

خودفراوری (Self-Transcendence): تمایل به عنوان عضو ی‌کپارچه با هستی، معتقد به مقتدرات الهی و ارتباطات روحانی، توانایی تحمل ابهام و عدم قطعیت (۵، ۶).

او معتقد بود، این گرایش‌ها، هر کدام با سیستم انتقال‌دهنده‌عصبی خاصی در ارتباط می‌باشد. به این ترتیب که، نوجویی با فعالیت سیستم دوپامینرژیک، آسیب‌گریزی با فعالیت سیستم سروتونرژیک و پاداش‌وابستگی با فعالیت سیستم نورآدرنرژیک در ارتباط می‌باشد (۷). همچنین، پشتکار با انتقال‌دهنده‌های عصبی نوراپی‌نفرین، در ارتباط می‌باشد (۳). شخصیت یکی از عوامل زمینه ساز اختلال افسردگی اساسی می‌باشد و نقش اساسی در ایجاد و تداوم آن دارد (۹). سبب شناسی این اختلال از دید زیستی، نشان داده است که کاهش سه انتقال‌دهنده‌عصبی سروتونین، نوراپی‌نفرین و دوپامین در اختلال افسردگی وجود دارد. لذا داروهایی که مقدار انتقال‌دهنده‌های عصبی مذکور را افزایش دهند، موجب کاهش افسردگی می‌شوند. مؤثرترین رویکرد به درمان افسردگی، ترکیب دارودرمانی و روان‌درمانی می‌باشد (۱۰). جهت درمان دارویی از داروهای مختلفی استفاده می‌شود که بر اساس مکانیزم عمل آن‌ها در چندین گروه دسته‌بندی می‌شوند. در این پژوهش به دو دسته داروهای زیر پرداخته شده است:

داروهای بازدارنده جذب سروتونین، این داروها از جذب مجدد سروتونین درفضای سیناپس جلوگیری می‌کنند. به این ترتیب میزان این انتقال‌دهنده عصبی افزایش می‌یابد.

داروهای سه‌حلقه‌ای: مکانیزم اثر این دسته از داروها بر روی سروتونین و بیشتر از آن، بر روی نوراپی‌نفرین است و از بازجذب مجدد آن‌ها جلوگیری می‌کند (۱۱).

با توجه به اینکه سیستم‌های انتقال‌دهنده‌های عصبی که در اختلال افسردگی دخیل شمرده می‌شوند با سیستم‌های ابعاد شخصیتی که توسط Cloninger توصیف شده‌اند یکسان هستند. می‌توان نتیجه گرفت که زیربنای زیستی ابعاد شخصیتی Cloninger، همان سیستم‌های انتقال‌دهنده‌های عصبی دخیل در افسردگی می‌باشند (۳). در مطالعه‌ای نشان داده شده است که آسیب‌گریزی یک نشانگر آسیب‌پذیری عاطفی در برابر افسردگی است. در مقابل، خودهدایت‌مندی نشانگر عملکردهای اجرایی است و فرد را در مقابل افسردگی محافظت می‌کند. در نتیجه افراد افسرده احتمالاً در معرض اضطراب هستند و در

و حداقل آن ۵۶ می‌باشد. روایی این آزمون از طریق روایی محتوا بررسی و تأیید شده است (۲۶) همچنین ضریب پایایی همسانی درونی این آزمون از طریق آلفای کرونباخ سه زیرمقیاس نوجویی، آسیب پرهیزی، پاداش 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 (۲۳). Sher و همکاران (۲۷) ضریب پایایی این آزمون را از طریق بازآزمایی دوهفته‌ای ۰/۷۷ گزارش کردند. به‌منظور تحلیل داده‌های حاصل از این پژوهش، در حوزه آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد و در حوزه آمار استنباطی، جهت بررسی تفاوت ابعاد شناختی-هیجانی شخصیت بر حسب گروه، از تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA)، استفاده شده است. داده‌های جمع‌آوری شده از "سیاهه سرشت و منش-۵۶"، با استفاده از نسخه ۲۴ نرم‌افزار اس پی اس اس مورد تحلیل قرار گرفته‌اند.

یافته‌ها

گروه نمونه پژوهش شامل ۷۴ نفر با دامنه سنی ۲۱ تا ۶۸ سال (میانگین = ۴۰/۷۷، انحراف استاندارد = ۱۲/۴۰) بود. میانگین و انحراف سنی گروه مصرف‌کنندگان داروهای ضدافسردگی به ترتیب ۴۰/۰۹ و ۱۲/۷۷ و میانگین و انحراف استاندارد گروه مصرف‌کنندگان داروهای ضدافسردگی و داروهای سه حلقه‌ای به ترتیب ۴۲/۸۹ و ۱۱/۲۴ بوده است. از مجموع ۷۴ نفر از پاسخ‌دهندگان تعداد ۲۱ (۲۸/۴ درصد) مرد و تعداد ۵۳ (۷۱/۶ درصد) زن می‌باشند. در **جدول ۱**، شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد مربوط به هر یک از ابعاد شخصیت در دو گروه مشخص شده است. میانگین ابعاد شخصیتی در گروهی که از ترکیب دو دارو و گروهی که فقط از داروهای بازدارنده جذب مجدد سروتونین استفاده می‌کردند به ترتیب در بعد "نوجویی" ۱۴/۰۷، ۱۳/۹۴، "آسیب‌گریزی" ۱۸/۱۵، ۱۸/۵۴، "پاداش وابستگی" ۱۸/۱۱، ۱۶/۸۳، "پشتکار" ۲۰/۸۳، ۱۸/۲۲، "خودهدایت‌مندی" ۱۶/۸۱، ۱۸/۸۰، "همکاری" ۲۳/۴۲، ۲۰/۹۰، "خودفراری" ۱۵/۱۶، ۱۵/۱۵، نشان داده شده است. مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری اجرای این آزمون را توجیه‌پذیر نشان داد. آزمون لوین همگنی واریانس نمره ویژگی‌های شخصیتی در دو گروه را تأیید کرد (**جدول ۲**). آزمون ام باکس ($P > ۰/۰۵$)، $F_{28, 4403.41} = ۰/۷۳$ ، $Box's M = ۲۵/۹۹$) نشان داد که ماتریس کوواریانس نمرات در دو گروه همگن است. همچنین در **جدول ۳**، نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نمرات ویژگی‌های شخصیتی قابل مشاهده است.

عدم مصرف داروهای روان‌گردان به منظور درمان سایر اختلالات روانی، عدم تشخیص سایر اختلال‌های روانی به‌ویژه اختلال‌های شخصیتی به استثنای اضطراب که جزء اختلال‌های همبودی افسردگی است و در بسیاری از مبتلایان به اختلال افسردگی قابل مشاهده است (۲۵). در پژوهش حاضر، تعداد ۸۰ نفر با استفاده از جدول مورگان از بیماران افسرده که از داروهای ضدافسردگی مورد نظر استفاده می‌کردند، بصورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در پژوهش شرکت کردند. بدین صورت که از میان کلینیک‌های موجود در شهر تهران، چندین کلینیک به صورت در دسترس انتخاب شدند که از میان آن‌ها، کلینیک‌ها و مراکز درمانی و نیز مراجعینی که حاضر به همکاری بودند، انتخاب شدند. در نهایت این نمونه‌ها از بخش مراجعین سرپایی بیمارستان‌های بقیه الله الاعظم و کلینیک‌های دانشکده روانشناسی دانشگاه تهران و کلینیک سپهر، انتخاب گردیدند. ۶ پرسشنامه که برخی ملاک‌های ورود را نداشته و یا مخدوش بودند از مطالعه حذف شدند. در نتیجه دو گروه ۳۷ نفری وارد مطالعه شدند که گروه اول فقط از داروهای ضدافسردگی بازدارنده جذب مجدد سروتونین استفاده می‌کردند و گروه دوم از ترکیب داروهای بازدارنده جذب مجدد سروتونین و داروهای سه‌حلقه‌ای استفاده می‌کردند. ابزار گردآوری داده‌ها "سیاهه سرشت و منش-۵۶" (TCI-56: Temperament and Character Inventory) بود. "سیاهه سرشت و منش-۵۶" در سال ۱۹۹۴ توسط Cloninger و همکاران 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 (۱۸) "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، آسیب پرهیزی، پاداش وابستگی و پشتکار) و سه بعد منشی شخصیت (خودراهبری، همکاری و خودفراری) را اندازه‌گیری می‌کند. این سیاهه بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً درست-کاملاً غلط) نمره گذاری شده است. در این مقیاس پنج قسمتی، به‌گزینه کاملاً درست نمره یک و به‌گزینه کاملاً غلط نمره پنج تعلق می‌گیرد. به هر کدام از سؤالات یک نمره تعلق می‌گیرد و نمره هر یک از ابعاد از مجموع نمرات زیرمقیاس‌های آن بعد به دست می‌آید. لذا حداکثر نمره‌ها ۲۸۰

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد ویژگی‌های شخصیتی

| متغیر | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
|---------------|---------|------------------|---------|------------------|
| نوجویی | ۱۴/۰۷ | ۴/۲۴ | ۱۳/۹۴ | ۳/۴۷ |
| آسیب‌گریزی | ۱۸/۱۵ | ۵/۴۲ | ۱۸/۵۴ | ۶/۴۷ |
| پاداش وابستگی | ۱۸/۱۱ | ۳/۴۶ | ۱۶/۸۳ | ۵/۱۱ |
| پشتکار | ۲۰/۸۳ | ۴/۹۴ | ۱۸/۲۲ | ۴/۲۷ |
| خودهدایت‌مندی | ۱۶/۸۱ | ۵/۲۱ | ۱۸/۸۰ | ۵/۹۲ |
| همکاری | ۲۳/۴۲ | ۴/۶۹ | ۲۰/۹۰ | ۵/۳۵ |
| خودفراری | ۱۵/۱۶ | ۶/۰۸ | ۱۵/۱۵ | ۷/۷۴ |

جدول ۲: نتایج آزمون لوین ویژگی‌های شخصیتی

| متغیرها | F | df1 | df2 | P |
|---------------|------|-----|-----|------|
| نوجویی | ۰/۴۹ | ۱ | ۳۶ | ۰/۰۵ |
| آسیب‌گریزی | ۰/۹۹ | ۱ | ۳۶ | ۰/۰۵ |
| پاداش‌وابستگی | ۱/۳۶ | ۱ | ۳۶ | ۰/۰۵ |
| پشتکار | ۰/۷۳ | ۱ | ۳۶ | ۰/۰۵ |
| خودهدایت‌مندی | ۰/۰۰ | ۱ | ۳۶ | ۰/۰۵ |
| همکاری | ۰/۲۷ | ۱ | ۳۶ | ۰/۰۵ |
| خودفراوری | ۱/۷۱ | ۱ | ۳۶ | ۰/۰۵ |

جدول ۳: نتایج واریانس چندمتغیری نمرات ویژگی‌های شخصیتی

| اثر | ارزش | F | df مفروض | df خطا | P | اندازه اثر |
|--------------------|------|--------|----------|--------|------------|------------|
| تقاطع | | ۸۰۹/۸۲ | ۷ | ۳۰ | $P < ۰/۰۱$ | ۰/۹۹ |
| پیلایی | | | | | | ۰/۹۹ |
| ویلکس لامبدا | | | | | | ۰/۰۱ |
| تی‌هاتلینگ | | ۱۸۸/۹۶ | | | | ۱۸۸/۹۶ |
| بزرگ‌ترین ریشه روی | | | | | | ۱۸۸/۹۶ |
| گروه (متغیر مستقل) | | ۰/۹۳ | ۷ | ۳۰ | $P > ۰/۰۵$ | ۰/۱۸ |
| پیلایی | | | | | | ۰/۱۸ |
| ویلکس لامبدا | | | | | | ۰/۸۲ |
| تی‌هاتلینگ | | ۰/۲۱۷ | | | | ۰/۲۱۷ |
| بزرگ‌ترین ریشه روی | | | | | | ۰/۲۱۷ |

مرکزی می‌شود و نمره افراد در بعد نوجویی با میزان انتقال‌دهنده عصبی دوپامین در ارتباط است و کسانی که دارای میزان بالاتری از دوپامین هستند نمره بالاتری در این بعد کسب می‌کنند (۲۰، ۳۱). اما چنین تفاوت معناداری در میان دو گروه مشاهده نگردید، این معنی دار نشدن را می‌توان از این جهت دانست که انتقال‌دهنده‌های عصبی از رابطه‌ای متقابل و پیچیده با یکدیگر برخوردار هستند به این معنی که علاوه بر رابطه الاکنگی میان سروتونین و دوپامین (۳۲)، می‌توان مشاهده نمود که کاهش میزان دوپامین، با افزایش شلیک در نورون‌های نوراپی‌نفرین همراه می‌باشد و بالعکس (۲۶، ۲۹، ۳۳). همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد که عملکرد سیستم‌های سروتونین و نوراپی‌نفرین چنان‌که معمولاً تصور می‌شود جدای از یکدیگر نیست و اختلال‌های مشاهده شده در این دو سیستم به یکدیگر وابسته می‌باشند (۲۶، ۲۹، ۳۳) بر این اساس می‌توان استنباط کرد که افزایش میزان سروتونین در افراد مصرف‌کننده داروهای بازدارنده جذب مجدد سروتونین می‌تواند به صورت غیرمستقیم بر میزان انتقال‌دهنده نوراپی‌نفرین اثرگذار باشد به این صورت که افزایش میزان سروتونین منجر به کاهش میزان دوپامین و به تبع آن افزایش غیرمستقیم میزان نوراپی‌نفرین گردد. در نتیجه داروهای بازدارنده جذب مجدد سروتونین و داروهای سه حلقه‌ای هر دو موجب کاهش نمره نوجویی (به دلیل کاهش دوپامین) می‌شود و از این جهت تفاوت معناداری را نشان نداده‌اند.

در مورد بعد آسیب‌گریزی همان‌طور که گفته شد این بعد با افزایش سروتونین در ارتباط است به این معنی که با افزایش سروتونین آسیب‌گریزی (ترس) افزایش می‌یابد لذا دارویی مفید خواهد بود که نمره این بعد را کاهش دهد. و از آنجا که داروهای بازدارنده جذب مجدد

با توجه به عدم معناداری آماری اثرات پیلایی و ویلکس لامبدا برای متغیر مستقل (گروه) معلوم می‌شود که میانگین ویژگی‌های شخصیتی در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشته است ($P < ۰/۰۱$). همچنین به دلیل عدم معنی‌داری شاخص F چندمتغیری، تحلیل اثرات بین آزمودنی لازم نیست. مجذور اتای سهمی برای اثر گروه ۰/۱۸ است به این معنی که ۱۸٪ از پراکندگی کل نمره شخصیت را نوع گروه تبیین می‌کند.

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر تفاوت معناداری در ابعاد شخصیتی دو گروه نشان نداده است. و هر دوی این گروه‌های دارویی در تغییر ابعاد شخصیتی مبتلایان به افسردگی به میزان تقریباً مشابه عمل کرده‌اند. پژوهش‌های انجام شده بر روی رابطه انتقال‌دهنده دوپامین و سروتونین نشان از رابطه معکوس این دو با یکدیگر دارند. به این صورت که افزایش یکی موجب کاهش دیگری می‌شود و یا افزایش سروتونین باعث بازداری عملکردهای دوپامین می‌گردد (۲۸، ۲۹). همچنین پژوهش‌ها در مورد مکانیسم عمل داروهای بازدارنده جذب مجدد سروتونین نشان داده‌اند، این داروها از طریق بازجذب سروتونین موجب افزایش این انتقال‌دهنده عصبی می‌گردند درحالی‌که داروهای سه حلقه‌ای تأثیر کمتری بر روی این انتقال‌دهنده عصبی اعمال می‌کنند (۲۴، ۲۵، ۳۰). بر این اساس انتظار می‌رفت که افراد افسرده مصرف‌کننده داروهای بازدارنده جذب مجدد سروتونین از میزان پایین‌تری از نمره نوجویی نسبت به افراد مصرف‌کننده داروهای سه حلقه‌ای برخوردار باشند چرا که بالاتر بودن میزان سروتونین منجر به کاهش میزان دوپامین در سیستم عصبی

بعد از منش افراد باشد (۳۴). در نتیجه داروهای بازدارنده جذب مجدد سروتونین با بالابردن سروتونین و داروهای سه حلقه‌ای با افزایش نوراپی نفرین سبب افزایش سروتونین و در نتیجه افزایش خودفراروی می‌شوند. لذا همان‌طور که نتایج پژوهش نشان داده است، تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشده است. همچنین در یک مطالعه مروری که کلیه پژوهش‌های بین سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۵ در زمینه مقایسه اثرات درمانی ضدافسردگی‌ها را مورد بررسی قرار داده است، نشان داده شد که هیچ برتری خاصی بین داروهای مهارکننده اختصاصی بازجذب سروتونین و سه حلقه این‌ها از نظر بهبود افسردگی وجود ندارد، که با یافته پژوهش حاضر همسو است (۳۵).

نتیجه‌گیری

دو گروه به لحاظ ویژگی‌های شخصیتی تفاوت قابل توجهی نداشتند. میانگین ویژگی‌های شخصیتی در دو گروه تفاوت معنی داری نداشته است. به این معنی که تجویز همزمان داروهای بازدارنده جذب مجدد سروتونین و داروهای سه حلقه‌ای، ویژگی‌های شخصیتی را به همان نسبتی تحت تأثیر قرار داده‌اند که داروهای بازدارنده جذب مجدد سروتونین. پیشنهاد می‌شود با انجام مطالعات دیگر در خصوص داروهای ضدافسردگی که در این پژوهش به آن‌ها پرداخته نشده است به مقایسه اثر داروها بر ابعاد شخصیتی، پرداخته شود تا در صورت لزوم نکاتی که ممکن است در مورد تجویز داروها با توجه به تفاوت‌های شخصیتی وجود داشته باشد به جامعه روانپزشکان ارائه گردد. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم همکاری مراکز درمانی در معرفی بیماران، وضعیت روحی و تمرکز ضعیف برخی بیماران در هنگام پر کردن پرسشنامه اشاره نمود.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد فاطمه شاهچراغی و به راهنمایی جناب آقای دکتر سعید پورنقاش تهرانی می‌باشد که در تاریخ ۱۳۹۵/۰۹/۰۳ و در ۵۷۶ امین جلسه شورای عمومی گروه روانشناسی دانشگاه تهران به تصویب رسید و با شماره ۸۲۳۰۱ به ثبت رسید. بدین وسیله از مراکز درمانی و بیماران محترمی که در انجام این مطالعه همکاری نمودند، سپاسگزاری می‌شود.

References

1. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. Arch Gen Psychiatry. 1993;50(12):975-90. PMID: 8250684
2. Malayeri N, Kaviani H, Asadi S, Hoseyni F. Evaluation of personality dimensions using the Cloninger Temperament and Character Inventory in subjects with borderline personality disorders. Tehran Med Sci J. 2008;66(9):633-8.
3. Hruby R, Nosalova G, Ondrejka I, Preiss M. Personality changes during antidepressant treatment. Psychiatr Danub. 2009;21(1):25-32. PMID: 19270618
4. Fossati A, Cloninger CR, Villa D, Borroni S, Grazioli F, Giarolli L, et al. Reliability and validity of the

سروتونین به طور مستقیم و داروهای سه حلقه‌ای به طور غیرمستقیم باعث افزایش سروتونین می‌شوند لذا هر دو دارو به میزان مشابه نمره آسیب‌گریزی را تغییر داده‌اند. پژوهش‌ها نشان داده است (۳, ۷, ۸) که بعد پاداش وابستگی و پشتکار با انتقال دهنده عصبی نورآدرنژیک در ارتباط است، طوری‌که افزایش نوراپی نفرین موجب افزایش نمره بعد پاداش وابستگی و پشتکار می‌شود. داروهای سه حلقه‌ای به طور مستقیم و داروهای بازدارنده جذب مجدد سروتونین به طور غیرمستقیم موجب افزایش نوراپی نفرین می‌شوند. پژوهش حاضر نیز تفاوت معناداری را در این زمینه نشان نداده است. ابعاد شناختی شخصیت نیز همانند ابعاد هیجانی تفاوت معناداری را نشان ندادند. چنانچه Cloninger در توصیف ابعاد شناختی نظریه خود عنوان می‌کند، این ابعاد نشان‌دهنده ویژگی‌های شخصیتی هستند که برخلاف ویژگی‌های سرشتی که از زمان کودکی نمایان می‌شوند و به میزان زیادی در افراد مختلف ثابت باقی می‌مانند تا سال‌های بزرگسالی در حال رشد هستند و بیشتر تابع یادگیری اجتماعی و حافظه مفهومی می‌باشند (۲۰). همچنین مکانیسم‌های زیربنایی این ابعاد و ارتباط آن‌ها با انتقال‌دهنده‌های عصبی چندان شناخته شده نمی‌باشد و مطالعات بسیار اندکی در راستای شناسایی آن‌ها صورت گرفته است. لذا تبیین نتایج حاصله از این پژوهش امری دشوار است. با این وجود با توجه به ارتباط این ابعاد با متغیرهای محیطی تجربه شده توسط افراد در طول زندگی خود، شاید بتوان عدم معناداری یافته‌های کنونی میان افراد دو گروه دارویی متفاوت را بیشتر ناشی از تفاوت‌های فردی میان آزمودنی‌ها دانست به این معنا که عوامل محیطی دخیل در یادگیری، با احتمال زیاد، نقش مهمی را در شناخت افراد ایفا می‌کنند و از آنجاکه این عوامل در مطالعه حاضر قابل کنترل نبوده و متغیر مهم و تأثیرگذار خاصی که بر این ابعاد دارای تأثیر عمده‌ای باشد و تمایز خاصی میان دو گروه دارویی ایجاد کند، نیز وجود نداشته است، نمی‌توان تبیین قطعی را در این خصوص ارائه نمود. تنها می‌توان به برخی پژوهش‌های اخیر در راستای شناسایی مبنای زیستی احتمالی برای این ابعاد اشاره کرد. برخی مطالعات به ارتباط میان انتقال‌دهنده سروتونین و بعد خودفراروی اشاره می‌کنند به این صورت که بالا بودن میزان سروتونین در نواحی خاصی از مغز، با میزان یکی از زیرمقیاس‌های بعد خودفراروی به نام پذیرش معنوی دارای رابطه عکس می‌باشد و احتمالاً می‌تواند مبنای زیستی برای این

- Italian version of the Temperament and Character Inventory-Revised in an outpatient sample. Compr Psychiatry. 2007;48(4):380-7. DOI: 10.1016/j.comppsy.2007.02.003 PMID: 17560961
5. Pournaghash Tehrani S. [Comparison of the effectiveness of methadone maintenance program on anxiety and depression symptoms of addicts]. J Psychol Stud. 2009;4(2):81-100.
6. Pournaghash Tehrani S, Nasri Tajabadi M, Yaghmaei F, Malek Ahmad M. [Comparison of Cognitive-emotional Dimensions of Personality in People with Psychiatric Disorders with Normal Individuals]. J Health Promot Manage. 2016;5(20):38-46.

7. 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](#)
8. Millon T, Millon C, Meagher S, Grossman S, Rammath R. *Personality Disorders in Modern Life.* London: Wiley; 2004.
9. Hoseindoost F, Heshmati R. [Comparative study of temperament and character dimensions of personality in patients with major depressive disorder, bipolar I disorder and normal people]. *Sci J Ilam Univ Med Sci.* 2015;23(7):39-50.
10. Association AM. [Practical Guide to Depression Treatment]. Tehran: Savalan; 2010.
11. Sadock B, Sadock V. Kaplan and Sadock's Pocket Handbook of Clinical Psychiatry. 5th ed: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
12. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. Can personality assessment predict future depression? A twelve-month follow-up of 631 subjects. *J Affect Disord.* 2006;92(1):35-44. [DOI: 10.1016/j.jad.2005.12.034](#) [PMID: 16442638](#)
13. Hansenne M, Ansseau M. Harm avoidance and serotonin. *Biol Psychol.* 1999;51(1):77-81. [PMID: 10579422](#)
14. Birt M, Vaida A, Prelicpeanu D. Use of the temperament and character inventory personality questionnaire in dysthymic disorder. *Hi Educ.* 2006;1(1):29-34.
15. Jylha P, Isometsa E. Temperament, character and symptoms of anxiety and depression in the general population. *Eur Psychiatry.* 2006;21(6):389-95. [DOI: 10.1016/j.eurpsy.2005.09.003](#) [PMID: 16360306](#)
16. Tome MB, Cloninger CR, Watson JP, Isaac MT. Serotonergic autoreceptor blockade in the reduction of antidepressant latency: personality variables and response to paroxetine and pindolol. *J Affect Disord.* 1997;44(2-3):101-9. [DOI: 10.1016/s0165-0327\(97\)00030-x](#) [PMID: 9241570](#)
17. Farmer A, Mahmood A, Redman K, Harris T, Sadler S, McGuffin P. A sib-pair study of the Temperament and Character Inventory scales in major depression. *Arch Gen Psychiatry.* 2003;60(5):490-6. [DOI: 10.1001/archpsyc.60.5.490](#) [PMID: 12742870](#)
18. Mochcovitch MD, Nardi AE, Cardoso A. Temperament and character dimensions and their relationship to major depression and panic disorder. *Rev Bras Psiquiatr.* 2012;34(3):342-51. [PMID: 23429781](#)
19. Joyce PR, Mulder RT, Cloninger CR. Temperament predicts clomipramine and desipramine response in major depression. *J Affect Disord.* 1994;30(1):35-46. [DOI: 10.1016/0165-0327\(94\)90149-x](#) [PMID: 8151047](#)
20. Cloninger C, Thomas R, Dragan M, Richard D. *The Temperament and Character Inventory (TCI): A guide to its development and use.* St. Louis, MO: Center for Psychobiology of Personality, Washington University, 1994.
21. Kaneda A, Yasui-Furukori N, Nakagami T, Sato Y, Kaneko S. The influence of personality factors on paroxetine response time in patients with major depression. *J Affect Disord.* 2011;135(1-3):321-5. [DOI: 10.1016/j.jad.2011.06.050](#) [PMID: 21784533](#)
22. Garvey MJ, Noyes R, Cook B, Blum N. Preliminary confirmation of the proposed link between reward-dependence traits and norepinephrine. *Psychiatry Res.* 1996;65(1):61-4. [DOI: 10.1016/0165-1781\(96\)02954-x](#)
23. Elovainio M, Kivimaki M, Steen N, Vahtera J. Job decision latitude, organizational justice and health: multilevel covariance structure analysis. *Soc Sci Med.* 2004;58(9):1659-69. [DOI: 10.1016/S0277-9536\(03\)00366-6](#) [PMID: 14990368](#)
24. Fava M, Kendler KS. Major depressive disorder. *Neuron.* 2000;28(2):335-41. [DOI: 10.1016/s0896-6273\(00\)00112-4](#) [PMID: 11144343](#)
25. Julien RM. *A primer of drug action: A concise nontechnical guide to the actions, uses, and side effects of psychoactive drugs, revised and updated.* New York: Worth Publishers; 2008.
26. Antelman SM, Caggiula AR. Norepinephrine-dopamine interactions and behavior. *Science.* 1977;195(4279):646-53. [PMID: 841304](#)
27. 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](#)
28. Daw ND, Kakade S, Dayan P. Opponent interactions between serotonin and dopamine. *Neural Netw.* 2002;15(4-6):603-16. [PMID: 12371515](#)
29. Guiard BP, El Mansari M, Merali Z, Blier P. Functional interactions between dopamine, serotonin and norepinephrine neurons: an in-vivo electrophysiological study in rats with monoaminergic lesions. *Int J Neuropsychopharmacol.* 2008;11(5):625-39. [DOI: 10.1017/S1461145707008383](#) [PMID: 18205979](#)
30. Yıldız A, Gönül AS, Tamam L. Mechanism of actions of antidepressants: beyond the receptors. *Bullet Clin Psychopharmacol.* 2002;12(4):194-200.
31. Zald DH, Cowan RL, Riccardi P, Baldwin RM, Ansari MS, Li R, et al. Midbrain dopamine receptor availability is inversely associated with novelty-seeking traits in humans. *J Neurosci.* 2008;28(53):14372-8. [DOI: 10.1523/JNEUROSCI.2423-08.2008](#) [PMID: 19118170](#)
32. Adan A, Serra-Grabulosa JM, Caci H, Natale V. A reduced Temperament and Character Inventory (TCI-56). Psychometric properties in a non-clinical sample. *Pers Individ Differ.* 2009;46(7):687-92. [DOI: 10.1016/j.paid.2009.01.023](#)
33. Asnis GM, Wetzler S, Sanderson WC, Kahn RS, van Praag HM. Functional interrelationship of serotonin and norepinephrine: cortisol response to MCPP and DMI in patients with panic disorder, patients with

- depression, and normal control subjects. *Psychiatry Res.* 1992;43(1):65-76. [PMID: 1438618](#)
34. Borg J, Andree B, Soderstrom H, Farde L. The serotonin system and spiritual experiences. *Am J Psychiatry.* 2003;160(11):1965-9. [DOI: 10.1176/appi.ajp.160.11.1965](#) [PMID: 14594742](#)
35. Wade A, Michael Lemming O, Bang Hedegaard K. Escitalopram 10 mg/day is effective and well tolerated in a placebo-controlled study in depression in primary care. *Int Clin Psychopharmacol.* 2002;17(3):95-102. [PMID: 11981349](#)