

مقایسه جنسیتی ابعاد شخصیت بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا و افراد عادی

سید سعید پورنقاش تهرانی^۱، سیده فاطمه موسوی^۲، رضا پورحسین^۳

A gender comparison of personality dimensions of schizophrenic patients with normal individuals

Said Pournaghash Tehrani¹, Fatemeh Mousavi², Reza Pourhosein³

چکیده

زمینه: ارزیابی جنبه‌های شخصیتی اسکیزوفرنیا می‌تواند در ارائه برنامه‌های مؤثر درمانی، کارآمد باشد. اما مسئله اصلی اینست، آیا بین ابعاد شخصیتی بیماران زن و مرد مبتلا به اسکیزوفرنی با افراد عادی تفاوت وجود دارد؟ **هدف:** هدف پژوهش حاضر مقایسه جنسیتی ابعاد شخصیت بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا و افراد عادی بود. **روش:** پژوهش از نوع علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مراجعه کننده به درمانگاه روان پزشکی و مقیم مراکز نگهداری و افراد بهنجار ساکن شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بود. ۱۲۰ نفر (۶۰ نفر بیمار مقیم مرکز نگهداری و ۶۰ نفر افراد عادی) به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار پژوهش عبارتند از: پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر (1993, TCI-56). تحلیل داده‌ها با روش تحلیل واریانس چند متغیره انجام شد. **یافته‌ها:** نتایج، حاکی از تفاوت بسیار در سرشت و منش دو گروه بود ($P < 0/05$). به خصوص بیشترین تفاوت میان دو گروه مربوط به خودفراری و کمترین تفاوت مربوط به پاداش وابستگی بود. **نتیجه‌گیری:** در مجموع خودفراری و آسیب‌گریزی در بیماران اسکیزوفرنیا بیش از افراد عادی بود و در بیماران اسکیزوفرنیا تفاوت برجسته بین زنان و مردان در همکاری بود. **واژه کلیدها:** جنسیتی، ابعاد شخصیت، بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا، افراد عادی

Background: Assessing the personality aspects of schizophrenia can be effective in delivering effective treatment programs. But the key question is, is there a difference between the personality dimensions of men and women with schizophrenia and those with normal people? **Aims:** The purpose of the present study was to compare the gender dimensions of personality in patients with schizophrenia and normal individuals. **Method:** The study was causal-comparative. The statistical population consisted of all patients with schizophrenia referred to psychiatric clinic and living in maintenance centers and normal people in Tehran in 2017. 120 patients (60 patients living in the care center and 60 normal people) were selected by convenience sampling method. Research tools are: Cloninger's Nature and Character Questionnaire (TCI-56, 1993). Data were analyzed using multivariate analysis of variance. **Results:** The results showed a significant difference in the nature and character of the two groups ($P < 0/05$). In particular, the highest difference between the two groups was related to self-efficacy and the least difference was related to reward. **Conclusions:** Overall, self-harm and avoidance in schizophrenia patients were more than normal individuals and in schizophrenia patients there was a significant difference between men and women. **Key Words:** Gender, personality dimensions, schizophrenia patients, normal people

Corresponding Author: spnaghash@ut.ac.ir

^۱ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۱ Associate Professor, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۲ M.A. in Clinical Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran

^۳ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۳ Associate Professor, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran

پذیرش نهایی: ۹۸/۱۰/۱۲

دریافت: ۹۸/۰۳/۰۲

مقدمه

یادگیری اجتماعی و فرهنگی است که در طول زندگی رشد می کند (کلونینجر، ۱۹۸۷). همچنین سه بعد خود راهبری^۷ (پنداشت از خویشتن به عنوان یک فرد مستقل که دارای زیر مجموعه های وحدت، احترام، عزت، تأثیر بخشی، رهبری و امید است)، خودفراروی^۸ (پنداشت از خویشتن به عنوان بخشی از جهان و منابع پیرامون آن که با پندارهای حضور رازگونه، ایمان مذهبی، متانت و صبوری غیر مشروط همراه است) و همکاری^۹ (پنداشت از خویشتن به عنوان بخشی از جهان انسانی و جامعه که از آن حس اجتماعی، رحم و شفقت، وجدان و تمایل به انجام امور خیریه مشتق می شود)، برای منش در نظر گرفته شده است (کلونینجر، ۱۹۹۴، کاویانی، ۲۰۱۳). هیچ اختلال روانی، پیچیده تر و عجیب تر از اسکیزوفرنی وجود ندارد. اسکیزوفرنی یک اختلال واحد نیست، بلکه مجموعه ای از روان پریشی هاست (روزنهان و سلیگمن، ۲۰۰۷). جدا شدن از واقعیت، اختلال در واقعیت سنجی، نقایص شناختی، اختلال در تفکر، احساس و رفتار از مشخصه های این بیماری می باشد (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷). در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی، اختلال اسکیزوفرنیا به عنوان یکی از انواع اختلال های روان پریشانه مطرح شده و به جای تأکید بر انواع فرعی بر طیف اسکیزوفرنیا^{۱۱} تأکید شده است. علائم این اختلال به دو دسته مثبت و منفی تقسیم می شوند. علائم مثبت، فزونی های آسیب شناسانه شخصیت هستند و یا رفتارهای غریبی چون هذیان ها، توهمات، افکار آشفته (گفتار)، رفتارهای آشفته یا نابهنجار بارز حرکتی (شامل کاتاتونیا^{۱۲}) که به رفتارهای عادی فرد بیمار افزوده می شوند. علائم منفی، کمبودهای آسیب شناسانه شخصیت هستند که شخص بیمار فاقد آنها است. فقر در گفتار، واکنش های کند و سطحی، از دست دادن اراده و گریختن از اجتماع، نشانه هایی هستند که معمولاً در این بیماران دیده می شوند (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۵). نتایج برخی پژوهش ها حاکی از آن است که سرشت و منش با علائم سایکوتیک در بیماران، رابطه معناداری دارند. ابوالقاسمی، بهاری، نریمانی، زاهد (۱۳۹۰) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ابعاد خودفراروی و

سرشت^۱ و منش^۲ متغیرهایی هستند که در علامت شناسی بیماران اسکیزوفرنی اهمیت دارند. دیدگاه کلونینجر^۳ با تأکید بر الگوهای روانی - زیستی، یک چارچوب نظری محکم در مورد شخصیت پدید آورده است که هم شخصیت بهنجار و هم شخصیت نابهنجار را در برمی گیرد (فوساتی و همکاران، ۲۰۰۷). براساس این دیدگاه، شخصیت از اجزای سرشت و منش تشکیل شده است. کلونینجر در نظریه خود مطرح کرده است که سامانه های سرشت در مغز دارای سازمان یافتگی کارکردی و متشکل از سامانه های متفاوت و مستقل از یکدیگر برای فعال سازی، تداوم و بازداری رفتار در پاسخ گویی به گروه های معینی از محرک ها هستند (کلونینجر، ۱۹۸۷). ابعاد سرشت به طور زیستی مستقل از یکدیگرند. در طول دوره زندگی تقریباً پایدارند. علی رغم تأثیرات فرهنگی - اجتماعی تغییرناپذیرند و در سوگیری های فکری، حافظه ادراکی و تشکیل عادت دخالت دارند (فوساتی و همکاران، ۲۰۰۷). وی چهار بعد نوجویی^۴ (فعال سازی رفتاری در پاسخ به محرک های جدید و نشانه های پاداش و رهایی از تنبیه است که تفاوت های رفتاری در چنین قابلیت، نوجویی نامیده می شود که نزدیک با هیجان خشم است)، آسیب گریزی^۵ (بازداری رفتاری در پاسخ به محرک های تنبیه یا نبودن پاداش است. تفاوت های فرد در قابلیت وقفه یا بازداری رفتاری، آسیب گریزی نامیده می شود که نزدیک با هیجان ترس است)، پاداش وابستگی^۶ (رفتاری که با پاداش تقویت می شود معمولاً تا مدتی پس از قطع پاداش ادامه می یابد. تفاوت های فرد در تداوم پاسخ پس از قطع پاداش، پاداش وابستگی نامیده می شود که نزدیک با هیجان عشق است) و پشتکار^۷ (تمایل ذاتی برای تداوم در عمل علی رغم تمام فشارها که نزدیک با هیجان تسلط است) را برای سرشت معرفی کرد (شاملو، ۱۳۹۰). منش شامل دریافت های منطقی درباره خود، دیگران و دنیا است و بیشتر ویژگی هایی را شامل می شود که تحت تأثیر عوامل محیطی در ساختار شخصیت فرد به وجود می آید و تأثیر اندکی از انتقال وراثتی دارد و بیشتر تحت تأثیر محیط خانواده و حاصل

7. Persistence

8. Self-directiveness

9. Self-Transcendence

10. Cooperativeness

11. Schizophrenia spectrum

12. Catatonia

1. Temperament

2. Character

3. Cloninger

4. Novelty Seeking

5. Harm-Avoidance

6. Reward-Dependence

به درمانگاه روان پزشکی و مقیم مراکز نگهداری در سال ۱۳۹۶ بود و نیز جامعه افراد بهنجار این پژوهش شامل کلیه افراد بهنجار ساکن شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بودند. حجم نمونه ۱۲۰ نفر بود که شامل ۶۰ نفر بیمار مقیم مرکز نگهداری و ۶۰ نفر افراد عادی شهر تهران بود. نمونه این پژوهش از نظر جنسیت شامل ۳۰ نفر مرد و ۳۰ نفر زن مبتلا به اسکیزوفرنیا و همچنین ۳۰ نفر مرد و ۳۰ نفر زن بهنجار بود. میان جامعه مورد نظر تعداد ۶۰ نفر از افراد بهنجار که در نیمه اول سال ۹۶ مراجعه کننده به سرای محله سنگلج به صورت در دسترس انتخاب شدند و برای نمونه افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا تعداد ۶۰ نفر از بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی که در نیمه اول سال ۱۳۹۶ در سرای احسان (مرکز نگهداری بیماران روانی) ساکن بودند و به تشخیص روان پزشک سابقه ابتلا به بیماری اسکیزوفرنی را داشتند و در مرحله حاد بیماری بسر نمی بردند، به صورت در دسترس انتخاب شدند. روش نمونه گیری این پژوهش هدفمند و در دسترس بود. روش گردآوری اطلاعات این پژوهش میدانی بوده و پژوهشگر با حضور در سرای احسان و هماهنگی های لازم با این مرکز اقدام به انتخاب افراد مبتلا به اسکیزوفرنی که حاضر به همکاری بودند، کرد و پرسشنامه ۵۶ سؤالی سرشت و منش کلونینجر^۱ (TCI-۵۶) را به صورت انفرادی در اختیار آزمون دهندگان قرار داد تا توسط خود بیماران تکمیل گردد و در بیشتر موارد که بیماران با توجه به وضعیت روحی یا جسمی قادر به پر کردن پرسشنامه نبودند، سؤالها توسط خود پژوهشگر از آنها پرسیده شد و مفهوم پرسشها برای آنها شفاف سازی شد و پس از پاسخدهی ایشان جمع آوری گردید. همچنین به منظور جمع آوری اطلاعات از افراد عادی نیز با حضور در سرای محله سنگلج اقدام به توزیع پرسشنامه در بین افرادی که در نیمه اول سال ۱۳۹۶ به این سرای محله مراجعه کردند، نمود. ملاک های ورود به نمونه عبارت بودند از:

۱. به جز افراد بهنجار همگی طبق ملاک های تشخیصی DSM-V دارای اختلال اسکیزوفرنیا باشند.
۲. به جز افراد بهنجار همگی تحت درمان باشند. ملاک های خروج از نمونه عبارت بودند از: ۱. حاضر به همکاری نباشند. ۲. بیماری جسمی مزمن (مانند MS) داشته باشند.
۳. بیماری روانی همزمان دیگری داشته باشند. ۴. عدم برخورداری از سطح بینش عقلانی و هوش انتزاعی. ۵. بودن در مرحله حاد بیماری اسکیزوفرنیا در حال حاضر. به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش

آسیب گریزی پیش بینی کننده های علایم مثبت بودند. اسمعیلی (۱۳۸۹) در پژوهشی دیگر، به این نتایج دست یافت که روان پریشی با نوجویی و خود فراروی رابطه مثبت داشت. بیان کاهش یافته با آسیب گریزی رابطه مثبت و با خودراهبری و همکاری رابطه منفی داشت و ارتباط مختل نیز با خودراهبری و همکاری رابطه منفی داشت. پورنقاش تهرانی، فتحی و اعتمادی (۱۳۹۴) در پژوهشی، به این نتیجه رسیدند که بالا بودن میزان آسیب گریزی در بروز و ادامه افسردگی اثر تعیین کننده ای دارد و پاداش وابستگی با شدت بیماری در ارتباط است. میرالس، آلونسو، مورنو (۲۰۱۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مردان و زنان به طور کلی در ابعاد پاداش وابستگی تفاوت معناداری دارند. گروه اسکیزوفرنی در بعد آسیب گریزی و خودفراروی نمرات بالاتری دریافت کردند. در پژوهش ریتسرن و همکاران (۲۰۱۲) مشخص شد که بیماران اسکیزوفرنی در مقایسه با گروه گواه در آسیب گریزی، نمره بالاتر و در پاداش وابستگی، نمره پایین تری کسب کردند. هوری و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بیماران در ابعاد آسیب گریزی و خودفراروی نمرات بالاتری نسبت به افراد عادی کسب کردند. در مطالعه ای دیگر، اسمیت، کلونینجر، هارمز (۲۰۰۸) به این نتیجه رسیدند که افراد مبتلا به اسکیزوفرنی در آسیب گریزی، نمره بالاتر و در ابعاد خودراهبری و همکاری نسبت به گروه گواه، نمرات پایین تری کسب کردند. بورا و وزنداروگلو (۲۰۰۷) در پژوهشی نشان دادند که افراد اسکیزوفرنی در بعد آسیب گریزی نمرات بالاتری دریافت کردند. در یک تحقیق گویلیم، بیسو، سمکوسکا (۲۰۰۲) نشان دادند که ابعاد سرشتی با علایم منفی مرتبط هستند در صورتی که علایم مثبت بیشتر با نابهنجاری های منش شناختی ارتباط دارند. با توجه به نقش متغیرهای سرشت و منش در علایم مثبت و منفی اسکیزوفرنی و تحقیقات کم و متناقض در این زمینه پژوهش حاضر می تواند به ما در جهت پاسخ به این سؤالات یاری رساند، ۱. آیا بین سرشت و منش بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی با افراد عادی تفاوت وجود دارد؟ ۲. آیا بین سرشت و منش زنان و مردان مبتلا به اسکیزوفرنی تفاوت وجود دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر از نوع علی - مقایسه ای بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مراجعه کننده

^۱. The Temperament and Character Inventory (TCI)

است. همچنین با توجه به مشکلات شناختی و خستگی پذیری زیاد این افراد، کوتاه بودن این پرسشنامه لازمه جمع آوری اطلاعات بوده است. در پژوهشی که بر روی گروهی از دانشجویان دانشگاه تهران انجام گرفت، آلفای کرونباخ را برای این مقیاس معادل ۰/۸۹ به دست آورد. همچنین آلفای کرونباخ برای نوجویی ۰/۶۶، آسیب‌گریزی ۰/۸۵، پاداش‌وابستگی ۰/۶۴، پشتکار ۰/۵۳، همکاری ۰/۸۳، خود‌فراروی ۰/۷۵ و خودراهبری ۰/۷۷ به دست آمده است. ضریب پایایی آزمون - بازآزمون نیز برای این مقیاس معادل ۰/۷۷ می‌باشد (طلایی، ۱۳۹۰، پورنقاش، مرتضایی، پورحسین، ۱۳۹۲).

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) نمرات هر یک از متغیرهای تحقیق در مجموع و به تفکیک محاسبه شد و نتایج در جدول ۱ ارائه شده است. میانگین متغیرهای آسیب‌گریزی و خودفراروی در افراد مبتلا به بیماری اسکیزوفرنی نسبت به افراد عادی بالاتر است.

تحلیل فرضیه‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره یا مانوا انجام شد. به منظور رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل مانوا نتایج آزمون لوین برای همگنی واریانس‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

در مورد محرمانه بودن اطلاعات به نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش آزمون تحلیل واریانس چند متغیره یا مانوا با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام شد.

ابزار

در این پژوهش از پرسشنامه شناختی - هیجانی کلونینجر (۵۶-TCI) (۱۹۹۳) استفاده شده است. این پرسشنامه ویژگی‌های سرشت و منش افراد را برای توصیف شخصیت آنها مورد سنجش قرار می‌دهد که شامل چهار بعد نوجویی، آسیب‌گریزی، پاداش‌وابستگی و پشتکار برای سنجش سرشت می‌باشد و شامل سه بعد خودراهبری، همکاری و خودفراروی برای سنجش منش است. پرسشنامه شخصیت کلونینجر یک آزمون ۵۶ سؤالی می‌باشد که برای ایجاد فرم کوتاهی از پرسشنامه‌های قبلی ایجاد شده است و دارای هشت سؤال برای ارزیابی هر یک از هفت بعد مشخص شده شخصیت است و توسط یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای که از کاملاً درست تا کاملاً غلط درجه‌بندی شده اند، سنجیده می‌شود. برخی سؤال‌های مربوط به هر بعد به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره نهایی هر فرد در هر یک از ابعاد حاصل مجموع نمرات فرد در سؤال‌های مربوط به هر یک از ابعاد است. این پرسشنامه با توجه به وجود گزینه حد وسط در پاسخ‌ها، نسبت به نسخه‌های دیگر پرسشنامه کلونینجر که سؤال‌ها به صورت بله - خیر پاسخ داده می‌شوند، از قابلیت اعتماد بالاتری برخوردار

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای تحقیق به تفکیک گروه

شاخص‌های نرمالیتی		انحراف معیار	میان	میانگین	اندازه نمونه	ابعاد
چولگی	کشدگی					
۰/۴۶	-۰/۱۶	۳/۳	۲۳/۵	۲۳/۴۲	۶۰	نوجویی
-۰/۲۸	۰/۰۹	۶/۰۴	۲۵	۲۴/۹۸	۶۰	پشتکار
-۰/۱۶	۰/۱۱	۵/۸۱	۲۳	۲۴/۰۵	۶۰	آسیب‌گریزی
-۰/۱۹	-۰/۰۴	۶/۲۹	۲۴/۵	۲۴/۴	۶۰	خودراهبری
-۰/۴۳	۰/۱۱	۶/۵۸	۲۴	۲۴/۳۷	۶۰	پاداش‌وابستگی
۰/۳	۰/۱۶	۴/۰۶	۲۸/۵	۲۸/۸۷	۶۰	خودفراروی
-۰/۶۹	۰/۲۶	۶/۴۵	۲۲	۲۲/۱۳	۶۰	همکاری
۰/-۱۶	-۰/۲	۴/۴	۲۷	۲۷/۰۳	۶۰	نوجویی
-۰/۸	۰	۴/۴۷	۲۹	۲۸/۸۸	۶۰	پشتکار
-۰/۴۲	۰/۲۵	۳/۵۳	۲۱/۵	۲۱/۶۵	۶۰	آسیب‌گریزی
-۰/۱۳	-۰/۴۳	۴/۴۴	۲۷	۲۷/۲۸	۶۰	خودراهبری
۰/۰۱	-۰/۲۴	۳/۵۳	۲۶	۲۶/۳۵	۶۰	پاداش‌وابستگی
۰/۳۹	۰/۰۲	۴/۸۲	۲۳	۲۲/۶۵	۶۰	خودفراروی
-۰/۲۸	-۰/۵۱	۳/۳۵	۲۴/۵	۲۴/۲۳	۶۰	همکاری

جدول ۲. نتیجه آزمون لوین برای همگونی واریانس‌ها				
متغیرهای تحقیق	F آماره	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
نوجویی	۳/۲۶۶	۱	۱۱۸	۰/۰۶۸
پشتکار	۱/۰۵۸	۱	۱۱۸	۰/۳۰۶
آسیب‌گریزی	۱/۶۱۷	۱	۱۱۸	۰/۲۱۴
خودراهبری	۳/۳۲۶	۱	۱۱۸	۰/۰۵۷
پاداش‌وابستگی	۳/۰۰۱	۱	۱۱۸	۰/۰۹۴
خودفراروی	۳/۷۱۳	۱	۱۱۸	۰/۰۵۶
همکاری	۰/۸۵۳	۱	۱۱۸	۰/۳۶۴

مستقل بر حداقل یکی از متغیرها نوجویی، پشتکار، آسیب‌گریزی، خودراهبری، پاداش‌وابستگی، همکاری و خودفراروی تأثیر معنادار داشته است (مقدار سطح معناداری در تمامی شاخص‌ها کمتر از ۰/۰۵ شده است).

چنانچه در جدول ۲ مشاهده می‌شود؛ برای آزمون لوین، برای همه متغیرهای تحقیق مقدار $P > ۰/۰۵$ می‌باشد فرض صفر که همگون بودن واریانس‌هاست، رد نشده و می‌توان نتیجه گرفت واریانس‌ها در دو گروه همگون و برابر هستند.

نتایج شاخص‌های مانوا نشان می‌دهد که متغیر گروه به عنوان

جدول ۳. شاخص‌های مدل مانوا					
متغیر مستقل	شاخص‌های مانوا	مقدار	F آماره	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	شاخص پیلایی	۰/۵۴۳	۱۸/۹۸۵	۰	۰/۵۴۳
	لامبدای ویلکز	۰/۴۵۷	۱۸/۹۸۵	۰	۰/۵۴۳
	شاخص هتلینگ	۱/۱۸۷	۱۸/۹۸۵	۰	۰/۵۴۳

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره							
منبع تغییرات	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	نوجویی	۳۹۲/۴۰۸	۱	۳۹۲/۴۰۸	۲۵/۹۴۸	۰	٪۴۲/۴
	پشتکار	۴۵۶/۳	۱	۴۵۶/۳	۱۶/۱۷۳	۰	٪۳۴/۸
	آسیب‌گریزی	۱۷۲/۸	۱	۱۷۲/۸	۷/۴۸۴	۰/۰۰۷	٪۲۴/۵
	خودراهبری	۲۴۹/۴۰۸	۱	۲۴۹/۴۰۸	۸/۴۱۲	۰/۰۰۴	٪۲۵/۹
	پاداش‌وابستگی	۱۱۸/۰۰۸	۱	۱۱۸/۰۰۸	۴/۲۳۳	۰/۰۴۲	٪۱۸/۷
	خودفراروی	۱۱۵۹/۴۰۸	۱	۱۱۵۹/۴۰۸	۵۸/۴۰۱	۰	٪۵۷/۵
	همکاری	۱۳۲/۳	۱	۱۳۲/۳	۵/۰۱۱	۰/۰۲۷	٪۲۰/۲
	خطا	۱۷۸۴/۵۱۷	۱۱۸	۱۵/۱۲۳	-	-	-
	خطا	۳۳۲۹/۱۶۷	۱۱۸	۲۸/۲۱۳	-	-	-
	خطا	۲۷۲۴/۵	۱۱۸	۲۳/۰۸۹	-	-	-
کل	خطا	۳۴۹۸/۵۸۳	۱۱۸	۲۹/۶۴۹	-	-	-
	خطا	۳۲۸۹/۵۸۳	۱۱۸	۲۷/۸۷۸	-	-	-
	خطا	۲۳۴۲/۵۸۳	۱۱۸	۱۹/۸۵۲	-	-	-
	خطا	۳۱۱۵/۶۶۷	۱۱۸	۲۶/۴۰۴	-	-	-
	خطا	۲۱۷۶/۹۲۵	۱۱۹	-	-	-	-
	خطا	۳۷۸۵/۴۶۷	۱۱۹	-	-	-	-
	خطا	۲۸۹۷/۳	۱۱۹	-	-	-	-
	خطا	۳۷۴۷/۹۹۲	۱۱۹	-	-	-	-
	خطا	۳۴۰۷/۵۹۲	۱۱۹	-	-	-	-
	خطا	۳۵۰۱/۹۹۲	۱۱۹	-	-	-	-

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره							
منبع تغییرات	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار <i>F</i>	سطح معناداری	اندازه اثر
جنسیت	نوجویی	۱۰/۴۲	۱	۱۰/۴۲	۰/۹۶	۰/۳۳	٪۱۲/۷
	پشتکار	۷۰/۴۲	۱	۷۰/۴۲	۱/۹۶	۰/۱۷	٪۱۸/۱
	آسیب‌گریزی	۶/۰۲	۱	۶/۰۲	۰/۱۸	۰/۶۸	٪۵/۵
	خودراهبری	۱/۰۷	۱	۱/۰۷	۰/۰۳	۰/۸۷	٪۲/۱
	پاداش‌وابستگی	۱۵	۱	۱۵	۰/۳۴	۰/۵۶	٪۷/۷
	خودفراروی	۵۶/۰۷	۱	۵۶/۰۷	۳/۵۵	۰/۰۶	٪۲۴/۰
	همکاری	۲۰۱/۶۷	۱	۲۰۱/۶۷	۵/۲	۰/۰۳	٪۲۸/۷
خطا	نوجویی	۶۳۲/۱۷	۵۸	۱۰/۹	-	-	-
	پشتکار	۲۰۸۰/۵۷	۵۸	۳۵/۸۷	-	-	-
	آسیب‌گریزی	۱۹۸۲/۸۳	۵۸	۳۴/۱۹	-	-	-
	خودراهبری	۲۳۳۵/۳۳	۵۸	۴۰/۲۶	-	-	-
	پاداش‌وابستگی	۲۵۴/۹۳	۵۸	۴۳/۸۱	-	-	-
	خودفراروی	۹۱۴/۸۷	۵۸	۱۵/۷۷	-	-	-
	همکاری	۲۲۵۱/۲۷	۵۸	۳۸/۸۱	-	-	-
کل	نوجویی	۶۴۲/۵۸	۵۹	-	-	-	-
	پشتکار	۲۱۵۰/۹۸	۵۹	-	-	-	-
	آسیب‌گریزی	۱۹۸۸/۸۵	۵۹	-	-	-	-
	خودراهبری	۲۳۳۶/۴	۵۹	-	-	-	-
	پاداش‌وابستگی	۲۵۵۵/۹۳	۵۹	-	-	-	-
	خودفراروی	۹۷۰/۹۳	۵۹	-	-	-	-
	همکاری	۲۴۵۲/۹۳	۵۹	-	-	-	-

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه ابعاد شناختی - هیجانی کلونینجر در افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا و افراد عادی با توجه به نقش جنسیت انجام شد. یافته‌ها نشان داد که بیشترین میزان تفاوت مربوط به بعد خودفراروی بوده است و کمترین میزان اختلاف مربوط به بعد پاداش‌وابستگی است و میانگین متغیرهای آسیب‌گریزی و خودفراروی در افراد مبتلا به بیماری اسکیزوفرنی نسبت به افراد عادی بالاتر است. این نتایج هماهنگ و همسو با نتایج میرالس، آلونسو، مورنو (۲۰۱۴)، بورا و وزنداروگلو (۲۰۰۷)، اسمیت ام جی و همکاران (۲۰۰۸)، هوری و همکاران (۲۰۰۸) و آنا فرسان و همکاران (۲۰۱۴) است. بنا به گفته کلونینجر توصیف خودفراروی در قالب کلمات کاری دشوار است زیرا یک تجربه شهودی است و نه تحلیلی و استقرایی؛ اما نمره بالای فرد در خودفراروی با وجود نمره پایین در دو بعد خودراهبری و همکاری می‌تواند نشان‌دهنده علائم سایکوتیک باشد (هنسن و همکاران، ۱۹۹۹). به علت اینکه برخی از ابعاد نظریه شخصیت کلونینجر تحت تأثیر علائم مثبت و منفی بیماری اسکیزوفرنی

نتایج به دست آمده از تحلیل واریانس نشان می‌دهد برای متغیرهای نوجویی، پشتکار، آسیب‌گریزی، خودراهبری، پاداش‌وابستگی، همکاری و خودفراروی، آماره *f* از *f* جدول بزرگ‌تر شده است و سطح معناداری از مقدار خطا (۵٪) کمتر شده است ($P < ۰/۰۵$). و بین میانگین نمرات در ۲ گروه تفاوت معناداری وجود دارد. مقدار میانگین پاسخ‌ها نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های متغیرهای نوجویی، پشتکار، خودراهبری، پاداش‌وابستگی، همکاری در افراد مبتلا به بیماری اسکیزوفرنی در مقایسه با افراد عادی پایین‌تر است ولی میانگین متغیرهای آسیب‌گریزی و خودفراروی در افراد مبتلا به بیماری اسکیزوفرنی نسبت به افراد عادی بالاتر است.

نتایج به دست آمده از تحلیل واریانس نشان می‌دهد برای متغیر همکاری مقدار آماره *f* از *f* جدول بزرگ‌تر شده است (سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ شده است: $P < ۰/۰۵$). میزان اندازه اثر (۲۸/۷٪) بوده است. مقدار میانگین پاسخ‌ها نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های همکاری در زنان مبتلا به بیماری بیشتر از مردان مبتلا به بیماری است.

دارند. از دلایل احتمالی آن می‌توان به تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی که نقش‌های جنسیتی متفاوت به زنان و مردان می‌دهد، حجم نمونه در دو پژوهش و مکان اجرای پژوهش اشاره نمود. در پژوهش حاضر محدودیت‌هایی وجود داشت، با توجه به اینکه بیماران اسکیزوفرنی تحت درمان بودند، تأثیر درمان می‌تواند معناداری تفاوت‌ها را تحت تأثیر قرار بدهد، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، نمونه مورد بررسی قبل از وارد شدن به چرخه درمان‌های دارویی یا غیردارویی، مورد آزمون قرار گیرد تا تأثیر احتمالی درمان بر تفاوت‌های موجود در ابعاد سرشت و منش کنترل شده و حذف شود. همچنین برای افراد بهنجار نمونه مصاحبه بالینی یا آزمونی جهت احراز سلامت روانی صورت نگرفته است، پیشنهاد می‌شود در نمونه گیری از افراد بهنجار ابتدا یک مصاحبه بالینی یا آزمون سلامت روانی اجرا گردد تا در صورت وجود نشانه‌های بالینی بارز یا زیر آستانه‌ای افراد وارد نمونه نگردند.

منابع

- پورنقاش تهرانی، سعید؛ مرتضایی، نسترن و پورحسین، رضا (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)، ۴۴۹-۴۳۳.
- پورنقاش تهرانی، سعید؛ فتحی، لادن و اعتمادی، ثریا (۱۳۹۴). مقایسه ابعاد شخصیتی در زنان مصرف کننده داروهای ضدافسردگی گروه‌های بازدارنده باز جذب مجدد سروتونین (SSRI) و سه حلقه‌ای (TCA). *مجله علوم روانشناختی*، ۱۶(۶۴)، ۵۰۷-۴۹۴.
- سادوک، بنجامین جیمز و سادوک، ویرجینیا آلکوت (۲۰۱۵). خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی، جلد سوم. ترجمه رضایی، تهران: انتشارات ارجمند.
- سلیگمن، مارتین؛ روزنهان، دیوید و والکر، الین (۱۳۹۱). *آسیب‌شناسی روانی*. (ترجمه رضا رستمی و همکاران). تهران: انتشارات ارجمند.
- شاملو، سعید (۱۳۹۰). *مکتب‌ها و نظریه‌ها در روانشناسی شخصیت*. تهران: انتشارات رشد.
- طلایی (۱۳۹۰). *بررسی رابطه بین ابعاد شخصیت و انگیزش با رضایت شغلی در کارکنان شرکت ذوب آهن اصفهان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- فیست، جس، و فیست، گریگوری جی (۱۳۸۸). *نظریه‌های شخصیت*. ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: انتشارات روان.

داروهای ضد روان‌پریشی و شدت بیماری فرد قرار می‌گیرد، می‌توان نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر را در همین راستا تفسیر کرد: ۱. در بیمار اسکیزوفرنی در صورت وجود علائم مثبت می‌توان بالا بودن نمرات در بعد خودفراری انتظار داشت. این نتایج همسو و هماهنگ با نتایج پژوهش ابوالقاسمی، بهاری، نریمانی، زاهد (۱۳۹۰)، اسمعیلی (۱۳۸۹) و هوری و همکاران (۲۰۰۸) بود. ۲. در بیمار اسکیزوفرنی در صورت وجود علائم منفی می‌توان پایین بودن نمرات در ابعاد پشتکار، پاداش‌وابستگی، همکاری و خودراهبری انتظار داشت. این نتایج همسو و هماهنگ با نتایج پژوهش‌های اسمعیلی (۱۳۸۹) و هوری و همکاران (۲۰۰۸) بود. کلونینجر معتقد است که ابعاد نوجویی، آسیب‌گریزی و پاداش‌وابستگی به ترتیب با انتقال دهنده‌های عصبی دوپامین، سروتونین و نوراپی نفرین ارتباط دارد. مطالعات مربوط به بیماری اسکیزوفرنی نشان داده است که هر سه انتقال دهنده عصبی ذکر شده، در این بیماری دخیل هستند به همین علت داروهای ضد روان‌پریشی بر این انتقال دهنده‌ها تأثیر می‌گذارد. بر مبنای آزمایش‌های خون سطح سروتونین و نیز پاسخ‌دهی افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا به داروی کلوزاپین، چنین نتیجه گرفته شده است که ناهنجاری‌هایی در سیستم انتقال دهنده عصبی سروتونین در بروز اسکیزوفرنیا نقش دارند (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷). سروتونین یک انتقال دهنده عصبی است که با خلق و خو و تحریک‌پذیری همراه می‌باشد. در بیمار اسکیزوفرنی سروتونین علاوه بر دوپامین انتقال دهنده مؤثر است. رابطه همسو بین انتقال دهنده‌های عصبی دوپامین و سروتونین وجود دارد که احتمالاً میزان بالای دوپامین در اسکیزوفرنی‌ها باعث افزایش میزان تولید سروتونین شده است که مکانیسم این عمل نیاز به بررسی دقیق نوروفیزیولوژیکی در تحقیقات آینده دارد. همچنین نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که متغیر همکاری در سطح اطمینان ۹۵ درصد دارای تفاوت معنادار می‌باشد. مقدار میانگین پاسخ‌ها نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های همکاری در زنان مبتلا به بیماری بیشتر از مردان مبتلا به بیماری است. با توجه به اینکه نمره همکاری در زنان تفاوت معنادار نشان داد و از آنجایی که زنان هورمون اکسی‌توسین بیشتری دارند و رفتارهایی نظیر همدلی و همکاری در آنها بیشتر مشاهده می‌شود، احتمالاً بعد همکاری تحت تأثیر هورمون اکسی‌توسین قرار دارد. این نتایج با نتایج میرالس، آلونسو، مورنو (۲۰۱۴) تفاوت دارد آنها به این نتیجه رسیدند که مردان و زنان به طور کلی در ابعاد پاداش‌وابستگی تفاوت معناداری

- Miralles, C., Alonso, Y., Verge, B., Seto, S., et al. (2014). Personality dimensions of schizophrenia patients compared to control subjects by gender and the relationship with illness severity. *BMC psychiatry*, 14, 151.
- Ritsner, M., Susser E. (2012). Temperament types are associated with weak self-construct, elevated distress and emotion-oriented coping in schizophrenia: evidence for a complex vulnerability marker. *Psychiatry Res*, 128, 28-219.
- Sadock, B.J., Sadock, V.A. (2007). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. 10th ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins, 151-152.
- Smith, M.J., Cloninger, C.R., Harms, M.P., & Csernansky, J.G. (2008). Temperament and character as schizophrenia-related end phenotypes in non-psychotic siblings. *Schizop Res*, 104, 198-205.
- کاویانی، حسین و پورناصح، مهر انگیز (۱۳۸۴). اعتبار یابی و هنجارسنجی پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر در جمعیت ایرانی. *مجله دانشگاه پزشکی*، ۶۳(۲)، ۸۹-۹۸.
- American Psychiatric Association (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM 5*. Book point US, 11, 239-254.
- Bora, E., Veznedaroglu, B. (2007). Temperament and character dimensions of the relatives of schizophrenia patients and controls: the relationship between schizotypal. features and personality, 22, 27-31.
- 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. (1987) A systematic method for clinical description and classification of personality variants. A proposal. *Arch Gen Psychiatry*, 44, 88-573.
- Cloninger, C.R. (1994). Temperament and personality. *Current opinion in neurobiology*, 4, 226-273.
- Cloninger, C.R., Przybeck, T.R., Svrakic, D.M. & Wetzel, RD. (1994). *The Temperament and Character Inventory (TCI): a guide to its development and use*. Center for Psychobiology of Personality, Washington University. St Louis, 25-30.
- Cloninger, C.R., Zohar, A.H., Hirschmann, S., & Dahan, D. (2012). The psychological costs and benefits of being highly persistent: personality profiles distinguish mood disorders from anxiety disorders. *Journal of affective disorders*, 136, 758-766.
- Fosaati, A., Cloninger, C.R., villa, D., Borroni, S., Grazioli, F., Giarolli, L., Batteglia, M., & Maffei, C. (2007). Reliability and validity of the Italian version of the Temperament and Character Inventory. Revised in an outpatients sample. *Comprehensive psychiatry*, 48, 380-387.
- Fresan, A., Leon-Ortiz, P., Guizar, D., et al. (2014). Personality features in ultra-high risk for psychosis: comparative study with schizophrenia and control subjects using the temperament and character inventory-revised (TCI-R), 61, 168-173.
- Guillem, F., Bicu, M., Semkovska, M., Debruille, J.B. (2002) the dimensional Symptom structure of schizophrenia and its association with temperament and character. *Schizop Res*, 56, 47-137.
- Hansenne, M., & Ansseau, M. (1999). Harm avoidance and serotonin. *Biological psychology*, 51, 77-81.
- Hansson, L., Eklund, M., & Bengtsson-Tops, A. (2001). The relationship of personality dimensions as measured by the temperament and character inventory and quality of life in individuals with schizophrenia or schizoaffective disorder living in the community. *Qual Life Res*, 10, 133-139.
- Hori, H., Noguchi, H., Hashimoto, R., Nakabayashi, T., Saitoh, O., Murray, R., et al. (2010). Personality in schizophrenia assessed with the Temperament and Character Inventory (TCI). *Psychiatry Res*, 160, 83-175.