

Comparison of Five Big Personality Factors in Depressive Disorder Patients and Obsessive-Compulsive Disorders with normal individuals

مقایسه پنج عامل بزرگ شخصیت در افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و اختلال وسواس-اجباری با افراد بهنجار

Robab Besharat Gharamaleki. M.A

in General Psychology, Tabriz University

Zeynab Khanjani. Ph.D.

Associated Professor of Psychology, Tabriz University

Jalil Babapour. Ph.D.

Associated Professor of Psychology, Tabriz University

رباب بشارت قراملکی*

کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه تبریز

دکتر زینب خانجانی

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه تبریز

دکتر جلیل باباپور خیرالدین

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه تبریز

Abstract

چکیده

The aim of this research was to compare the five personality components (neuroticism, extraversion, openness, agreeableness & conscientiousness) among patients with major depression disorder (MDD) and obsessive-compulsive disorder (OCD) with healthy individuals. The research method was ex post facto and the statistical population consisted of two groups of MDD and OCD patients and normal individuals in Tbriz. 50 MDD patients and 50 OCD patients were selected by convenient sampling method among the patients that were referred to psychiatric clinics and consulting centers of Tabriz. The control group with 50 people was selected from students and staff in Tabriz University of Medical Sciences. The research instruments were Beck Depression Inventory (BDI-II Beck et al., 2000), Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (MOCI, Rochman & Hodjson,) and Five Personality Factors Questionnaire, Openness (NEO-FFI). Findings revealed significant differences in neuroticism and extraversion between MDD and healthy groups as well as OCD and healthy groups, in agreeableness between MDD and healthy groups as well as between MDD and OCD, and in conscientiousness between MDD and OCD as well as MDD and healthy groups ($P < 0.01$).

این پژوهش با هدف مقایسه پنج عامل بزرگ شخصیت (روان‌رنجورخویی، برونگرایی، گشودگی، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی) در میان افراد مبتلا به افسردگی اساسی، وسواس-اجبار و افراد سالم اجرا شد. روش پژوهش پس‌رویدادی و جامعه آماری پژوهش شامل دو گروه مبتلا به افسردگی اساسی و وسواس-اجبار همراه با افراد بهنجار در تبریز بودند. از میان آنها دو گروه ۵۰ نفری از بیماران ارجاعی به درمانگاههای روانپزشکی و مراکز مشاوره به شیوه نمونه‌گیری در دسترس (برای گروههای مبتلا به افسردگی اساسی و وسواس-اجبار) و یک گروه ۵۰ نفری از دانشجویان و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی تبریز به شیوه تصادفی طبقه‌ای (برای گروه بهنجار) انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II)، بک و همکاران، (۲۰۰۰)، سیاهه وسواس-اجبار مادزلی (MOCI)، راجمن و هاجسون، (۱۹۷۰) و پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت (NEO-FFI، مک کری و کاستا، ۱۹۸۹) بود. داده‌ها از طریق تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) تحلیل شد. نتایج نشان داد که در عامل روان‌رنجورخویی و برونگرایی بین دو گروه افسرده و بهنجار و نیز گروه وسواس و بهنجار، در توافق‌پذیری بین گروه وسواس و بهنجار و همچنین بین گروه افسرده و وسواس و در عامل وظیفه‌شناسی نیز بین دو گروه افسرده و وسواس و گروه افسرده و بهنجار تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0.01$).

Keywords: Five factor model of personality, Major depression, Obsessive compulsive disorder, Normal individuals.

واژه‌های کلیدی: الگوی عاملی پنج عامل شخصیت، افسردگی اساسی، اختلال وسواس-اجبار، افراد بهنجار.

مقدمه

داده شده (انس و کاکس^۱، ۱۹۹۷؛ فروکجیر، مورتسن، نیلسن، هاگبول، پینبورگ^۲ و همکاران، ۲۰۰۸؛ روزلینی، لاورنس، میر و براون^۳، ۲۰۱۰)، ولی برخی از پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که برونگرایی هم در نمونه‌های بالینی (فروکجیر و همکاران، ۲۰۰۸؛ روزلینی و همکاران، ۲۰۱۰)، و هم در نمونه‌های غیربالینی (سالکوفسکی، کلی و جانزن^۴، ۱۹۹۵؛ روزلینی و براون^۵، ۲۰۱۱)، با افسردگی رابطه‌ای منفی دارد. چوکوتا و استیل^۶ (۲۰۰۵)، در مطالعه‌ای که بر روی نمونه دانشجویی انجام دادند، دریافتند که دانشجویانی که افسردگی بالایی دارند، در دو عامل روان‌رنجورخویی و تجربه‌پذیری^{۱۱} نیز نمره بالایی کسب می‌کنند. به عبارت دیگر ارتباط مثبت معناداری بین دو متغیر روان‌رنجورخویی و تجربه‌پذیری با افسردگی به دست آمد، اما در عامل برونگرایی این ارتباط منفی بود. همچنین در پژوهشی دیگر، بیرامی و قلی‌زاده (۱۳۹۰) نشان دادند که ارتباط معنادار مثبتی بین روان‌رنجورخویی با افسردگی وجود دارد. همچنین برون‌گرایی، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی با علایم افسردگی رابطه منفی داشتند. در این پژوهش روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی قادر بودند ۷۸ درصد از واریانس افسردگی را تبیین کنند. در نهایت یافته پترسن، پاپا کوستاس، بوتوناری، لاکوویلو و آلپرت و همکاران^{۲۲} (۲۰۰۲) نشان داد که افسردگی با روان‌رنجورخویی و وظیفه‌شناسی رابطه مثبت دارد.

در کنار پژوهش‌های مورد اشاره در بالا، برخی از پژوهش‌ها مؤلفه‌های شخصیتی مرتبط با اختلال وسواس-اجبار (وسواس فکری و عملی) را نیز بررسی کرده‌اند. در پژوهشی رکتور، هود، ریچتر و باگی^{۳۳} (۲۰۰۲) نشان داد که بیماران مبتلا به اختلال وسواس-اجبار در عامل‌های برون‌گرایی، توافق‌پذیری، تجربه‌پذیری و وظیفه‌شناسی در سطح بالاتری نسبت به بیماران مبتلا به افسردگی اساسی قرار دارند، اما در بعد روان‌رنجورخویی، نمرات پایین‌تری به دست آوردند. همچنین اضطراب در افراد مبتلا به اختلال وسواس-اجبار نسبت به افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بیشتر دیده

اختلال افسردگی اساسی^۱ (MDD) به عنوان سومین اختلال شایع روانی و اختلال وسواس-اجبار^۲ (وسواس فکری و عملی، OCD) به عنوان چهارمین اختلال شایع روانی (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰)، به دلیل ویژگی‌هایی که دارند، تأثیرات مخربی بر عملکرد شغلی، تحصیلی و اجتماعی افراد می‌گذارند. به عنوان نمونه اختلال وسواسی-اجباری به دلیل ویژگی‌هایی از قبیل شست‌وشوی افراطی، کنترل کردن‌های بیش از حد در کارکرد خانواده و نیز کیفیت زندگی خلل ایجاد می‌کند (ایسن، منکبو، پیتنو، کولس، پاگانو و همکاران^۳، ۲۰۰۶). پژوهشگران در سال‌های اخیر پی برده‌اند که سطح تخریب کارکردهای این اختلال را می‌توان با اختلال‌های روان‌پریشی مقایسه کرد (تورس، پرینس، بینگتون، بوگرا، بروگه^۴ و همکاران، ۲۰۰۶). از سوی دیگر رابطه بین این اختلالات با مؤلفه‌های شخصیتی (آیا هر یک از این اختلالات الگوی خاصی از متغیرهای شخصیتی دارند یا خیر؟) از جمله پرسش‌هایی بوده که همیشه علاقه روان‌شناسان را برانگیخته است. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که از طریق ویژگی‌های شخصیتی می‌توان وجود علایم خاص افسردگی را پیش‌بینی کرد (ساراسون و ساراسون، ۱۳۷۷؛ پنلی و توماکا^۵، ۲۰۰۲؛ ماک، بلویت و هیوین^۶، ۲۰۰۴). به عنوان مثال، گروکزا^۷، پرزیبک^۸، اشپیتزناگل^۹ و کلونینجر^{۱۰} (۲۰۰۳) با استفاده از پرسشنامه کلونینجر ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و علایم افسردگی را در نمونه‌های غیربالینی مورد مطالعه قرار دادند و رابطه معناداری را بین اجتناب از آسیب، وابستگی به پاداش^{۱۱} و پرتاقتی با اغلب علایم افسردگی به دست آوردند. هارکنس، باگی، جوفی و لویت^{۱۲} (۲۰۰۲) نیز رابطه بین پنج عامل بزرگ شخصیتی و افسردگی جزئی را بررسی کرده و دریافتند که روان‌رنجورخویی^{۱۳} ارتباط مثبت معنادار و توافق‌پذیری^{۱۴} ارتباط منفی معنادار با افسردگی جزئی دارند. در حالی که ارتباط روان‌رنجورخویی با افسردگی در اغلب پژوهش‌ها نشان

1. major depression disorder

3. Eisen, Mancebo, Pinto, Coles, Pagano et al.

5. Penly and Tomaka

7. Gruzca

9. Spitznagel

11. reward dependence

13. neuroticism

15. Enns and Cox

17. Rosellini, Lawrence, Meyer, & Brown

19. Brown

21. openness

23. Recotor, Hood, Richter & Bagby

2. obsessive compulsive disorder

4. Torres, Prince, Bebbington, Bhugra, Brugha

6. Mak, Blewitt and Heaven

8. Przybeck

10. Cloninger

12. Harkness, Bagby, Joffe, & Levitt

14. agreeableness

16. Frokjaer, Mortensen, Nielsen, Haugbol, & Pinborg

18. Saklofske, Kelly & Janzen

20. Chioqueta & Stiles

22. Petersen, Papakostas, Bottonari, Iacoviello, Alpert et al.

اساسی و وسواس - اجبار مراجعه‌کننده در هفت‌ماه اول سال ۱۳۸۹ به مراکز روانپزشکی و مشاوره شهر تبریز همراه با دانشجویان و کارکنان بهنجار دانشگاه علوم پزشکی تبریز (دارای ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، نظیر جنسیت، سن، وضعیت اقتصادی و سطح تحصیلات مشابه با گروه افسرده و وسواس) بودند که از بین آنها سه گروه ۵۰ نفری؛ گروه افسرده (۳۲ زن و ۱۸ مرد، با میانگین و انحراف معیار سنی برابر با ۳۱/۷ و ۵/۰۵)، گروه وسواس (۳۰ زن و ۲۰ مرد با میانگین و انحراف معیار سنی برابر با ۳۴/۵ و ۳/۷۵)؛ و گروه بهنجار (۳۰ زن و ۲۰ مرد با میانگین و انحراف معیار سنی برابر با ۳۵/۷ و ۵/۰۵) در نظر گرفته شدند. گروه افسرده و وسواس به شیوه در دسترس و گروه بهنجار از طریق هم‌تاسازی^۱ با گروه‌های افسرده و وسواس به شیوه نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای (به‌منظور رعایت نسبت جنسیتی) انتخاب شدند. شرایط اصلی ورود به پژوهش برای گروه افسرده، ابتلای به افسردگی اساسی براساس مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات عاطفی^۲ و پرسشنامه افسردگی بک برای گروه افسرده (قاسم‌زاده، مجتبابی، کرم قدیری و ابراهیم‌خانی، ۲۰۰۵) و برای گروه وسواس، ابتلای به اختلال وسواس - اجبار براساس مصاحبه بالینی ساختار یافته به کمک روانپزشک یا روان‌شناس بالینی و پرسشنامه مادزلی (راچمن و هاجسون^۳)؛ به نقل از ایمانی، ۱۳۸۷)، داشتن تحصیلات متوسطه به بالا و توانایی صحبت کردن روان بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل ابتلای همزمان به اختلالات روان‌پریشی، اختلالات شخصیتی و یا سایر اختلالات به‌صورت همبود^۴، عقب‌ماندگی ذهنی و وابستگی دارویی بود. گروه بهنجار قبل از انتخاب در یک مصاحبه روان‌شناختی شرکت می‌کردند تا نداشتن افسردگی و اختلال وسواس - اجبار یا دیگر اختلالات روانپزشکی در آنها تأیید شود.

ابزار سنجش

پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت^۵ (NEO - FFI): برای سنجش پنج عامل بزرگ شخصیت از پرسشنامه‌ای که مک‌کری و کاستا (۱۹۸۹) ارائه داده‌اند و ۲۴۰ پرسش، پنج خرده‌مقیاس به نام‌های روان‌رنجورخویی (N)، برون‌گرایی (E)، تجربه‌پذیری (O)، توافق‌پذیری (A) و وظیفه‌شناسی (C) (که هر یک، شش ویژگی را پوشش می‌دهند) و مقیاس پاسخگویی پنج‌درجه‌ای

می‌شود. براساس پژوهش تاکت، گیلتی، سلبوم^۱، رکتور و باگی (۲۰۰۸)، بیماران مبتلا به اختلال وسواس - اجبار برون‌گراتر از بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی هستند. در پژوهش دیگری که فرست، استکتی، کوهن و گریس^۲ (۱۹۹۴) با به‌کارگیری آزمون پنج‌عاملی شخصیت در مقایسه بیماران مبتلا به اختلال وسواس - اجبار و مبتلا به اختلال افسردگی اساسی انجام دادند، شرکت‌کنندگان مبتلا به اختلال وسواس - اجبار، در تمام عوامل (روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی، تجربه‌پذیری و توافق‌پذیری) در مقایسه با بیماران افسرده متفاوت بودند. به این معنا که افراد مبتلا به اختلال وسواس - اجبار روان‌رنجورخویی کمتر و در مقابل وظیفه‌شناسی، تجربه‌پذیری، توافق‌پذیری و برون‌گرایی بیشتری را گزارش کردند. رکتور، ریچتر و باگی (۲۰۰۵) نشان دادند که بیماران مبتلا به اختلال وسواس - اجبار در مقایسه با گروه گواه نمره بالاتری در روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی و در جنبه‌هایی از وظیفه‌شناسی به‌دست می‌آورند.

اهمیت درک تفاوت‌های شخصیتی دو اختلال افسردگی اساسی و وسواس - اجبار از آن‌روست که ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند به‌عنوان آسیب‌پذیری شناختی در نظر گرفته شوند (پروین، ۱۳۸۱). به‌طور کلی در نظریه‌های آسیب‌پذیری اعتقاد بر آن است که بین آمادگی^۳ فرد برای ابتلا به بیماری و رویدادهای فشارزای زندگی رابطه وجود دارد که در نهایت به ایجاد یک بیماری می‌انجامد (قلی‌زاده، ۱۳۸۷). اگرچه ویژگی‌های شخصیتی که به‌عنوان زمینه‌ساز افسردگی محسوب می‌شوند تا حدودی شناخته شده‌اند (قلی‌زاده، ۱۳۸۷)، اما در مورد وسواس اطلاعات جامعی در دست نیست. شناخت ویژگی‌های شخصیتی مرتبط با هر یک از این اختلالات ممکن است هم در پیشگیری و هم در درمان این اختلالات مؤثر واقع شود. با توجه به مطالب گفته‌شده و نیز اهمیت ویژگی‌های شخصیتی در بروز و تداوم افسردگی و اختلال وسواس - اجبار و از طرفی یافته‌های اندک در ایران، هدف پژوهش حاضر مقایسه پنج عامل بزرگ شخصیت در بین سه گروه (بیماران مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری، بیماران افسرده اساسی و افراد سالم) در نظر گرفته شد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش پژوهش حاضر پس‌رویدادی و جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به افسردگی

1. Tackett, Quilty & Sellbom,

3. diathesis

5. structural interview for affective disorders

7. comorbid

2. Frost, Steketee, Cohn & Griess

4. matching

6. Rochman & Hodjson

8. NEO- Five-Factor Inventory (NEO-FFI)

کرده‌اند. نمونه‌ای از پرسش‌های این پرسشنامه به این شرح است: «به آینده امیدوارم (۰)؛ به آینده امید نمی‌دارم (۱)؛ احساس می‌کنم آینده امیدبخشی در انتظارم نیست (۲) و کمترین روزنه امید می‌دارم (۳)».

سیاهه وسواس - اجبار مادزلی^۳ (MOCI): برای سنجش وسواس- اجبار از پرسشنامه راجمن و هاجسون^۴ (۱۹۷۰)، به نقل از ایمانی، (۱۳۸۷) استفاده شد که ۳۰ پرسش و پنج خرده‌مقیاس؛ واری، شست‌وشو، کندی، شک، نشخوار ذهنی و مقیاس پاسخگویی دو درجه‌ای (درست و نادرست یا صحیح و غلط) دارد، (راجمن و هاجسون؛ به نقل از ایمانی، ۱۳۸۷). تمرکز اصلی این پرسشنامه روی علائم وسواسی و به‌ویژه برای ارزیابی تأثیر درمان روی علائم مناسب است (ایمانی، ۱۳۸۷). این سیاهه در پژوهش‌های متعددی در ایران مورد استفاده قرار گرفته و شواهد زیادی از روایی و پایایی (روایی همگرا، واگرا و پایایی بازآزمایی) آن تاکنون در دست است. برای نمونه دادفر (۱۳۷۶) ضریب پایایی کل آزمون را ۰/۸۴ و روایی همگرای این سیاهه را با مقیاس بیل- براون^۵ برابر با ۰/۸۷ گزارش کرده است. نمونه‌ای از پرسش‌های این پرسشنامه به این شرح است: «از به‌کار بردن تلفن‌های عمومی، به علت آلودگی احتمالی آنها خودداری می‌کنم.»

روش اجرا و تحلیل

پس از اجرای پرسشنامه‌های افسردگی و وسواس- اجبار برای دو گروه افسرده همراه با انجام مصاحبه برای هر سه گروه پژوهش، پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت در اختیار آنها قرار می‌گرفت تا پاسخ دهند. داده‌ها از طریق تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) و به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ تحلیل گردید.

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار پنج عامل بزرگ شخصیت در گروه‌های پژوهش ارائه شده است: در جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری به‌منظور بررسی تفاوت سه گروه وسواس، افسرده و بهنجار در پنج عامل بزرگ شخصیت ارائه شده است.

(کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) دارد، استفاده شد (گروسی فرشی، ۱۳۸۰). اغلب پژوهش‌ها روایی این پرسشنامه ۲۴۰ سؤالی را مناسب گزارش کرده‌اند. برای مثال مک‌کری و کاستا (۱۹۸۹) همبستگی بین عوامل فرم کوتاه را با فرم بلند، بالای ۰/۶۸ گزارش کرده‌اند (مک‌کری و کاستا، ۱۹۸۹). در ایران این پرسشنامه را پژوهشگران مختلفی ترجمه و آماده اجرا کرده‌اند. گروسی فرشی (۱۳۸۰) پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه را در ایران قابل قبول گزارش کرده است. برای نمونه آلفای کرونباخ روان‌رنجورخویی (N)، برون‌گرایی (E)، تجربه‌پذیری (O)، توافق‌پذیری (A) و وظیفه‌شناسی به ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۷۱، ۰/۴۵، ۰/۵۹، ۰/۷۵ گزارش شده است (گروسی فرشی، ۱۳۸۰). یک نمونه از پرسش‌های این پرسشنامه به این شرح است: «من اصولاً شخص نگرانی نیستم.»

پرسشنامه افسردگی بک^۱ (ویراست دوم، BDI-II): برای سنجش افسردگی از ویراست دوم پرسشنامه بک (بک، استیر و براون^۲، ۲۰۰۰) استفاده شد، که ۲۱ پرسش و مقیاس پاسخگویی چهارگزینه‌ای (که بین صفر تا سه امتیاز داده می‌شود) دارد (بک و همکاران، ۲۰۰۰). نسخه‌ای از پرسشنامه افسردگی بک (ویراست دوم) را در ایران قاسم‌زاده و همکاران (۲۰۰۵) برای اولین بار ترجمه و ارائه کردند. اغلب پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پرسشنامه افسردگی بک از همسانی درونی بالایی برخوردار است، به ترتیبی که آلفای کرونباخ آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۵ در نوسان گزارش شده است. همچنین همبستگی بین امتیازات این پرسشنامه با دیگر ابزارهای سنجش افسردگی در دامنه ۰/۵۵ تا ۰/۹۶ در نوسان گزارش شده که نشان‌دهنده اعتبار (از نوع همگرا) بالای این پرسشنامه است (قلی‌زاده، بخشی‌پور، محمود علیلو و ایمانی، ۱۳۸۹). قاسم‌زاده و همکاران (۲۰۰۵) در نمونه‌ای ایرانی آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی برابر با ۰/۷۴ را برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند (قاسم‌زاده و همکاران، ۲۰۰۵). دابسون و محمدخانی (۱۳۸۶) نیز در یک نمونه از افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی در مرحله بهبود نسبی شواهد قابل قبول و گسترده‌ای را از روایی این پرسشنامه ارائه و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ را برای آن گزارش

1. Beck Depression Inventory (BDI)

3. Maudsley Obsessive- Compulsive Inventory (MOCI)

5. Yale Brown

2. Beck, Steer & Brown

4. Rochman & Hodjson

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار پنج عامل بزرگ شخصیت در سه گروه وسواسی جبری، افسرده و بهنجار

ردیف	عوامل شخصیتی	گروه	فراوانی	M	SD
۱	روان‌رنجورخویی	وسواس	۵۰	۲۸/۷۶	۶/۳۸
		افسرده	۵۰	۲۹/۲۶	۴/۴۸
		بهنجار	۵۰	۲۰/۱۸	۸/۰۴
۲	برونگرایی	وسواس	۵۰	۲۱/۰۰	۵/۲۵
		افسرده	۵۰	۲۱/۶۲	۸/۴۳
		بهنجار	۵۰	۲۸/۵۲	۷/۱۷
۳	تجربه‌پذیری	وسواس	۵۰	۲۶/۱۰	۳/۳۸
		افسرده	۵۰	۲۷/۱۴	۹/۳۷
		بهنجار	۵۰	۲۶/۵۴	۶/۶۳
۴	توافق‌پذیری	وسواس	۵۰	۲۵/۳۰	۳/۰۱
		افسرده	۵۰	۳۰/۸۲	۵/۵۲
		بهنجار	۵۰	۳۰/۹۰	۴/۵۹
۵	وظیفه‌شناسی	وسواس	۵۰	۳۱/۶۶	۳/۷۷
		افسرده	۵۰	۳۶/۵۰	۶/۶۴
		بهنجار	۵۰	۳۳/۵۰	۶/۷۴

جدول ۲- نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای پنج عامل بزرگ شخصیت در سه گروه وسواس، افسرده و بهنجار

ردیف	مقیاس	SS	df	MS	F	P
۱	روان‌رنجورخویی	۲۶۰۵/۲۱	۲	۱۳۰۲/۶۰	۳۱/۱۱	۰/۰۰۰
۲	برونگرایی	۱۷۴۲/۴۱	۲	۸۷۱/۲۰	۱۷/۴۰	۰/۰۰۰
۳	تجربه‌پذیری	۲۷/۲۵	۲	۱۳/۶۲	۰/۲۸	۰/۷۵۳
۴	توافق‌پذیری	۱۰۳۰/۶۱	۲	۵۱۵/۳۰	۲۵/۴۶	۰/۰۰۰
۵	وظیفه‌شناسی	۵۹۶/۸۵	۲	۲۹۸/۴۲	۸/۶۱	۰/۰۰۰

چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بین سه گروه در چهار عامل روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی تفاوت معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۱$). نتایج آزمون تعقیبی توکی به منظور مقایسه دو به دو گروه‌های نمونه پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

چنانکه در جدول ۳ مشاهده می‌شود در عامل روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی بین دو گروه افسرده و بهنجار و نیز گروه وسواس و بهنجار تفاوت معنادار وجود دارد اما بین دو گروه افسرده و وسواس تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > ۰/۰۵$). در عامل توافق‌پذیری بین گروه وسواس و بهنجار و همچنین بین گروه افسرده و وسواس تفاوت معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۱$), ولی بین گروه افسرده و بهنجار تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > ۰/۰۵$). در عامل وظیفه‌شناسی نیز بین دو گروه افسرده و وسواس معنادار وجود داشت، ولی بین گروه وسواس با گروه بهنجار در عامل وظیفه‌شناسی تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > ۰/۰۵$).

چنانکه در جدول ۳ مشاهده می‌شود در عامل روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی بین دو گروه افسرده و بهنجار و نیز گروه وسواس و بهنجار تفاوت معنادار وجود دارد اما بین دو گروه افسرده و وسواس تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > ۰/۰۵$). در عامل توافق‌پذیری بین گروه وسواس و بهنجار و همچنین بین گروه افسرده و وسواس تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > ۰/۰۵$). در عامل وظیفه‌شناسی نیز بین دو گروه افسرده و وسواس معنادار وجود داشت، ولی بین گروه وسواس با گروه بهنجار در عامل وظیفه‌شناسی تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > ۰/۰۵$).

جدول ۳- نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه سه گروه افسرده اساسی،
وسواسی و بهنجار در عوامل شخصیتی معنادار

عوامل شخصیتی	گروه اول	گروه مورد	تفاوت	SE	P
روان رنجورخویی	افسرده	بهنجار	۹/۰۸	۱/۲۹	۰/۰۰۰
	وسواسی	بهنجار	۸/۵۸	۱/۲۹	۰/۰۰۰
برونگرایی	افسرده	بهنجار	۶/۹۰	۱/۴۱	۰/۰۰۰
	وسواسی	بهنجار	۷/۵۲	۱/۴۱	۰/۰۰۰
توافق پذیری	افسرده	وسواسی	۵/۵۲	۰/۸۹	۰/۰۰۰
	وسواسی	بهنجار	۵/۶۰	۰/۸۹	۰/۰۰۰
وظیفه شناسی	افسرده	وسواسی	۴/۸۴	۱/۱۷	۰/۰۰۰
	افسرده	بهنجار	۳/۰۰	۱/۱۷	۰/۰۱

بحث

این پژوهش که با هدف مقایسه پنج عامل شخصیت در بین بیماران مبتلا به اختلال وسواس - اجبار، بیماران افسرده اساسی و افراد سالم اجرا شد، نشان داد که بین سه گروه (افسرده، وسواس و بهنجار) در چهار عامل از پنج عامل شخصیتی تفاوت معنادار وجود دارد (جدول ۲ و ۳). در عامل روان رنجورخویی بین دو گروه افسرده و بهنجار و نیز گروه وسواس و بهنجار تفاوت معنادار وجود داشت. به عبارت دیگر بیماران افسرده و وسواس در عامل روان رنجورخویی نمرات بالاتری نسبت به افراد سالم به دست آوردند. اما بین دو گروه افسرده و وسواس تفاوت معناداری مشاهده نشد. این نتایج با یافته‌های چوکوتا و استیل (۲۰۰۵)، بیرامی و قلی‌زاده (۱۳۹۰) و فروکجیر و همکاران (۲۰۰۸) همسویی دارد، اما از این نظر که تفاوت در بین گروه افسرده و وسواس معنادار نیست با یافته‌های رکتور و همکاران (۲۰۰۲) همسویی ندارد.

در تبیین این یافته می‌توان به این مورد اشاره کرد که تمایل عمومی به عواطف منفی مانند غم و اندوه، احساس گناه، نفرت و اضطراب از مجموعه ویژگی‌های عامل روان رنجورخویی است که این ویژگی‌ها در افراد افسرده و وسواسی هر دو قابل مشاهده است. به نظر می‌رسد عامل روان رنجورخویی از عوامل مهم و اساسی در شخصیت است که فرد را نخست به سمت افسردگی و سپس وسواس سوق می‌دهد. براساس نظریه آیزنگ (به نقل از پروین، ۱۳۸۱) عامل روان رنجورخویی اساس ژنتیک قوی دارد و افرادی که در این عامل نمره بالایی به دست می‌آورند، مستعد ابتلا به انواع اختلالات از جمله افسردگی و وسواس هستند. روان رنجوری طیف وسیعی از احساسات منفی

از جمله اضطراب، غمگینی، بدخلقی، تحریک پذیری و عصبیت را در برمی‌گیرد (پروین، ۱۳۸۱). برخی از این علائم مانند اضطراب و تحریک پذیری جزء علائم اختلالات اضطرابی و به تبع آن اختلال وسواس- اجبار هستند (ساراسون و ساراسون، ۱۳۷۷) و برخی دیگر از ویژگی‌های روان رنجورخویی مانند غم، اندوه و خشم نیز جزء علائم افسردگی هستند. به نظر می‌رسد که همین مسأله یک تبیین احتمالی دیگر در ارتباط با تفاوت نداشتن دو گروه وسواس و افسرده در عامل روان رنجورخویی باشد. به طور کلی این یافته، مطابق با این فرضیه است که بی‌ثباتی هیجانی و ناسازگاری نقش بسیار مهمی در رشد و ثبات خلق منفی ایفا می‌کند (بیرامی و قلی‌زاده، ۱۳۹۰). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که افراد با روان رنجورخویی بالا محرک‌های منفی ناچیز را درست همانند فشارهای منفی شدید ارزیابی می‌کنند (پنلی و توماکا، ۲۰۰۲؛ ماک، بلویت و هیوین، ۲۰۰۴). براساس این نتایج در تبیین‌های مطالعه حاضر بر رابطه بین روان رنجورخویی و خلق منفی تأکید بیشتری می‌شود. در زمینه همسو نبودن قسمتی از این یافته با برخی از یافته‌های قبلی، ممکن است میزان شدت این دو اختلال در پژوهش‌های متفاوت تأثیر داشته باشد.

دومین نتیجه به دست آمده نشان می‌دهد که بین بیماران مبتلا به وسواس و بین افراد افسرده و افراد بهنجار در عامل برونگرایی تفاوت وجود دارد. به این معنا که بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و وسواس- اجبار نمرات پایینی در مقیاس برونگرایی به دست می‌آورند و به عبارت دیگر درونگراتر هستند. این تفاوت در بین گروه افسرده و گروه وسواس معنادار نبود (جدول ۲ و ۳). این یافته با پژوهش‌های

پترسن و همکاران (۲۰۰۲) و رکتور و همکاران (۲۰۰۵) همسویی دارد. برونگرایی و سازگاری صفاتی را در برمی‌گیرند که بین فردی است، یعنی نشان می‌دهد که افراد با یکدیگر و برای یکدیگر چه می‌کنند (پروین، ۱۳۸۱). افرادی که نمرات بالایی را در عامل برونگرایی کسب می‌کنند، افرادی خونگرم، فعال، پرحرف، اجتماعی، فردمدار، خوش‌بین و مهربان هستند. کسب نمره پایین در این عامل نشان می‌دهد که فرد درونگرا، متین، بی‌اشتیاق، نجوش، تکلیف‌مدار، کناره‌گیر و آرام است (گروسی فرشی، ۱۳۸۰). افراد وسواسی تمایل شدیدی به حفظ یکسانی محیط و تغییر نیافتن محیط فیزیکی و انسانی دارند. برای حفظ این ثبات و یکسانی و کاهش احتمال رویارویی با تحریکات محیطی که برانگیزنده افکار و رفتار وسواسی است، فرد به تدریج هم خود از ارتباط و روابط انسانی می‌گریزد و هم دیگران که متوجه اختلال وسواس فرد می‌شوند، تمایلی نشان نمی‌دهند که با او رابطه برقرار کنند. همچنین در مورد افسردگی نیز چون سایر افراد بودن با اشخاص افسرده را ناخوشایند می‌یابند، همین که شخص افسرده شد، افسردگی وی تداوم می‌یابد (ساراسون و ساراسون، ۱۳۸۱).

در عامل توافق‌پذیری نتایج پژوهش نشان داد که بیماران مبتلا به وسواس نمرات پایین‌تری نسبت به بیماران افسرده و افراد سالم در این عامل شخصیتی به‌دست می‌آورند. این یافته با نتایج پژوهش فروست و همکاران (۱۹۹۴) همسو و با یافته‌های رکتور و همکاران (۲۰۰۲) ناهمسو است. در رابطه با پایین بودن عامل توافق‌پذیری در افراد وسواسی تبیین احتمالی آن است که چون توافق‌پذیر بودن بعدی از تمایلات بین‌فردی است و همانند برونگرایی نیاز به نوع‌دوستی، همدردی و ارتباط با دیگران را گسترش می‌دهد، می‌تواند به افزایش برانگیختگی‌های درونی فرد وسواسی دامن زند و همین مسأله باعث می‌شود که احتمال خودداری، شک و تردید نسبت به دیگران و رقابت‌جویی را در این افراد افزایش دهد و آنها را از دیگران دور سازد. از طرف دیگر افراد وسواسی ویژگی‌های خاصی، نظیر ناتوانی در بیان عواطف گرم، خشک و رسمی بودن به‌طور غیرمعمول، جدی به نظر رسیدن و غیرقابل انعطاف بودن در برابر مسائل اخلاقی دارند که متضاد با عامل توافق‌پذیری است.

در نهایت در بررسی عامل وظیفه‌شناسی، بین سه گروه نتایج نشان داد که بیماران افسرده نمرات بیشتری نسبت به دو گروه دیگر در این عامل شخصیتی به‌دست می‌آورند. این یافته با یافته‌های پترسن و همکاران (۲۰۰۲) همسویی دارد و نشان می‌دهد که می‌توان از عامل وظیفه‌شناسی به‌عنوان ملاکی برای تمیز دو اختلال وسواس - اجبار و افسردگی اساسی استفاده کرد. شاید بتوان بالا بودن میزان وظیفه‌شناسی در افراد افسرده

را یکی از عوامل آسیب‌پذیری این افراد قلمداد کرد. چون بالا بودن وظیفه‌شناسی نشان‌دهنده قوی‌تر بودن فراخود در این افراد است و یک فراخود سختگیر و تنبیه‌کننده را نشان می‌دهد که دایم در صدد مهار و سرکوب آرزوهای فرد است و از سوی دیگر نوعی کمال‌گرایی را به فرد تحمیل می‌کند. چنانچه فرد نتواند این آرزوهای آرمانی را برآورده سازد، در معرض خطر احساس گناه، خودتنبیهی و خشم خود قرار خواهد گرفت. همچنین وظیفه‌شناسی نشان‌دهنده رفتار وظیفه‌مدار و هدف‌مدار است و از لحاظ اجتماعی، نظارت بی‌وقفه‌ای را اقتضا می‌کند (پروین، ۱۳۸۱) که برخی از این ویژگی‌های گفته‌شده با نشانه‌های اختلال افسردگی اساسی همخوان هستند (ساکلوفسکی و همکاران، ۱۹۹۵).

به‌طور خلاصه یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که بیماران افسرده اساسی و وسواس حداقل در برخی از پنج عامل بزرگ شخصیتی نیمرخ شخصیتی متفاوتی دارند و همچنین در برخی از عوامل نیز افراد افسرده متفاوت از بیماران وسواسی هستند. براساس یافته‌های این پژوهش و نیز پژوهش‌های مشابه، می‌توان افراد مستعد این دو اختلال (که نمره بالایی در روان‌رنجورخویی و نمره پایینی در برونگرایی دارند) را در مدارس و دانشگاه‌ها شناسایی کرد و با در نظر گرفتن عوامل خطر دیگر (سابقه از دست دادن، سابقه بیماری در خانواده) راهکارهای مناسبی را برای افراد ارائه داد. این پژوهش نیز مانند همه پژوهش‌ها محدودیت‌هایی داشت. تعداد دوره‌های بیماری و اینکه آیا فرد برای اولین بار مبتلا به بیماری شده یا سابقه هم داشته در این پژوهش بررسی نشده است که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی در نظر گرفته شود.

منابع

- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۱۳۸۱). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی تجدیدنظر شده - ویرایش دوم. ترجمه محمدرضا نیکخو و هامایاک آوادیس‌یانس. چاپ چهارم، تهران: نشر سخن (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۰).
- ایمانی، م. (۱۳۸۷). مقایسه اثربخشی درمان‌های رفتاری شناختی، مواجهه‌سازی و جلوگیری از پاسخ و فلوکستین در بهبود مبتلایان به اختلال وسواسی - اجباری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تبریز.
- بیرامی، م. قلی‌زاده، ح. (۱۳۹۰). عامل‌های شخصیتی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده افسردگی و رضایت از زندگی. مجله دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ۲، ۹۸-۹۲.
- پروین، ل. ای. (۱۳۸۱). روان‌شناسی شخصیت، نظریه و تحقیق - جلد دوم. ترجمه محمدجعفر جوادی و پروین کدیور. چاپ پنجم تهران: خدمت فرهنگی رسا. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۱).

- Harkness, K.L., Bagby, R.M., Joffe, R.T., & Levitt, A. (2002). Major depression, chronic minor depression, and the five factor model of personality. *European Journal of Personality, 16*, 271-281.
- Mak, A.S., Blewitt, K., & Heaven, P.C. (2004). Gender and personality influences in adolescent threat and challenge appraisals depressive symptoms. *Personality and Individual Differences, 32*, 1215-1228.
- McCrae, R.R., Costa, P.T. (1989). Rotation to maximize the construct validity of factors in the NEO personality inventory. *Multivariate Behavior Research, 24*, 107-124.
- Penley, J. A., & Tomaka, J. (2002). Associations among the big five emotional responses, and coping with acute stress. *Personality and Individual Differences, 32*, 1215-1228.
- Petersen, T., Papakostas, G.I., Bottonari, K., Iacoviello, B., Alpert, J.E., Fava, M., et al. (2002). NEO-FFI factor scores as predictors clinical response to fluoxetine in depressed outpatients. *Psychiatry Reserch, 109*, 9-16.
- Rector, N.A., Richter, M.A., & Bagby, R.M. (2005). The impact of personality on symptom expression in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease, 193(4)*, 231-236.
- Rector, N.A., Hood, K., Richter, M.A., & Bagby, R.M. (2002). Obsessive-compulsive disorder and the five-factor model of personality: Assessing the distinction and overlap with major depressive disorder. *Behavioural Research and Therapy, 40*, 1205-1219.
- Rosellini, A. J., & Brown, T.A. (2011). The NEO five-factor inventory: Latent structure and relationships with dimensions of anxiety and depressive disorders in a large clinical sample. *Assessment, 18(1)*, 27- 38.
- Rosellini, A. J., Lawrence, A. E., Meyer, J. F., & Brown, T. A. (2010). The effects of extraverted temperament on agoraphobia in panic disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 119*, 420-426.
- Saklofske, D.H., Kelly, I.W., & Janzen, B.L. (1995). Neuroticism, depression, and depression proneness. *Personality and Individual Differences, 18*, 27-31.
- Tackett, J.L., Quilty, L.C., Sellbom, M., Rector, N.A., & Bagby, R.M. (2008). Additional evidence for a quantitative hierarchical model of mood and anxiety disorders for DSM-V: The context of personality structure. *Journal of Abnormal Psychology, 117(4)*, 812-825.
- Torres, A.R., Prince, M.J., Bebbington, P.E., Bhugra, D., Brugha, T.S., Farrell, M., et al. (2006). Obsessive-compulsive disorder: Prevalence, comorbidity, impact, and help-seeking in the British national psychiatric morbidity survey of 2000. *American Journal of Psychiatry, 163(11)*, 1978-1985.
- دایسون، ک. ا. محمدخانی، پ. (۱۳۸۶). مختصات روان‌سنجی پرسشنامه بک-۲ در مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی در دوره بهبودی نسبی. *توان‌بخشی، ۲۹(۱)*، ۸۶-۸۰.
- دادفر، م. (۱۳۷۶). بررسی همبودی اختلالات شخصیت در بیماران وسواسی - جبری و مقایسه آنها با افراد بهنجار. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران*.
- ساراسون، ای؛ ساراسون، آر. (۱۳۷۷). *روان‌شناسی مرضی*. ترجمه دکتر بهمن نجاریان و همکاران. چاپ اول، تهران: انتشارات رشد.
- قلی‌زاده، ح. (۱۳۸۷). برآزش تجربی نظریه همخوانی استرس و سبک‌های شخصیتی جامعه‌گرایی و خودگردانی در بیماران افسرده. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تبریز*.
- قلی‌زاده، ح.، بخشی‌پور، ع.، محمودعلیلو، م.، و ایمانی، م. (۱۳۸۹). تناسب تجربی نظریه همخوانی استرس و سبک‌های شخصیتی جامعه‌گرایی و خودگردانی در بیماران افسرده. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۳۲ (۱)*، ۷۲-۶۸.
- گروسی‌فرشی، م.ت. (۱۳۸۰). *رویکردهای نوین در ارزیابی شخصیت: کاربرد تحلیل عاملی در مطالعات شخصیت*. چاپ اول، تبریز: نشر دانیال و جامعه پژوه.
- Chioqueta, A.P., & Stiles, T.C. (2005). Personality traits and the development of depression, hopelessness, and suicide ideation. *Personality and Individual Differences, 38*, 1283-1291.
- Beek, A.T., Steer, R.A., & Brown. G.K. (2000). *Manual for the Beek depression inventory – II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Eisen, J.L., Mancebo, M.A., Pinto, A., Coles, M.E., Pagano, M.E., Stout, R., et al. (2006). Impact of obsessive-compulsive disorder on quality of life. *Comprehensive Psychiatry, 47*, 270-275.
- Enns, M.W., & Cox, B.J. (1997). Personality dimensions and depression: review and commentary. *Canadian Journal of Psychiatry, 42*, 274-284.
- Frokjaer, V., Mortensen, E., Nielsen, F., Haugbol, S., Pinborg, L., Adams, K., et al. (2008). Frontolimbic serotonin 2A receptor binding in healthy subjects is associated with personality risk gactors for affective disorder. *Biological Psychiatry, 63(6)*, 569 – 576.
- Frost, R.O., Steketee, G., Cohn, L., & Griess, K. (1994). Personality traits in subclinical and non – obsessive-compulsive volunteers and their parents. *Behaviour Research and Therapy, 32*, 47-56.
- Ghassemzadeh, H., Mojtabai, R., Karamghadiri, N., and Ebrahimkhani, N (2005). Psychometric properties of a Persian language version of the beck depression inventory-second edition: BDI-II – Persian. *Journal of Depression and Anxiety, 21*, 185-192.
- Gruza, R.A., Przybeck, T.R., Spitznagel, E.L., & Cloninger, C.R. (2003). Personality and depressive symptoms: a multidimensional analysis. *Journal of Affective Disorders, 74*, 123-130.