

## مقاله‌ی پژوهشی

## مقایسه شیوع اختلالات شخصیت در گروه‌های سوءمصرف کننده مواد، بازگشت کننده به اعتیاد و افراد عادی

## خلاصه

**مقدمه:** اختلالات شخصیت مجموعه ناهمگن از اختلالاتی هستند که در محور دو چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی کدگذاری شده و به منزله الگوهای پایداری از رفتار و تجربه درونی هستند که با انتظارات فرهنگی، به میزان قابل ملاحظه‌ای مغایرت دارند. پژوهش حاضر در نظر دارد شیوع این اختلالات را در گروه‌های سوءمصرف کننده مواد، بازگشت کننده به اعتیاد و افراد عادی، مقایسه نماید.

**روش کار:** جامعه آماری شامل کلیه مردان شهرستان میانه در سال ۱۳۹۲ بود. گروه نمونه متشکل از ۳۰۰ نفر شامل ۱۰۰ نفر سوءمصرف کننده مواد خودمعرف مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد، ۱۰۰ نفر بازگشت کنندگان به سوءمصرف و ۱۰۰ فرد عادی بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه چندمحوری بالینی میلیون ۳ بود. داده‌ها با تحلیل واریانس چندمتغیره تحلیل گردیدند.

**یافته‌ها:** بین دو گروه سوءمصرف کنندگان مواد و افراد عادی در اختلالات شخصیت اسکیزوئید، افسرده، ضداجتماعی، پرخاشگر (دیگرآزار)، وسواسی (جبری)، اسکیزوتایپال و مرزی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. هم‌چنین بین گروه‌های بازگشت کننده و افراد عادی و بین گروه‌های سوءمصرف کنندگان و بازگشت کننده در تمامی اختلالات شخصیت تفاوت معنی‌دار وجود دارد ( $P < 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش نقش مهم اختلالات شخصیت را نشان می‌دهد که می‌توانند با گرایش به سوءمصرف مواد و بازگشت به اعتیاد رابطه داشته باشند.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال شخصیت، بازگشت، سوءمصرف مواد

\*فرهاد شیویاری

دانشجوی دکترای تخصصی روان‌شناسی  
دانشگاه محقق اردبیلی  
مدرس روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور و آزاد  
اسلامی، میانه، ایران  
آرزو صفریانی  
مدرس روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، میانه،  
ایران

محمود رستم‌زاده

مدرس روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، میانه،  
ایران

\*مؤلف مسئول:

گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، میانه، ایران  
Shiviary1353farhad@yahoo.com

تاریخ وصول: ۹۵/۱۱/۲۵

تاریخ تایید: ۹۵/۱۲/۲۵

## مقدمه

شخصیت مرزی در معرض خطر بیشتری برای نتایج بالینی منفی نسبت به افراد وابسته به کوکائین بدون اختلال شخصیت مرزی هستند.

پاول<sup>۲</sup> و همکاران (۸) در پژوهشی با عنوان بررسی نقش واسطه ای تسلط فراشناختی در رابطه بین آلکسی تایمیا با اختلال شخصیت خوشه C در بزرگسالان مبتلا به اختلالات مصرف مواد به این نتایج دست یافتند که پس از کنترل شدت علائم و شدت سابقه سوء مصرف مواد، تسلط فراشناختی تعدیل کننده اثر آلکسی تایمیا در تعدادی از افراد با اختلال شخصیت خوشه C بود. نشان داد که شرکت کنندگان با سطوح بالاتری از آلکسی تایمیا و تسلط فراشناختی کمتر دارای اختلال شخصیت خوشه C بیشتری نسبت به خوشه های دیگر اختلال شخصیت بود. رادی<sup>۳</sup> و همکاران (۹) در پژوهشی با عنوان تشخیص دوگانه اختلال شخصیت و سوء مصرف مواد با نمونه ای به حجم ۶۸۳ نفر از بیماران مبتلا به اختلال های روانی به این نتایج دست یافتند که ۲۲ درصد از نمونه ها تشخیص دوگانه داشتند. همچنین ۱۲ درصد از نمونه ها مبتلا به اختلال شخصیت بودند و ۵۷/۳۲ درصد از بیمارانی که مبتلا به اختلال شخصیت بودند تشخیص دوگانه همراه با اختلال مصرف مواد برایشان داده شد.

در پژوهش لچلیتر (۱۰) که به بررسی سبک های دلبستگی ناایمن، اختلالات خوشه B شخصیت و جنسیت به عنوان عوامل خطر برای ابتلا به سوء مصرف مواد پرداخته بود، نتایج نشان داد که سبک های دلبستگی ناایمن و اختلالات خوشه B شخصیت، به ویژه اختلال شخصیت مرزی عامل خطر برای سوء مصرف مواد محسوب می شود. در حالی که عامل جنسیت در این بین معنی دار نبود.

گراتز<sup>۴</sup> و همکاران (۱۱) در پژوهشی با عنوان تعیین همبودی اختلال شخصیت مرزی و سوء مصرف مواد، این همبودی در بین اختلال شخصیت مرزی و سوء مصرف مواد را نشان دادند.

کوهن و همکاران (۱۲) در پژوهش خود، اختلال های شخصیت در نوجوانی و رشد بعدی اختلال های مصرف مواد را در جمعیت عمومی با نمونه ۷۴۹ نفری مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که اختلالات شخصیت به ویژه اختلال شخصیت مرزی، اختلالات مصرف مواد را در بزرگسالی پیش بینی می کند.

بیگدلی و همکاران (۱۳) در پژوهشی با عنوان بررسی زیرگونه های اختلال شخصیت ضد اجتماعی و ارتباط آن با اضطراب و همبودی آن با سوء مصرف مواد با حجم نمونه ۹۰ نفری با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس و پرسشنامه میلون ۳ به این نتایج دست یافتند که اختلال شخصیت ضد اجتماعی با اضطراب مرتبط است و با سوء مصرف مواد

سوء مصرف و وابستگی به مواد مخدر اختلالی است مزمن و عود کننده که با دوره های بهبود و بازگشت مشخص می گردد. اکثر افرادی که مصرف مواد را ترک می کنند دچار لغزش یا بازگشت می شوند و محتمل ترین زمان آن ۹۰ روز پس از شروع ترک است (۱) در ایران به دلیل اینکه در سر راه یکی از مسیرهای اصلی حمل و نقل مواد افیونی قرار دارد و نیز به دلایل دیگر تاریخی و اجتماعی، یکی از قربانیان بزرگ مواد مخدر در جهان بشمار می آید. بر پایه برخی برآوردها در ایران ۲ تا ۶ میلیون نفر از مواد مخدر به صورت وابستگی یا تفتنی استفاده می کنند (۲).

فیشر و همکاران در پژوهشی با هدف بررسی ویژگیهای شخصیتی مستعد کننده اعتیاد و تاثیر گذار بر عود پس از درمان ۱۰۸ معتاد بستری را با بهره گیری از آزمون ۵ عاملی شخصیت مورد مطالعه قرار دادند. تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان داد دو ویژگی شخصیتی یعنی روان نژندی بالا و وظیفه شناسی پایین نقش با اهمیتی. در ابتلا و درمان عودهای مکرر داشته است (۳).

بررسی های انجام شده بر روی نمونه های مختلف با استفاده از شیوه های گوناگون ارزیابی نشان می دهد که بیش از نیمی از افراد مبتلا به سوء مصرف مواد، حداقل از یک اختلال شخصیت رنج می برند و بسیاری از آنها به بیش از یک اختلال شخصیت مبتلا هستند (۴).

مرور ادبیات موجود در این زمینه حکایت از آن دارد که اختلال شخصیت ضد اجتماعی و اختلال شخصیت مرزی شایع ترین اختلال شخصیت توأم با اختلال های مصرف مواد می باشد و اکثر پژوهش ها بر این دو اختلال متمرکز بوده اند. در مطالعات مختلف بین ۳۵ تا ۶۵ درصد سوء مصرف کنندگان مواد تقریباً واجد ملاک های تشخیصی اختلال شخصیت ضد اجتماعی می باشند (۵). به طور کلی، بازنگری این پژوهش ها حاکی از آن است که اختلال شخصیت مرزی در میان افرادی که مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد هستند، شایع است. همچنین اختلال سوء مصرف مواد نیز در افرادی که تشخیص اختلال شخصیت مرزی دارند شایع است (۶).

باردن<sup>۱</sup> و همکاران (۷) در پژوهشی با عنوان بررسی ارتباط بین اختلال شخصیت مرزی و گرایش به مصرف کوکائین نقش تعدیل کننده جنسیت، به این نتایج دست یافتند که نرخ بالای اختلال شخصیت مرزی در میان افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد، و به ویژه وابسته به کوکائین وجود دارد. شواهد نشان می دهد که بیماران وابسته به کوکائین با اختلال

<sup>2</sup>Paul<sup>3</sup>Rady<sup>4</sup>Gratz<sup>1</sup>Bardeen

جمع آوری اطلاعات با گرفتن مجوز از سازمان بهزیستی و با مراجعه حضوری به مراکز مختلف ترک اعتیاد و با همکاری مسئولین مراکز، معتادان مراجعه کننده به مراکز با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به جمع آوری اطلاعات اقدام شد. ابتدا یک مصاحبه کوتاه مدت برای جلب اعتماد و همکاری آزمودنی‌ها انجام و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات آنها کاملاً محرمانه خواهد ماند. پس از انتخاب گروه نمونه، با توضیح دادن در مورد نحوه‌ی انجام آزمون و پرسشنامه تاکید بر اجرا بدون درج نام آزمودنی و ایجاد کد اختصاصی برای هریک از آزمودنی‌ها، بعد از مشخص شدن گروه‌های آزمودنی، پرسشنامه در اختیار افراد نمونه قرار داده شد. ضمناً معیارهای ورود مانند میانگین سنی که بالای ۱۸ سال می‌باشد از طرفی نمونه‌ها همه مذکر بودند و حداقل تحصیلات ابتدایی بود.

#### ابزار پژوهش

الف- پرسشنامه چند محوری بالینی میلیون ۳ (MCM-III): توسط تئودور میلیون استاد روان شناسی بالینی و شخصیت در سال ۱۹۸۱ تهیه شده و در سال ۱۹۸۷ انتشار یافت، این پرسشنامه شامل ۱۷۵ جمله کوتاه خود توصیفی با پاسخ‌های بلی و خیر می باشد. که توسط آزمودنی در برگ مخصوص پاسخنامه علامت گذاری می شود. زمان لازم برای تکمیل آن حدود ۳۰ دقیقه می باشد. برای استفاده از آزمون، آزمودنی می بایست دارای حداقل سن ۱۸ سال باشد. این آزمون اغلب بصورت فردی اجرا می شود و در درمانگاه یا بیمارستان می توان آن را گروهی روی بیماران روانی اجرا کرد. میلیون ۳ شامل ۲۴ مقیاس است، مقیاس‌ها در سه گروه، A- مقیاس‌های بالینی شخصیتی، B- الگوهای بیمارگون شخصیت، C- نشانگان بالینی دسته بندی شده اند. همچنین یک عامل تعدیل کننده (X)، یک مقیاس اعتبار (V) و دو مقیاس سنجش گرایش‌های پاسخ بر اساس نظریه میلیون را مشتمل است که در زیر توصیف شده است: مقیاس فاش‌گویی (X): این ملاک به منظور ارزیابی میزان تمایل بیمار به دقت و خود آشکار سازی طرح ریزی شده است. تأکید این معیار بر روی آشکار سازی و صداقت است که فرد از یک طرف تمایل به بی پروایی و رک بودن، صادق بودن و صحبت آزادانه دارد و از طرف دیگر توداری و پهلویی یا مرموز بودن را نشان می دهد. شاخص اعتبار (V): زمانی که گنجی واضح و رفتار مخالف‌آمیز در آزمودنی وجود داشته باشد ممکن است که به پرسش‌ها پاسخ معینی ندهد اگر آزمودنی روی متن پرسش‌ها تمرکز نداشته باشد پاسخ تصادفی رخ می دهد برای تشخیص این گونه بیماران چهار سوال غیر معقول ولی در عین حال باورکردنی در مقیاس پاسخگویی تصادفی میلیون گنج‌انیده شده است. مقیاس جامعه‌پسندی (Y): این مقیاس عاملهایی را می سنجد که بیمار بیشترین سعی خود را

همبندی دارد، همچنین دو نوع زیر گونه اختلال شخصیت ضداجتماعی وجود دارد یک نوع با و یک نوع بدون همراهی اضطراب.

پارسانیا و همکاران (۱۴) در پژوهشی با عنوان بررسی اختلالات شخصیت در افراد دارای اختلال سوء مصرف مواد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد با حجم نمونه ۲۰۰ نفری به این نتایج دست یافتند که ۷۵/۲ درصد از بیماران معتاد، مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی، ۵۶/۴ درصد اسکیزوفرنی، ۷۰/۳ درصد مبتلا به اختلال شخصیت پارانویید و ۴۵/۵ درصد هیپومانیا بودند. بین جنسیت و وضعیت شغلی، مصرف همزمان از چند نوع ماده مخدر و مدت استفاده از مواد با اختلالات شخصیت ضداجتماعی، پارانویید و اسکیزوفرنی ارتباط آماری معنادار وجود دارد.

بخشی پور رودسری (۱۵) در پژوهشی نشان دادند که بین دو گروه معتاد خود معرف و گروه بهنجار در بیشتر شاخص‌های آسیب تفاوت معنی دار دیده شد و معتادان در این شاخص‌ها به نمرات بالاتری دست یافتند.

شاکری و صادقی (۱۶) در پژوهشی با عنوان میزان شیوع اختلال‌های شخصیتی در بیماران بستری در یک مرکز آموزشی درمانی کرمانشاه، با حجم نمونه ۲۰۳ نفری به این نتیجه دست یافتند که ۶۷/۵۰ درصد بیماران مورد بررسی دچار اختلال شخصیت بودند.

با وجود یافته‌های فوق پژوهشگران معتقدند اعتیاد از متغیرهای بومی تاثیر پذیر است (۱۷) تفاوت‌های فاحش فرهنگی، تفاوت در ساخت خانواده و کنش متقابل خانوادگی، تفاوت در نظام ارزش‌ها، رفتارهای اجتماعی، چگونگی و ماهیت یادگیریهای اجتماعی بالاخره تفاوت فراوانی که بین شخصیت ایرانی و مردم جوامع غربی می بینیم ما را از تعمیم بدون چون و چرای یافته‌های غربی در مورد معتادان ایرانی باز می‌دارد و نیاز مبرم به شناخت دقیق صفات و ویژگیهای شخصیتی معتادان ایرانی را محسوس می‌سازد.

باتوجه به مطالبی که گفته شد پژوهش حاضر در صدد پاسخ دهی به این سوال اساسی است که آیا گروه‌های سوء مصرف کننده، بازگشت به اعتیاد و افراد عادی از لحاظ اختلال‌های شخصیت با یکدیگر تفاوت دارند؟

#### روش کار

روش پژوهش حاضر از نوع زمینه‌یابی است. حجم نمونه پژوهش متشکل از ۳۰۰ نفر از مردان شهر میانه در سال ۹۲ بود که شامل ۱۰۰ نفر سوء مصرف کننده مواد که از مراکز ترک اعتیاد شهر میانه انتخاب شدند و ۱۰۰ نفر بازگشت کنندگان به مواد و ۱۰۰ نفر افراد عادی بودند. روش نمونه‌گیری غیر تصادفی و در دسترس می باشد بدین صورت که جهت

محاسبه گردید که در مقیاس های مختلف حداقل بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۷ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۶۴ تا ۰/۸۹ بوده است (۱۸). در مطالعه چگینی و همکاران پایایی آزمون از طریق روش همسانی درونی محاسبه شده است و ضریب آلفای مقیاسها در دامنه ۰/۸۵ تا ۰/۹۷ بدست آمده است. چگینی و همکاران توان پیش بینی مثبت مقیاسها را در دامنه ۰/۵۸ (اختلال شخصیت نمایشی) تا ۰/۸۳ (اختلال هذیانی) و توان پیش بینی منفی مقیاسها را از ۰/۹۳ (اختلال شخصیت منفی گرا) تا ۰/۹۹ (اختلال اضطراب) گزارش کرده است که معنی دار می باشد (۱۸).

### نتایج

داده های مربوط به این مطالعه در جداول ۱ تا ۳ آورده شده است.

برای نشان دادن سلامت روانی، پرهیزگاری اجتماعی و انکار ویژگی های غیر جذاب یا مسأله ساز خود می نماید. مقیاس بدجلوه دهی (Z): این مقیاس از ترکیب عامل هایی ساخته شده است که در آن بیمار تمایل دارد خود را کوچک شمارد، اضطراب و نگرانی خویش را با اهمیت نشان دهد و از ضعف های هیجانی خود سوء استفاده نماید.

شیوه نمره گذاری: میلون به طور اختیاری نقطه برش نرخ پایه ۸۵ یا بالاتر را به عنوان وجود قطعی ویژگی مورد نظر تعیین کرد نمره های ۷۵ یا بالاتر دلالت بر وجود ویژگی یک اختلال دارند و نمرات پایین تر از ۷۵ نشان می دهد که برخی از ویژگی ها وجود دارند نه همه ی آنها. میلون (۱۹۹۴) میزان اعتبار آزمون را ۰/۷۸ ذکر کرده است. این پرسشنامه در ایران هنجاریابی شده است و پایایی آن از طریق همسانی درونی سوالات

### جدول ۱- شاخص های توصیفی و نتایج آزمون لوبین به منظور بررسی برابری واریانس اختلالات شخصیت در سه گروه سوء مصرف کنندگان مواد، بازگشت کنندگان به اعتیاد و افراد عادی

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آزمون لوبین	سطح معنی داری
اختلال شخصیت اسکیزوئید	بازگشت کنندگان به اعتیاد	۱۰۰	۵۵/۳۵۰	۱۴/۲۵۳	۲/۳۶۷	۰/۰۹۵
	سوء مصرف کنندگان مواد	۱۰۰	۴۱/۷۰۰	۱۳/۵۹۴		
	افراد عادی	۱۰۰	۳۵/۵۲۰	۱۲/۶۱۱		
اختلال شخصیت اجتنابی	بازگشت کنندگان به اعتیاد	۱۰۰	۳۱/۱۱۰	۹/۳۸۷	۰/۰۰۹	۰/۹۲۴
	سوء مصرف کنندگان مواد	۱۰۰	۲۰/۵۸۰	۶/۲۹۶		
	افراد عادی	۱۰۰	۲۰/۲۵۰	۷/۱۲۷		
اختلال شخصیت افسرده	بازگشت کنندگان به اعتیاد	۱۰۰	۳۰/۰۰۰	۷/۶۵۱	۲/۹۶۸	۰/۰۵۳
	سوء مصرف کنندگان مواد	۱۰۰	۲۲/۵۶۰	۴/۴۴۵		
	افراد عادی	۱۰۰	۱۹/۲۳۰	۵/۸۰۱		
اختلال شخصیت وابسته	بازگشت کنندگان به اعتیاد	۱۰۰	۲۸/۷۱۰	۸/۴۵۵	۱/۴۱۰	۰/۲۳۶
	سوء مصرف کنندگان مواد	۱۰۰	۱۸/۶۶۰	۶/۶۴۱		
	افراد عادی	۱۰۰	۱۸/۷۸۰	۶/۳۱۹		
اختلال شخصیت نمایشی	بازگشت کنندگان به اعتیاد	۱۰۰	۴۳/۷۱۰	۱۰/۷۰۴	۰/۱۸۳	۰/۶۶۹
	سوء مصرف کنندگان مواد	۱۰۰	۳۷/۳۲۰	۶/۷۷۳		
	افراد عادی	۱۰۰	۳۵/۶۴۰	۷/۱۵۱		
اختلال شخصیت خودشیفته	بازگشت کنندگان به اعتیاد	۱۰۰	۱۷/۷۰۰	۶/۲۷۶	۱/۰۲۶	۰/۳۱۲
	سوء مصرف کنندگان مواد	۱۰۰	۱۳/۶۲۰	۴/۲۹۴		
	افراد عادی	۱۰۰	۱۴/۴۰۰	۶/۳۲۴		
اختلال شخصیت ضد اجتماعی	بازگشت کنندگان به اعتیاد	۱۰۰	۳۶/۳۹۰	۸/۰۸۶	۱/۷۶۳	۰/۱۷۳
	سوء مصرف کنندگان مواد	۱۰۰	۲۴/۹۰۰	۶/۴۷۳		
	افراد عادی	۱۰۰	۲۱/۴۵۰	۷/۵۳۶		
اختلال شخصیت پرخاشگر (دیگر آزار)	بازگشت کنندگان به اعتیاد	۱۰۰	۲۷/۴۵۰	۷/۴۶۳	۰/۲۴۲	۰/۲۶۱
	سوء مصرف کنندگان مواد	۱۰۰	۲۰/۵۲۰	۶/۸۳۲		
	افراد عادی	۱۰۰	۱۶/۹۵۰	۶/۵۱۳		
اختلال شخصیت وسواسی (جبری)	بازگشت کنندگان به اعتیاد	۱۰۰	۳۰/۱۵۰	۸/۴۰۳	۰/۹۶۷	۰/۳۶۸
	سوء مصرف کنندگان مواد	۱۰۰	۲۴/۹۶۰	۵/۳۰۶		
	افراد عادی	۱۰۰	۲۲/۵۶۰	۶/۲۱۵		
اختلال شخصیت منفی گرا	بازگشت کنندگان به اعتیاد	۱۰۰	۲۷/۶۹۰	۸/۳۱۰	۰/۰۵۸	۰/۸۱۰

		۷/۲۴۶	۱۷/۸۲۰	۱۰۰	سوء مصرف کنندگان مواد	
		۵/۷۸۵	۱۷/۲۸۰	۱۰۰	افراد عادی	
۰/۴۸۰	۰/۷۳۵	۶/۱۳۴	۲۲/۸۰۰	۱۰۰	بازگشت کنندگان به اعتیاد	اختلال شخصیت خودنا کام ساز (خودآزار)
		۵/۶۸۸	۱۵/۰۰۰	۱۰۰	سوء مصرف کنندگان مواد	
		۵/۱۹۲	۱۴/۳۷۰	۱۰۰	افراد عادی	
۰/۸۹۲	۰/۰۱۸	۱۰/۵۵۵	۲۶/۱۹۰	۱۰۰	بازگشت کنندگان به اعتیاد	اختلال شخصیت اسکیزوتایپال
		۷/۹۷۸	۲۰/۱۶۰	۱۰۰	سوء مصرف کنندگان مواد	
		۶/۸۹۶	۱۵/۷۸۰	۱۰۰	افراد عادی	
۰/۱۱۱	۲/۵۶۲	۱۰/۹۵۸	۳۶/۹۰۰	۱۰۰	بازگشت کنندگان به اعتیاد	اختلال شخصیت پارانوئید
		۹/۸۳۰	۲۵/۰۸۰	۱۰۰	سوء مصرف کنندگان مواد	
		۸/۱۹۳	۲۲/۹۸۰	۱۰۰	افراد عادی	
۰/۵۷۶	۰/۶۲۱	۱۷/۳۸۹	۴۸/۹۰۰	۱۰۰	بازگشت کنندگان به اعتیاد	اختلال شخصیت مرزی
		۱۰/۶۰۴	۳۵/۹۸۰	۱۰۰	سوء مصرف کنندگان مواد	
		۱۰/۵۲۲	۳۰/۸۱۰	۱۰۰	افراد عادی	

با توجه به جدول بالا و معنی دار نبودن آزمون لوین، واریانس متغیرها همگن در بین سه گروه همگن است. بنابراین از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره با فرض برابری واریانس‌ها استفاده شد.

**جدول ۲- اثر بین گروهی تحلیل واریانس چندمتغیره جهت مقایسه اختلالات شخصیت در سه گروه سوء مصرف کنندگان، بازگشت**

کنندگان به اعتیاد و افراد عادی

۰/۱۸۱	۰/۰۰۰	۳۲/۸۶۰	۱۵۰۵/۰۷۰	۲	۳۰۱۰/۱۴۰	(دیگرآزار)
۰/۳۰۹	۰/۰۰۰	۶۶/۴۵۳	۳۴۳۴/۶۱۰	۲	۶۸۶۹/۲۲۰	وسواسی (جبری)
۰/۳۱۵	۰/۰۰۰	۶۸/۲۲۳	۲۲۰۵/۰۳۰	۲	۴۴۱۰/۰۶۰	منفی گرا
						خودنا کام ساز (خودآزار)
۰/۱۹۹	۰/۰۰۰	۳۶/۸۱۰	۲۷۳۱/۸۹۰	۲	۵۴۶۳/۳۸۰	اسکیزوتایپال
۰/۲۸۶	۰/۰۰۰	۵۹/۵۱۶	۵۶۳۱/۴۸۰	۲	۱۱۲۶۲/۹۶۰	پارانوئید
۰/۲۷۸	۰/۰۰۰	۵۷/۰۹۲	۷۸۶۶/۳۲۵	۲	۱۵۷۳۲/۶۴۷	مرزی

همان طور که در جدول بالا مشاهده می شود تمامی اختلالات شخصیت در سه گروه متفاوت هستند. با توجه به این که معنی دار شدن تفاوت بین گروه ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره نشان نمی دهد که بین کدام گروه تفاوت وجود دارد لذا به دنبال این، تحلیل تعقیبی بونفرونی (مقایسه دو به دو میانگین گروه ها) صورت گرفت که نتایج آن در جدول ۳ ارائه گردیده است.

متغیرها	مجموع مجذورات آزادی	درجه مجذورات آزادی	میانگین مجذورات	آماره f سطح معنی - مجذور	میانگین مجذورات آزادی	مجموع مجذورات آزادی
اسکیزوتیپ	۲۰۵۹۱/۴۶۰	۲	۱۰۲۹۵/۳۷۰	۵۶/۴۶۵	۰/۰۰۰	۰/۲۷۵
اجتنابی	۷۶۳۰/۹۸۰	۲	۳۸۱۵/۴۹۰	۶۴/۱۰۶	۰/۰۰۰	۰/۳۰۲
افسرده	۶۰۸۱/۱۸۰	۲	۳۰۴۰/۵۹۰	۶۸/۲۰۵	۰/۰۰۰	۰/۳۱۵
وابسته	۶۶۵۶/۰۶۰	۲	۳۳۲۷/۰۳۰	۶۴/۱۷۲	۰/۰۰۰	۰/۳۰۲
نمایشی	۳۶۲۵/۹۸۰	۲	۱۸۱۲/۹۹۰	۲۵/۷۰۳	۰/۰۰۰	۰/۱۴۸
خودشیفته	۹۳۸/۱۶۰	۲	۴۶۹/۰۸۰	۱۴/۳۸۸	۰/۰۰۰	۰/۰۸۸
ضداجتماعی	۱۲۲۳۷/۵۴۰	۲	۶۱۱۸/۷۷۰	۱۱۱/۸۶۳	۰/۰۰۰	۰/۴۳۰
پرخاشگر	۵۷۰۰/۶۶۰	۲	۲۸۵۰/۳۳۰	۵۹/۰۴۹	۰/۰۰۰	۰/۲۸۵

**جدول ۳- مقایسه دو به دو میانگین اختلالات شخصیت در سه گروه سوء مصرف کنندگان مواد، بازگشت کنندگان به اعتیاد و افراد عادی**

متغیرها	گروه ها	تفاوت بین میانگین ها	سطح معنی داری
اسکیزوتیپ	بازگشت کنندگان به اعتیاد و سوء مصرف کنندگان مواد	۱۳/۶۵۰	۰/۰۰۰
	بازگشت کنندگان به اعتیاد و افراد عادی	۱۹/۸۳۰	۰/۰۰۰
	سوء مصرف کنندگان مواد و افراد عادی	۶/۱۸۰	۰/۰۰۴
اجتنابی	بازگشت کنندگان به اعتیاد و سوء مصرف کنندگان مواد	۱۰/۵۳۰	۰/۰۰۰
	بازگشت کنندگان به اعتیاد و افراد عادی	۱۰/۸۶۰	۰/۰۰۰
	سوء مصرف کنندگان مواد و افراد عادی	۰/۳۳۰	۱/۰۰۰
افسرده	بازگشت کنندگان به اعتیاد و سوء مصرف کنندگان مواد	۷/۴۴۰	۰/۰۰۰
	بازگشت کنندگان به اعتیاد و افراد عادی	۱۰/۷۷۰	۰/۰۰۰
	سوء مصرف کنندگان مواد و افراد عادی	۳/۳۳۰	۰/۰۰۱
وابسته	بازگشت کنندگان به اعتیاد و سوء مصرف کنندگان مواد	۱۰/۰۵۰	۰/۰۰۰

۰/۰۰۰	۹/۹۳۰	بازگشت کنندگان به اعتیاد و افراد عادی	
۱/۰۰۰	۰/۱۲۰	سوء مصرف کنندگان مواد و افراد عادی	
۰/۰۰۰	۶/۳۹۰	بازگشت کنندگان به اعتیاد و سوء مصرف کنندگان مواد	نمایشی
۰/۰۰۰	۸/۰۷۰	بازگشت کنندگان به اعتیاد و افراد عادی	
۰/۴۷۵	۱/۶۸۰	سوء مصرف کنندگان مواد و افراد عادی	
۰/۰۰۰	۳/۳۰۰	بازگشت کنندگان به اعتیاد و سوء مصرف کنندگان مواد	خودشیفته
۰/۰۰۰	۴/۰۸۰	بازگشت کنندگان به اعتیاد و افراد عادی	
۱/۰۰۰	۰/۷۸۰	سوء مصرف کنندگان مواد و افراد عادی	
۰/۰۰۰	۱۱/۴۹۰	بازگشت کنندگان به اعتیاد و سوء مصرف کنندگان مواد	ضد اجتماعی
۰/۰۰۰	۱۴/۹۴۰	بازگشت کنندگان به اعتیاد و افراد عادی	
۰/۰۰۳	۳/۴۵۰	سوء مصرف کنندگان مواد و افراد عادی	
۰/۰۰۰	۶/۹۳۰	بازگشت کنندگان به اعتیاد و سوء مصرف کنندگان مواد	پرخاشگر (دیگر آزار)
۰/۰۰۰	۱۰/۵۰۰	بازگشت کنندگان به اعتیاد و افراد عادی	
۰/۰۰۱	۳/۵۷۰	سوء مصرف کنندگان مواد و افراد عادی	
۰/۰۰۰	۵/۱۹۰	بازگشت کنندگان به اعتیاد و سوء مصرف کنندگان مواد	وسواسی (جبری)
۰/۰۰۰	۷/۵۹۰	بازگشت کنندگان به اعتیاد و افراد عادی	
۰/۰۳۸	۲/۴۰۰	سوء مصرف کنندگان مواد و افراد عادی	
۰/۰۰۰	۹/۸۷۰	بازگشت کنندگان به اعتیاد و سوء مصرف کنندگان مواد	منفی گرا
۰/۰۰۰	۱۰/۴۱۰	بازگشت کنندگان به اعتیاد و افراد عادی	
۱/۰۰۰	۰/۵۴۰	سوء مصرف کنندگان مواد و افراد عادی	
۰/۰۰۰	۷/۸۰۰	بازگشت کنندگان به اعتیاد و سوء مصرف کنندگان مواد	خودناکام ساز (خود آزار)
۰/۰۰۰	۸/۴۳۰	بازگشت کنندگان به اعتیاد و افراد عادی	
۱/۰۰۰	۰/۶۳۰	سوء مصرف کنندگان مواد و افراد عادی	
۰/۰۰۰	۶/۰۳۰	بازگشت کنندگان به اعتیاد و سوء مصرف کنندگان مواد	اسکیزوتایپال
۰/۰۰۰	۱۰/۴۱۰	بازگشت کنندگان به اعتیاد و افراد عادی	
۰/۰۰۱	۴/۳۸۰	سوء مصرف کنندگان مواد و افراد عادی	
۰/۰۰۰	۱۱/۸۲۰	بازگشت کنندگان به اعتیاد و سوء مصرف کنندگان مواد	پارانویید
۰/۰۰۰	۱۳/۹۲۰	بازگشت کنندگان به اعتیاد و افراد عادی	
۰/۳۸۴	۲/۱۰۰	سوء مصرف کنندگان مواد و افراد عادی	
۰/۰۰۰	۱۲/۱۱۰	بازگشت کنندگان به اعتیاد و سوء مصرف کنندگان مواد	مرزی
۰/۰۰۰	۱۷/۲۸۰	بازگشت کنندگان به اعتیاد و افراد عادی	
۰/۰۰۶	۵/۱۷۰	سوء مصرف کنندگان مواد و افراد عادی	

گروه بازگشت کنندگان به اعتیاد و افراد عادی تفاوت معنادار وجود دارد. و این تفاوت ها با توجه به میانگین گروه ها به سود بازگشت کنندگان به اعتیاد است. به عبارت دیگر، بازگشت کنندگان به اعتیاد نسبت به افراد عادی دارای سطوح بالاتری از اختلالات شخصیت اسکیزوتیپ، اجتنابی، افسرده، وابسته، نمایشی، خودشیفته، ضد اجتماعی، پرخاشگر (دیگر آزار)، وسواسی (جبری)، منفی گرا، خودناکام ساز (خود آزار)، اسکیزوتایپال، پارانویید و مرزی هستند.

در مورد اختلالات شخصیت اسکیزوتیپ، افسرده، ضد اجتماعی، پرخاشگر (دیگر آزار)، وسواسی (جبری)، اسکیزوتایپال، و مرزی بین تفاضل میانگین دو گروه سوء مصرف کنندگان مواد و افراد عادی تفاوت

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود در مورد تمامی اختلالات شخصیت بین تفاضل میانگین دو گروه بازگشت کنندگان به اعتیاد و سوء مصرف کنندگان مواد تفاوت معنادار وجود دارد. و این تفاوت ها با توجه به میانگین گروه ها به سود بازگشت کنندگان به اعتیاد است. به عبارت دیگر، بازگشت کنندگان به اعتیاد نسبت به سوء مصرف کنندگان مواد دارای سطوح بالاتری از اختلالات شخصیت اسکیزوتیپ، اجتنابی، افسرده، وابسته، نمایشی، خودشیفته، ضد اجتماعی، پرخاشگر (دیگر آزار)، وسواسی (جبری)، منفی گرا، خودناکام ساز (خود آزار)، اسکیزوتایپال، پارانویید و مرزی هستند. همچنین در مورد تمامی اختلالات شخصیت بین تفاضل میانگین دو

بخشی پور رودسری (۱۵)، شاکری و صادقی (۱۶) همسو است. در بیشتر بررسی‌های انجام شده، همبودی اختلال‌های شخصیت و اختلال‌های مصرف مواد گزارش شده و همبستگی ۰/۴۴ تا ۰/۸۹ برای سوء مصرف الکل و مواد اعلام گردیده است. همبودی اختلال‌های مصرف مواد و اختلال‌های شخصیت، تشدید علائم روانپزشکی و افزایش خطر خودکشی را به همراه دارد (۳).

رادی و همکاران (۹) در پژوهشی با عنوان تشخیص دوگانه اختلال شخصیت و سوء مصرف مواد با نمونه‌ای به حجم ۶۸۳ نفر از بیماران مبتلا به اختلالات روانی به این نتایج دست یافتند که ۲۲ درصد از نمونه‌ها تشخیص دوگانه داشتند. همچنین ۱۲ درصد از نمونه‌ها مبتلا به اختلال شخصیت بودند و ۵۷/۳۲ درصد از بیمارانی که مبتلا به اختلال شخصیت بودند تشخیص دوگانه همراه با اختلال مصرف مواد برایشان داده شد.

### نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد بیشترین فراوانی در گروه سوء مصرف کننده مواد مربوط به اختلال شخصیت ضداجتماعی با ۱۶ درصد، در گروه بازگشت کننده به اعتیاد مربوط به اختلال شخصیت وابسته با ۲۴ درصد و در افراد عادی مربوط به اختلال شخصیت خودشیفته با فراوانی ۸ درصد بود. یافته‌های این پژوهش نقش مهم اختلالات شخصیت را نشان می‌دهد که می‌تواند با گرایش به سوء مصرف مواد و بازگشت به اعتیاد رابطه داشته باشند.

### قدردانی

ضروری است که مراتب سپاس و قدردانی خود را نسبت به زحمات اساتید محترم سرکار خانم آرزو صفریانی و جناب آقای محمود رستم زاده در گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور مرکز میانه تشکر و قدردانی نمایم. همچنین از جناب آقای دکتر محمدرضا جروقی ریاست محترم بهزیستی، جناب آقای داود کاظمی مدیر عامل مرکز توانبخشی دخترانه ذهنی زینب کبری (س)، انجمن معلولین توانمند و همکاران خود در مرکز اقامتی میان‌مدت دهکده‌های شهرستان میانه و تمامی عزیزانی که اینجانب را در تکمیل پرسشنامه‌ها یاری نموده‌اند، کمال تشکر را دارم.

معنادار وجود دارد. و این تفاوت‌ها با توجه به میانگین گروه‌ها به سوء مصرف کنندگان مواد است. به عبارت دیگر، سوء مصرف کنندگان مواد نسبت به افراد عادی دارای سطوح بالاتری از اختلالات شخصیت اسکیزوئید، افسرده، ضداجتماعی، پرخاشگر (دیگرآزار)، وسواسی (جبری)، اسکیزوتایپال، و مرزی هستند.

### بحث

خصوصیات روانی-شخصیتی معتادان به مواد مخدر صرفاً ناشی از مواد مخدر نیست، بلکه آنان قبل از اعتیاد دارای نارسائی روانی و شخصیتی عیدیده‌ای بوده‌اند که بعد از اعتیاد به صورت مخرب‌تری ظاهر و تشدید شده، لذا در تمام نوشته‌های مربوط به اعتیاد از ویژگی‌های شخصیت به عنوان عاملی برای کشنده شدن به سمت اعتیاد ذکر می‌شود. به عبارت دیگر عده کثیری از معتادان افرادی هستند که دارای نارسائی شخصیت بوده‌اند. در مورد فرضیه اصلی که فرضیه‌های فرعی پژوهش را نیز دربر می‌گیرد، نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد که در مورد تمامی اختلالات شخصیت بین دو گروه بازگشت کنندگان به اعتیاد و سوء مصرف کنندگان مواد تفاوت معنادار وجود دارد. و این تفاوتها با توجه به میانگین گروه‌ها به سوء بازگشت کنندگان به اعتیاد است. به عبارت دیگر، بازگشت کنندگان به اعتیاد نسبت به سوء مصرف کنندگان مواد دارای سطوح بالاتری از اختلالات شخصیت اسکیزوئید، اجتنابی، افسرده، وابسته، نمایشی، خودشیفته، ضداجتماعی، پرخاشگر (دیگرآزار)، وسواسی (جبری)، منفی‌گرا، خودناکام ساز (خودآزار)، اسکیزوتایپال، پارانوئید و مرزی هستند.

به عبارت دیگر، سوء مصرف کنندگان مواد نسبت به افراد عادی دارای سطوح بالاتری از اختلالات شخصیت اسکیزوئید، افسرده، ضداجتماعی، پرخاشگر (دیگرآزار)، وسواسی (جبری)، اسکیزوتایپال و مرزی هستند. نتیجه این پژوهش با تحقیقات باردن و همکاران (۷)، پاول و همکاران (۸)، رادی و همکاران (۹)، لچلیتر (۱۰)، گراتز<sup>۱</sup> و همکاران (۱۱)، کوهن و همکاران (۱۲)، بیگدلی و همکاران (۱۳)، پارسا و همکاران (۱۴)،

<sup>1</sup>Gratz

### References

1. Beck AT. [Cognitive therapy drug addiction]. Goudarzi MA. (translator). Shiraz: Rahgosha; 2002. (Persian)
2. Mokri A. Drug Abuse. New cognitive sciences 2008; 2: 11-21. (Persian)
3. Bal P. Addiction and schizophrenia. Eur J Psychiatry 2000; 15(2): 115-22.
4. Donnelan MB, Conger RD, Bryant CM. The big five and enduring marriages. J Res Pers 2004; 34: 481-504.
5. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2009.
6. Trull TJ, Sher KJ, Minks-Brown C, Durbin J, Burr R. Borderline personality disorder and substance use disorders: A review integration. Clin Psychol Rev 2000; 20: 235-53.
7. Bardeen JR, Dixon-Gordon KL, Tull MT, Lyons JA, Gratz KL. An investigation of the relationship between related attentional bias following trauma cue exposure: The moderating role of gender. Compr Psychiatry 2014; 55(1): 113-22.

8. Fisher DD, Catalano RF, Haggerty K, Gainey RF, Fleming CB. A meta-analysis of predictors of continued drug use during and after treatment for opiate addiction. *J Addict* 1998; 93: 73-92.
9. Rady A, Salama H, Elkholy O, Shawky A. Dual diagnosis of personality disorder and substance abuse: the need for awareness. *Eur Psychiatry* 2013; 28(1): 1.
10. Lechlitter L. Insecure attachment styles, cluster B personality disorders and gender as risk factors for substance abuse diagnoses. Dissertation. 2008.
11. Gratz KL, Tull MT, Baruch DE, Bornovalova MA, Lejuez CW. Factors associated with co-occurring borderline disorder among inner-city substance users: the roles of childhood maltreatment, negative affect intensity/ reactivity, and emotion dysregulation. *Compr Psychiatry* 2008; 49: 603-15.
12. Cohen P, Chen H, Crawford TN, Brook JS, Gordon K. Personality disorders in early adolescence and the development of later substance use disorders in the general population. *Drug Alcohol Depend* 2007; 88: 71-84.
13. Bigdeli I, Rezaei A, Arab Z. [Subtypes of antisocial personality disorder, and anxiety and comorbidity with substance abuse]. *Journal of clinical psychology* 2013; 1: 1-9. (Persian)
14. Parsanya Z, Firouze M, Falah L, Mohammadi Semnani S. [Study of personality disorders in substance abuse disorder referred to addiction treatment centers]. *Journal of medical sciences, Islamic Azad University* 2012; 2: 152-6. (Persian)
15. Bakhshy Roodsary A, Mahmoud Aliloo M, Irani SS. [Compare features and their drug use coping strategies and personality disorders and normal group]. *Journal of psychiatry and clinical psychology* 2009; 4(3): 289-97. (Persian)
16. Shakery J, Hosseini M, Sadeghi Kh, Rashidi Mahdinia A, Ahannavard M. [A epidemiological study of personality disorders in drug-related prisoners in Kermanshah Central Prison]. *Journal of forensic medicine* 2007; 3: 158-62. (Persian)
17. Mohamady H. [Comparison of attachment styles and cluster B personality disorders in patients with substance use disorders and personality of ordinary people]. MS. Dissertation. Guilan University, 2011. (Persian)
18. Chegyny M, Delawar A, Gharraee B. [Clinical psychometric characteristics of new Millon test]. *Journal of psychological research* 2013; 8: 137-64. (Persian)