

## همبودی اختلالات شخصیت تیپ B در افراد وابسته به مواد مخدر

**زمینه:** اختلالات شخصیت به عنوان عاملی برای ایجاد و تشدید وابستگی به مواد مطرح است. این مطالعه با هدف تعیین همبودی وابستگی به مواد مخدر در بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت دسته B انجام شد.

**روش‌ها:** این مطالعه مقطعی بر روی 96 بیمار (71 مرد و 25 زن) مراجعه‌کننده به بیمارستان فارابی کرمانشاه و به شیوه تکمیل پرسشنامه انجام شد. داده‌های حاصل از اجرای آزمون با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها نشان داد که اختلال مرزی با سابقه مصرف مواد 1 سال، ترکیب اختلال نمایشی، مرزی، خودشیفته و ضداجتماعی با سابقه مصرف مواد 2 سال، اختلال مرزی یا ترکیب اختلال نمایشی، مرزی، خودشیفته و ضداجتماعی با سابقه مصرف مواد 3 سال و ترکیب اختلال نمایشی، مرزی، خودشیفته و ضداجتماعی در افراد با سابقه مصرف مواد بیشتر از 3 سال بیشترین میزان شیوع را دارند. اختلال شخصیت خودشیفته در افراد بدون سابقه ترک، ترکیب اختلال نمایشی، مرزی، خودشیفته و ضداجتماعی در افراد با سابقه ترک یک‌بار و دوبار بیشترین میزان شیوع را دارند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که بین وابستگی به مواد مخدر و اختلالات شخصیت دسته B ارتباط وجود دارد. با توجه به شیوع اختلالات شخصیتی در بین معتادان، مداخلات روانپزشکی و روانشناختی در مراکز درمانی سوء مصرف مواد در کنار دارودرمانی ضروری است.

**کلیدواژه‌ها:** اختلال شخصیت دسته B، همبودی، وابستگی به مواد مخدر

فائزه تاتاری

گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه

علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

سید علی موسوی

گروه روانشناسی، بیمارستان فارابی، دانشگاه

علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

جلال شاکری\*

مرکز تحقیقات باروری و ناباروری، دانشگاه

علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه

علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

نسرین عبدلی

گروه روانشناسی، بیمارستان فارابی، دانشگاه

علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

والیه محمدی زاوله

پزشک عمومی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.

کیومرث زرافشانی

گروه کشاورزی، دانشگاه رازی، کرمانشاه

\*عهددار مکاتبات: کرمانشاه، دانشگاه علوم

پزشکی کرمانشاه، بیمارستان فارابی، تلفن:

09181311232

Email: Jshakerimd@yahoo.com

دریافت: 1394/3/11

پذیرش: 1394/8/12

## Comorbidity of substance dependency in patients with cluster B personality disorders

**Background:** Personality disorders are considered as a risk factor for the development and intensification of substance dependency. This study was aimed to determine the comorbidity of substance dependency in patients with cluster B personality disorders.

**Method:** This cross-sectional study was performed on 96 patients (71 males and 25 females) referring to Farabi Hospital, Kermanshah, Iran. The data were gathered using a questionnaire. Data analysis was performed by SPSS software.

**Results:** Data analysis revealed that borderline personality disorder with one year substance abuse, combination of histrionic, borderline, narcissistic and anti-social disorders with two years of substance abuse, borderline personality disorder or a combination of borderline, histrionic, narcissistic and anti-social disorders with three years of substance abuse and combination of narcissistic, borderline, histrionic and anti-social disorders in patients with more than three years of substance dependency had the highest prevalence. Narcissistic personality disorder in patients with no attempts to quit and combination of histrionic, borderline, narcissistic and anti-social disorders in patients with two or three attempts to quit had the highest prevalence.

**Conclusion:** The results showed a relationship between substance dependency and cluster B personality disorders. Considering the prevalence of personality disorders among drug abusers, psychological and psychiatric interventions along with medication are necessary in substance abuse treatment centers.

**Keywords:** Personality disorder cluster B, comorbidity, substance dependency

Faezeh Tatari

psychiatry Faculty, university of medical sciences, Kermanshah

Sayed Ali Mousavi

psychology Faculty, Farabi Hospital, university of medical sciences, Kermanshah

Jalal Shakeri\*

Fertility and Infertility Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

psychiatry Faculty, university of medical sciences, Kermanshah

Nasrin Abdoli

psychology Faculty, Farabi Hospital, university of medical sciences, Kermanshah

Valyea Mohammadi Zavaleh

General Practitioner, university of medical sciences, Kermanshah

Kyomars Zarafshani

Stafice Faculty, razi university, Kermanshah, Iran.

\*Corresponding author:

Associative professor of psychiatry, Farabi Hospital, kermanshah university of medical sciences. Tel: 09181311232

Email: Jshakerimd@yahoo.com,

Received: 01 June, 2015

Accepted: 03 November, 2015

## مقدمه

با وجود عدم مقبولیت وابستگی به مواد مخدر از نظر اجتماعی، طبقات مختلف جامعه با این مسأله به صورت جدی درگیر هستند. به طوری که سیگار و وابستگی به مواد مخدر از مسایل و معضلات اجتماعی عصر حاضر خصوصاً در کشورهایی مانند ایران به شمار می‌روند. این امر سبب می‌شود که سلامت فرد، خانواده و جامعه در معرض خطر باشد (1). اعتیاد نتیجه مصرف مکرر و مداوم ماده یا مواد تخدیرکننده و روان‌گردان در فرد معتاد است، تا حدی که فرد به آن گرفتار است و نمی‌تواند یا نمی‌خواهد استفاده از این مواد را ترک کرده و یا حتی میزان آن را کم کند و ایجاد این حس در فرد معتاد را به دنبال دارد که در صورت ترک آن دچار مسمومیت می‌شود. در پزشکی به جای اصطلاح اعتیاد معمولاً کلمه وابستگی به مواد به کار می‌رود و معتاد کسی است که از نظر روانی و جسمی به یک ماده مخدر وابستگی پیدا می‌کند (2). امروزه دولت‌ها هزینه گزافی برای مبارزه با سوء مصرف مواد متحمل می‌شوند، چرا که این پدیده به عنوان معضلی فردی و اجتماعی کانون توجه متخصصین در حوزه‌های مختلف قرار گرفته است (3).

متغیرهای گوناگونی بر پدیدآیی، تداوم و درمان وابستگی به مواد مخدر تأثیر می‌گذارند. در پژوهش‌های بالینی، متغیرهای بسیاری در زمینه وابستگی به مواد مخدر بررسی شده‌اند که به چهار دسته محیط فرهنگی و اجتماعی، عوامل بین شخصی، عوامل روانی و رفتاری و عوامل زیستی-ژنتیکی تقسیم می‌شوند. معمولاً افراد به طور ناگهانی و توجیه‌ناپذیر به مواد مخدر وابستگی پیدا نمی‌کنند بلکه به طور فعال گرفتار می‌گردند و در واقع وضعیت شخصیتی، سبک زندگی، نگرش‌ها، باورها، اهداف و انتظارات آن‌ها نقش مهمی در ایجاد وابستگی به مواد مخدر بازی می‌کنند (4 و 5).

شخصیت یک واژه عام است که برای توصیف الگوهای بارز رفتاری فرد در پاسخ به تجارب درون‌ذهنی یا بیرونی به کار می‌رود. این الگوها قابل پیش‌بینی و

پایدارند. اختلال شخصیت زمانی تشخیص داده می‌شود که اختلاف رفتارهای فرد فراتر از حد تغییرات مشاهده شده در اکثر مردم باشد و یا صفات شخصیتی غیرقابل انعطاف و ناسازگارانه بوده و سبب ایجاد اختلال عملکرد و درماندگی شوند (6). انجمن روانپزشکی آمریکا معیار DSM-IV.R را جهت اهداف تشخیصی، آماری اختلالات روانی طراحی کرده است، از طریق این معیار تشخیصی، اختلالات شخصیتی به سه زیر گروه A، B و C تقسیم می‌شوند. گروه B معیار DSM-IV.R یک گروه نمایشی، هیجانی و نامتعادل است که شامل اختلال شخصیت خودشیفته، نمایشی، ضداجتماعی و مرزی می‌باشد (7).

پژوهشگران اعتقاد دارند ویژگی‌های شخصیتی معین، در شروع، شکل‌گیری و تداوم وابستگی به سوء مصرف مواد نقش مهمی دارند. به نظر می‌رسد ابعاد شخصیتی خاصی به عنوان عوامل خطر ساز، واسطه‌ای یا برآیندهای شکل‌گیری، پیشرفت و پیامد اختلال سوء مصرف مواد و اختلال شخصیت عمل می‌کنند. به طور کلی، میزان شیوع اختلال‌های روانپزشکی (محور یک و محور دو بر اساس DSM) در بین مصرف‌کنندگان مواد مخدر از 25 درصد تا بیش از 80 درصد گزارش شده است (8). در بیشتر بررسی‌های انجام‌شده، همبودی اختلال‌های شخصیت و وابستگی به مواد گزارش شده و همبستگی 0/44-0/79 برای سوءمصرف الکل و مواد اعلام گردیده است. همبودی سوءمصرف مواد و اختلال‌های شخصیت، تشدید علایم روانپزشکی و افزایش خطر خودکشی را به همراه دارد. درباره نقش ویژگی‌های شخصیت بر رفتار اعتیادی، بررسی‌های زیادی انجام شده است. تقریباً در تمام نوشته‌های مربوط به وابستگی به مواد از ویژگی‌های شخصیت به عنوان عاملی برای گرایش به سمت وابسته بودن ذکری به میان آمده است، به عبارت دیگر عده کثیری از افراد دارای وابستگی به مواد مخدر دارای نارسایی‌ها و ناپختگی‌های شخصیتی بوده و از طریق برخورد و ایجاد رابطه وابستگی با افراد معتاد دیگر به این راه سوق داده می‌شوند (9). با توجه به طبقه‌بندی موجود

وابستگی به مواد گامی مؤثر در جهت پیشگیری و درمان وابستگی به مواد خواهد بود. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی همبودی اختلالات شخصیت تیپ B در افراد وابسته به مواد مخدر انجام شد.

### مواد و روش‌ها

این بررسی یک مطالعه مقطعی است که در بیمارستان فارابی کرمانشاه در سال 93-1392 انجام گرفت. جامعه مورد پژوهش شامل بیماران مبتلا به وابستگی به مواد مراجعه‌کننده جهت ترک اعتیاد به بیمارستان فارابی بودند. بیماران در صورت وابستگی به مواد تخدیرکننده و روان‌گردان وارد مطالعه شده، در غیر این صورت از مطالعه حذف شدند. جهت نمونه‌گیری از بیماران واجد شرایط، از روش تصادفی ساده برای شرکت در پژوهش استفاده شد. روش جمع‌آوری اطلاعات مصاحبه و پرسشنامه بود. با توجه به شرایط بیماران و عدم توانایی اکثر آنان از لحاظ وضعیت جسمی، روحی و تحصیلات از مصاحبه جهت تکمیل پرسشنامه‌ها استفاده شد.

در این پژوهش از دو پرسشنامه استفاده شد، پرسشنامه اول شامل مشخصات جمعیت‌شناختی بیماران بود و پرسشنامه دوم، پرسشنامه‌ای طراحی شده بر اساس معیار DSM-IV.R است که به منظور بررسی چهار اختلال شخصیتی نمایشی، خودشیفته، ضداجتماعی و مرزی در بیماران توزیع گردید. زمان انجام پژوهش بسته به شرایط افراد مورد پژوهش در نظر گرفته شد. در ابتدا به بیماران اطمینان خاطر داده شد که از ذکر اسامی آن‌ها در پرسشنامه خودداری گردیده و نتایج مصاحبه، محرمانه در نظر گرفته خواهد شد. پرسشنامه اول که شامل مشخصات دموگرافیک بیماران بود مشتمل بر 11 سؤال است. پرسشنامه دوم که براساس معیار DSM-IV.R طراحی شده است، مشتمل بر 32 سؤال است که 4 اختلال شخصیتی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (شخصیت نمایشی 8 سؤال، شخصیت خودشیفته 9 سؤال، شخصیت ضد اجتماعی 7 سؤال و شخصیت مرزی 8 سؤال). این پرسشنامه توسط چند نفر از اساتید روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی

در این معیار تشخیصی، بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت نمایشی، اختلال شخصیت خود شیفته، اختلال شخصیت مرزی و اختلال شخصیت ضداجتماعی از جمله اختلال‌های شخصیت محسوب می‌شوند (10). دیده شده که معنادان در مقایسه با گروه غیرمعنادان، در بعد شخصیتی روان‌رنجورخویی، نمره بالاتر و در ابعاد شخصیتی توافق‌پذیری، برونگرایی و باوجدان بودن، نمره پایین‌تری داشتند. در بعد شخصیتی انعطاف‌پذیری بین دو گروه تفاوتی دیده نشد (11).

در پژوهشی نشان داده شد که بین نوجوانان معنادار و غیرمعنادار در ویژگی‌های شخصیتی تفاوت معنادار وجود دارد و نمرات نوجوانان معنادار در روان‌رنجورخویی و سبک مقابله‌ای هیجان‌محور به‌طور معناداری بالاتر و در توافق‌پذیری، وجدانی بودن و سبک مقابله‌ای مسأله‌محور پایین‌تر از نوجوانان بهنجار است (12). در پژوهشی با عنوان مقایسه ویژگی‌های شخصیتی دانشجویان سوءمصرف‌کننده مواد مخدر با دانشجویان غیرمصرف‌کننده، نشان داده شد که بین گروه‌ها در وظیفه‌شناسی، مقبولیت و آزرده‌گرایی تفاوت معنادار وجود دارد. دانشجویان غیرمصرف‌کننده باوجدان‌تر و مقبول‌تر از دانشجویان سوء مصرف‌کننده فعلی و وابسته به مواد بودند و در مقایسه با دانشجویان وابسته به مواد مخدر در عامل روان‌آزردگی‌گرایی نمره پایین‌تری داشتند. همچنین، تفاوت معناداری بین سوءمصرف‌کنندگان سابق و سه گروه دیگر در پنج عامل وجود نداشت. بنابراین، رگه‌های شخصیت یکی از عوامل تعیین‌کننده در گرایش دانشجویان به سوء مصرف و وابستگی به مواد است (13). با توجه به این‌که وابستگی به مواد یکی از شایع‌ترین مشکلات جوامع مختلف بوده و تأثیرات مخرب روحی، روانی، جسمی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی ناشی از آن در بیماران مبتلا چشمگیر است و نظر به این‌که اختلالات شخصیتی به‌عنوان عاملی مؤثر برای ایجاد و تشدید وابستگی به مواد مطرح هستند، آگاهی از همبودی احتمالی اختلال شخصیت دسته B و

سطح تحصیلات، محل سکونت، شغل، نوع ماده مصرفی، سابقه زندان و سابقه بیماری با سابقه ترک ارتباط معناداری وجود ندارد ( $P > 0/05$ ).

در ادامه فراوانی همبودی اختلال شخصیت کلاستر B برحسب مدت مصرف مواد بررسی شد. نتایج نشان می‌دهد که اختلال شخصیت مرزی در افراد با مدت مصرف مواد 1 سال، ترکیب اختلال شخصیت نمایشی، مرزی، خودشیفته و ضداجتماعی در افراد با مدت مصرف مواد 2 سال، اختلال شخصیت مرزی یا ترکیب اختلال شخصیت نمایشی، مرزی، خودشیفته و ضد اجتماعي در افراد با مدت مصرف مواد 3 سال و ترکیب اختلال شخصیت نمایشی، مرزی، خودشیفته و ضد اجتماعي در افراد با مدت مصرف مواد بیشتر از 3 سال بیشترین میزان شیوع را دارند (جدول 2).

کرمانشاه مورد تأیید قرار گرفت. با توجه به اهداف و سؤالات پژوهشی، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 18 و آزمون مجذور کای تجزیه و تحلیل شد.

## یافته‌ها

نتایج نشان می‌دهد که بین سن افراد، سطح تحصیلات، شغل و نوع ماده مصرفی با مدت زمان مصرف مواد ارتباط معناداری وجود دارد ( $P < 0/05$ ) اما بین جنسیت، وضعیت تأهل، محل سکونت، سابقه زندان و سابقه بیماری با مدت زمان مصرف مواد ارتباط معناداری وجود ندارد ( $P > 0/05$ ) (جدول 1). همچنین، ارتباط بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و سابقه ترک بررسی شد، به‌طوری‌که بین سن افراد با سابقه ترک ارتباط معناداری وجود دارد ( $P < 0/05$ ) اما بین جنسیت، وضعیت تأهل،

جدول 1- ارتباط بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و مدت مصرف مواد

| P value | مدت مصرف مواد (سال) |            |            |           | ویژگی                     |                |
|---------|---------------------|------------|------------|-----------|---------------------------|----------------|
|         | بیشتر از 3          | 3          | 2          | 1         |                           |                |
| 0/006   | 34/75±10/12         | 30/38±6/27 | 25/67±7/05 | 26/66±8/7 | انحراف معیار± میانگین     | سن (سال)       |
| 0/285   | 51 (79/7%)          | 10 (62/5%) | 5 (55/6%)  | 5 (71/4%) | مرد                       | جنس            |
|         | 13 (20/3%)          | 6 (37/5%)  | 4 (44/4%)  | 2 (28/6%) | زن                        |                |
| 0/068   | 27 (42/2%)          | 8 (50%)    | 8 (88/9%)  | 4 (57/1%) | مجرد                      | وضعیت          |
|         | 37 (57/8%)          | 8 (50%)    | 1 (11/1%)  | 3 (42/9%) | متاهل                     | تأهل           |
| 0/014   | 24 (73/5%)          | 3 (18/8%)  | 1 (11/1%)  | 1 (14/2%) | زیر سیکل و سیکل           | سطح تحصیلات    |
|         | 31 (48/4%)          | 9 (56/3%)  | 2 (22/2%)  | 3 (42/9%) | دیپلم                     |                |
|         | 9 (14/1%)           | 4 (25%)    | 6 (66/7%)  | 3 (42/9%) | دانشگاهی                  |                |
| 0/451   | 61 (95/3%)          | 14 (87/5%) | 9 (100%)   | 7 (100%)  | شهر                       | محل سکونت      |
|         | 3 (4/7%)            | 2 (12/5%)  | 0 (0%)     | 0 (0%)    | روستا                     |                |
| 0/022   | 47 (73/4%)          | 11 (68/8%) | 2 (22/2%)  | 4 (57/1%) | شاغل                      | شغل            |
|         | 17 (26/6%)          | 5 (31/3%)  | 7 (77/8%)  | 3 (42/9%) | خانه دار و بیکار          |                |
| 0/02    | 51 (79/7%)          | 13 (81/3%) | 2 (22/2%)  | 4 (57/1%) | تریاک و سایر موارد        | نوع ماده مصرفی |
|         | 8 (12/5%)           | 2 (12/5%)  | 5 (55/6%)  | 2 (28/6%) | هرویین، هشیش و سایر موارد |                |
|         | 5 (7/8%)            | 1 (6/3%)   | 2 (22/2%)  | 1 (14/3%) | کراک و سایر موارد         |                |
| 0/516   | 16 (25%)            | 4 (25%)    | 2 (22/2%)  | 0 (0%)    | دارد                      | سابقه زندان    |
|         | 48 (75%)            | 12 (75%)   | 7 (77/8%)  | (100%)    | ندارد                     |                |
| 0/557   | 7 (10/9%)           | 3 (18/8%)  | 0 (0%)     | 1 (14/3%) | دارد                      | سابقه بیماری   |
|         | 57 (89/1%)          | 13 (81/2%) | 9 (100%)   | 6 (85/7%) | ندارد                     |                |

جدول 2- فراوانی همبودی اختلال شخصیت کلاستر B بر حسب مدت مصرف مواد

| مدت مصرف مواد |         |       |         |       |         |       |         | ویژگی  |
|---------------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|--|
| < 3 سال       |         | 3 سال |         | 2 سال |         | 1 سال |         |  |
| درصد          | فراوانی | درصد  | فراوانی | درصد  | فراوانی | درصد  | فراوانی |  |
| 31/2          | 20      | 50    | 8       | 44/5  | 4       | 57/1  | 4       | فاقد اختلال شخصیت کلاستر B                       |
| 6/2           | 4       | 0     | 0       | 0     | 0       | 0     | 0       | اختلال شخصیت نمایشی                              |
| 1/6           | 1       | 12/5  | 2       | 11/1  | 1       | 28/6  | 2       | اختلال شخصیت مرزی                                |
| 4/7           | 3       | 0     | 0       | 0     | 0       | 0     | 0       | اختلال شخصیت خودشیفته                            |
| 3/1           | 2       | 6/25  | 1       | 11/1  | 1       | 0     | 0       | اختلال شخصیت ضد اجتماعی                          |
| 1/6           | 1       | 6/25  | 1       | 0     | 0       | 0     | 0       | اختلال شخصیت نمایشی و مرزی                       |
| 0             | 0       | 0     | 0       | 0     | 0       | 0     | 0       | اختلال شخصیت نمایشی و خودشیفته                   |
| 0             | 0       | 0     | 0       | 0     | 0       | 0     | 0       | اختلال شخصیت نمایشی و ضد اجتماعی                 |
| 1/6           | 1       | 0     | 0       | 0     | 0       | 0     | 0       | اختلال شخصیت مرزی و خودشیفته                     |
| 1/6           | 1       | 0     | 0       | 0     | 0       | 0     | 0       | اختلال شخصیت مرزی و ضد اجتماعی                   |
| 9/4           | 6       | 0     | 0       | 0     | 0       | 0     | 0       | اختلال شخصیت خودشیفته و ضد اجتماعی               |
| 6/2           | 4       | 6/25  | 1       | 11/1  | 1       | 0     | 0       | اختلال شخصیت نمایشی، مرزی و خودشیفته             |
| 1/6           | 1       | 6/25  | 1       | 0     | 0       | 0     | 0       | اختلال شخصیت نمایشی، مرزی و ضد اجتماعی           |
| 4/7           | 3       | 0     | 0       | 0     | 0       | 0     | 0       | اختلال شخصیت نمایشی، خودشیفته و ضد اجتماعی       |
| 6/2           | 4       | 0     | 0       | 0     | 0       | 0     | 0       | اختلال شخصیت مرزی، خودشیفته و ضد اجتماعی         |
| 20/3          | 13      | 12/5  | 2       | 22/2  | 2       | 14/3  | 1       | اختلال شخصیت نمایشی، مرزی، خودشیفته و ضد اجتماعی |

جدول 3- فراوانی همبودی اختلال شخصیت کلاستر B بر حسب سابقه ترک مواد

| سابقه ترک |         |        |         |        |         | ویژگی  |
|-----------|---------|--------|---------|--------|---------|--|
| دو بار    |         | یک بار |         | نداشته |         |  |
| درصد      | فراوانی | درصد   | فراوانی | درصد   | فراوانی |  |
| 38/7      | 19      | 33/3   | 9       | 40     | 8       | فاقد اختلال شخصیت کلاستر B                       |
| 4         | 2       | 3/7    | 1       | 5      | 1       | اختلال شخصیت نمایشی                              |
| 2/1       | 1       | 7/4    | 2       | 5      | 1       | اختلال شخصیت مرزی                                |
| 2/1       | 1       | 3/7    | 1       | 15     | 3       | اختلال شخصیت خودشیفته                            |
| 6/1       | 3       | 3/7    | 1       | 0      | 0       | اختلال شخصیت ضد اجتماعی                          |
| 2/1       | 1       | 3/7    | 1       | 0      | 0       | اختلال شخصیت نمایشی و مرزی                       |
| 31/3      | 5       | 0      | 0       | 0      | 0       | اختلال شخصیت نمایشی و خودشیفته                   |
| 31/3      | 3       | 0      | 0       | 0      | 0       | اختلال شخصیت نمایشی و ضد اجتماعی                 |
| 31/3      | 3       | 3/7    | 1       | 0      | 0       | اختلال شخصیت مرزی و خودشیفته                     |
| 2/1       | 1       | 0      | 0       | 0      | 0       | اختلال شخصیت مرزی و ضد اجتماعی                   |
| 6/1       | 3       | 7/4    | 2       | 5      | 1       | اختلال شخصیت خودشیفته و ضد اجتماعی               |
| 6/1       | 3       | 3/7    | 1       | 10     | 2       | اختلال شخصیت نمایشی، مرزی و خودشیفته             |
| 2/1       | 1       | 0      | 0       | 10     | 2       | اختلال شخصیت نمایشی، مرزی و ضد اجتماعی           |
| 31/3      | 2       | 7/4    | 2       | 0      | 0       | اختلال شخصیت نمایشی، خودشیفته و ضد اجتماعی       |
| 8/1       | 4       | 0      | 0       | 0      | 0       | اختلال شخصیت مرزی، خودشیفته و ضد اجتماعی         |
| 20/4      | 10      | 22/2   | 6       | 10     | 2       | اختلال شخصیت نمایشی، مرزی، خودشیفته و ضد اجتماعی |

## بحث

در این مطالعه 96 بیمار مبتلا به وابستگی به مواد مراجعه کننده به بیمارستان فارابی جهت ترک اعتیاد که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، وارد طرح شدند. پس از جمع آوری پرسشنامه ها و تجزیه و تحلیل داده ها، نتایج نشان داد که اختلال شخصیت مرزی در افراد با سابقه مصرف مواد 1 سال، ترکیب اختلال شخصیت نمایشی، مرزی، خودشیفته و ضداجتماعی در افراد با سابقه مصرف مواد 2 سال، اختلال شخصیت مرزی یا ترکیب اختلال شخصیت نمایشی، مرزی، خودشیفته و ضد اجتماعي در افراد با سابقه مصرف مواد 3 سال و ترکیب اختلال شخصیت نمایشی، مرزی، خودشیفته و ضد اجتماعي در افراد با سابقه مصرف مواد بیشتر از 3 سال بیشترین میزان شیوع را داشتند. اختلال شخصیت خودشیفته در افراد بدون سابقه ترک، ترکیب اختلال شخصیت نمایشی، مرزی، خودشیفته و ضداجتماعی در افراد با سابقه ترک یک بار و دو بار بیشترین میزان شیوع را داشتند. نتایج حاصل از یک مطالعه نشان داد که در مقیاس های اسکیزوئید، اجتنابی نمایشی، خودشیفته، ضداجتماعی، آزارگری، وابسته، منفعل و خودآزارگر بین دو گروه زندانی وابسته به مواد و غیروابسته به مواد تفاوت وجود دارد (14) که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. افراد وابسته به مواد از علائم آسیب شناختی و اختلالات روانی بیشتری نسبت به افراد غیروابسته برخوردارند. در افراد وابسته افسردگی اساسی و سپس اختلالات شخصیت بیشترین فراوانی را داشته و در افراد غیروابسته به مواد افسردگی دارای بیشترین فراوانی است (15).

بریگت و همکاران به این نتیجه رسیدند که شیوع اختلال شخصیتی خودشیفته در افراد وابسته به مواد 2/6 درصد و این شیوع در حالت کلی در مردان بیشتر از زنان بود. در کنترل همبودی آن ها مشخص شد که اختلال شخصیت خودشیفته با ترس، اختلالات دوقطبی و اضطراب در زنان و وابستگی به مواد مخدر در مردان

ارتباط دارد (16). نتایج یک مطالعه نشان داد که میانگین نمرات افراد معتاد نسبت به گروه عادی در متغیرهای روان آزرده گی و ویژگی های شخصیتی روان رنجوری و برون گرایی بیشتر است. می توان گفت بین افراد معتاد و عادی در ویژگی های شخصیتی تفاوت معنادار وجود دارد (17). آشفته گی های روان شناختی در معتادانی که در سنین پایین تر اقدام به سوء مصرف مواد نموده بودند بیش از سایرین است. بسیاری از معتادان به مواد مخدر از اختلالات و آشفته گی های روانی رنج می برند. اختلال شخصیت از بارزترین اختلالاتی است که این گروه به آن مبتلا هستند (18).

در این پژوهش همچنین دیده شد که در کل بین ویژگی های جمعیت شناختی و مدت مصرف مواد ارتباط وجود دارد. بین سن افراد و نوع ماده مصرفی با مدت زمان مصرف مواد ارتباط معناداری وجود داشت اما بین جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، محل سکونت، شغل، سابقه زندان و سابقه بیماری با مدت زمان مصرف مواد، ارتباط معنادار نبود. همچنین، ارتباط بین ویژگی های جمعیت شناختی و سابقه ترک بررسی شد، به طوری که بین سن افراد با سابقه ترک ارتباط معناداری وجود داشت و بین جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، محل سکونت، شغل، نوع ماده مصرفی، سابقه زندان و سابقه بیماری با سابقه ترک ارتباط معنادار نبود. یافته های حاصل از یک پژوهش نشان داد که رابطه معناداری بین اختلال های شخصیت و نوع ماده مصرفی و نیز اختلال های شخصیت و نگرش نسبت به مصرف مواد وجود دارد. بر این اساس نگرش نسبت به مصرف مواد در پیش بینی اختلالات شخصیت افراد وابسته به مواد نقش دارد (19). در مطالعه ای دیده شد که بین جنسیت، وضعیت شغلی، مصرف هم زمان چند نوع ماده مخدر و مدت استفاده از مواد با اختلالات شخصیت ضداجتماعی، پارانوئید و اسکیزوفرنی ارتباط آماری معناداری وجود دارد (9). پولای و همکاران دریافتند که همه اختلالات شخصیتی با وابستگی به مواد ارتباط دارند و در صورت کنترل عوامل

مصرف مواد همبودی دارند (25). نتایج پژوهش‌های فوق با پژوهش حاضر همخوانی دارد. در تبیین این نتایج می‌توانیم استنباط نماییم که ابتلا به اختلالات شخصیتی و از جمله گروه B افراد را در مقابل ابراز رفتارهای پرخطر و از جمله وابستگی به مواد مخدر آسیب‌پذیر می‌سازد.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی است که پژوهشگران بعدی می‌توانند در مطالعات خود، آن را مدنظر قرار داده و برطرف نمایند. از آنجایی که طرح تحقیق پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی است نمی‌توان از نتایج آن رابطه علت و معلولی استنباط کرد. از جمله دیگر محدودیت‌های این مطالعه این است که فاقد گروه گواه است و تعمیم‌پذیری یافته‌های تحقیق را تاحدی محدود می‌کند. همچنین پرسشنامه مورد استفاده ابزاری طراحی شده براساس معیار DSM-IV.R است که جهت سنجش اختلالات شخصیت دسته B توسط چند نفر از اساتید روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه مورد تأیید قرار گرفت. این پرسشنامه نمی‌تواند ابعاد مختلف اختلالات شخصیت دسته B را بسنجد. لذا پیشنهاد می‌شود محققین بعدی از پرسشنامه‌های جامع‌تری برای سنجش متغیر فوق استفاده نمایند. در خاتمه پیشنهاد می‌شود مطالعات تکمیلی دیگری در زمینه بررسی عوامل تأثیرگذار بر این متغیرها صورت گیرد.

### نتیجه‌گیری

اعتیاد با عوامل روانشناختی زیادی مرتبط است و در گرایش به مصرف مواد مخدر عوامل روانشناختی سهم عمده‌ای دارند. از جمله مهم‌ترین این عوامل می‌توان به ویژگی‌های شخصیت در گرایش به مصرف مواد اشاره نمود. تعیین همبودی وابستگی به مواد مخدر در بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت دسته B می‌تواند اطلاعات مفیدی را جهت اقدامات لازم و برنامه‌ریزی برای جلوگیری از گرایش جوانان به سمت مصرف مواد در اختیار مسئولین ذی‌ربط قرار دهد.

اجتماعی و جمعیت‌شناختی، اختلالات اسکیزوفرنی، خودشیفته، مرزی و وسواس با وابستگی به مواد در ارتباط هستند (7). در مطالعه‌ای که به بررسی همبودی بین اختلال شخصیت و وابستگی به مواد پرداخت، دیده شد که شیوع اختلال شخصیتی مرزی 9/5 درصد و در هر دو جنس یکسان بود. در کنترل همبودی بیماران با اختلال شخصیتی مرزی، اختلالاتی همچون اسکیزوفرنی، دوقطبی و خودشیفته چشمگیر بود (20). روسل و همکاران در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که بین زمان وابستگی به کوکائین و اختلال شخصیت ضداجتماعی، اختلال دوقطبی، زمان وابستگی به الکل، حشیش، آمفتامین و اپیوم‌ها ارتباط چشم‌گیری وجود دارد (21).

در پژوهشی دیده شده که اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه در گروه وابسته به مواد 9/8 درصد و در گروه کنترل 1 درصد است. سایر اختلالات رفتاری نیز در دو گروه اختلال دوقطبی و وابسته به مواد بیشتر از گروه کنترل بود (22). آشفتگی هویت در گروه بیماران وابسته به مواد نسبت به افراد سالم به‌طور چشمگیری بیشتر بود. بیشترین وابستگی در هر دو گروه به‌ترتیب مربوط به سیگار و حشیش بود، ولی فقط وابستگی به تریاک و حشیش در گروه اختلالات شخصیت مرزی به‌طور معناداری نسبت به گروه سالم بیشتر بود (23). مطالعه‌ای نشان داد که در ابعاد نوجویی، آسیب‌پرهیزی، پشتکار، همکاری، خودراهبری و خودفراروی در افراد وابسته به مواد تفاوت معنادار وجود دارد و در تمام مقیاس‌های فوق میانگین نمره در مصرف‌کنندگان مواد محرک بالاتر از مواد افیونی است. از نظر سن، اختلاف معناداری بین دو گروه در این مؤلفه‌ها وجود نداشت. بر اساس میانگین نمرات سرشت و منش، وجود و بروز ویژگی‌های شخصیتی خاص که نشانگر اختلالات شخصیتی مرتبط هستند، در بین مصرف‌کنندگان مواد قابل تشخیص و پیش‌بینی است. این موضوع در پیشگیری و درمان بیماری اعتیاد حایز اهمیت است (24). نتایج پژوهشی نشان داد که اختلال شخصیت و سوء

## References

1. Shafiee NA, Afzal S, Ghader M. [Correlation between the abuse of drugs, alcohol, cigarettes and drugs, mental health and academic achievement of students in Bam (Persian)]. *J Health Promotion Manage*. 2012; 2(1): 49-58.
2. Mehrabizadeh Honarmand M, Fathi K, Shahni Yeylagh M. [Depression, sensation seeking, aggression, attachment style and socioeconomic status as predictors of drug dependency in adolescent boys in Ahvaz (Persian)]. *J Educ Psycho Shahid Chamran Univer*. 2008; 15(1): 153-78.
3. Lowinson J H, Millman RB, Langrod G. Substance Abuse. A comprehensive text book. New York: Willams & Willams, Baltimore. 2005; 550-61
4. Moradi M. Take the issue of drugs and addiction, Naghsh Kalak Publisher. Nang Bang Tehran. 2002; 1: 120-28.
5. Raesean AA, Golzari M, Borjali A. [Hope the effectiveness of treatment in reducing depression and prevention of relapse in women who seek treatment (Persian)]. *Develop Psychology: Iran Psychologists*. 2011; 5(17): 21-40.
6. Heydari Pahlavian A, AmirZargar MA, Farhadinasab A, Mahjoob H. Comparison of the characteristics of drug addicts and non-addicts living in Hamedan. *J Hamadan Univer Medical Scienc Health Service*. 2003;10(2): 52-62.
7. Attila J, pulay Frederic S, Stinson W, June R, Sharon M, Smith P, Pickering D, Bridget F. The relationship of Dsm-iv personality disorder to nicotine dependence-results from a national servey. *Drug alchol depend*. 2010; 108 (1-2): 141-45.
8. Nikbakht M, Amirabadi B, Alibeigy N, Kiamini MH, Ramezani A. [Association of opioid withdrawal symptoms with personality characteristics and psychopathology syndrome in methadone maintenance therapy (Persian)]. *JQUMS*. 2015; 18(6):33-38.
9. Parsania Z, Firoozeh M, Takfakah L, Mohamadi Semnani S, Jahan E, Emami A. [ Study of personality disorders in patients with substance abuse disorders, addiction centers (Persian)]. *Med Scienc J Islamic Azad Univer*. 2012; 22(2):52-56.
10. Sadock J, Sadock VA. Kaplan & sadock's pocket handbook of clinical, 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins. 2009; 35-40.
11. Saber F, Mousavi SV, Salehi E. [The comparison of personality traits and problem solving style in addicted men and normal group (Persian)]. *J Res Add*. 2011; 5(19):39-56.
12. Zareie S, Asadi Z. [The comparison of personality traits and coping style in addicted adolecents and nrmal group (Persian)]. *J Res Add*. 2012; 5(20): 78-104.
13. Hakima F, Mousavi SAM. [A comparison of substance abuser and non-substance abuser students in relation to personality traits (Persian)]. *Develop Pscholo: Iran Psycholo*. 2013; 9(34): 179-87.
14. Beirami M, Vahedi H, Esmaly A, Rezaei R. [Comparison of personality disorders in substance-dependent prisoners, non substance dependent-prisoners, and normal subjects (Persian)]. *New Find Psycholo*. 2009;15: 23-32.
15. Ghaleiha A, Farhadinasab A, Zarabian MK, Matinnia N. [A comparative study of the characteristics of mental disorders in substance dependent individuals in Hamadan (Persian)]. *Hamedan Univer Med Scienc Health Servic*. 2008; 48: 42-52.
16. Bridget F. Grant perevalace, correlate, disability and comorbidity of Dsm-iv narcissistic personality disorder: resulte from the wave 2 national epidemiologic survey on alchol and related conditions. *J clin Psychi*. 2008; 69 (7): 1033-45.
17. Ahmadi M, Najafi M, Hossaini Madani SA, Ashori A. [The comparison of defences mechanisms in substances dependents and normal group (Persian)]. *Quarter J Res Add*. 2012; 6(23): 39-51.
18. Haidari Pahlevanian A, Amirzargar A, Farhadinasab A, Mahjoub H. [A comparative study of personality characteristics of drug addicts and non-addicts living in Hamedan (Persian)]. *Hamedan Univer Med Scienc Health Servic*. 2003; 28 :55-66.
19. Kooshki SH. [The effect of personality disorders and coping strategies on their attitudes toward substance abuse addicts and choose the kind of substance used (Persian)]. *Psycholo Stud*. 2005; 5: 36-47.
20. Bridget F. Perevalace, correlate, disability and comorbidity of Dsm-iv borderline personality disorder: resulte from the wave 2 national epidemiologic survey on alchol and related conditions. *J Clin Psychi*. 2008; 69 (4): 533-45.
21. Flack Russel S, Wang J, Carlson Robert G. Among long-term crack smoker, Who avoids and who succumbs to cocaine addiction?. *Drug Alchol Depend*. 2008; 98(1-2): 24-29.
22. Parvaresh N, Ziaaddini H, Kheradmand A, Bayati H. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Conduct Disorder in Children of Drug Dependent Parents. *J Add Health*. 2010; 2: 3-4.
23. Toofani Kh, Ghafari Nejad AR, Kheradman A. [ Confusion of identity and dependence in patients with borderline personality disorder (Persian)]. *J Add Health*. 2011; 2(1-2): 35-41.



24. Karami Z, Pirkhaefi AR, Kosarnia A, Massah O, Farhoodian A. [Comparison of personality traits based on the dimensions of the temperament and character of substance abuser and stimulants (Persian) ]. J Reh. 2013; 60: 83-90.
25. Bigdeli IA, Rezaee AM, Arab Z. [The following types of antisocial personality disorder, and anxiety associated with substance abuse comorbidity (Persian)]. Clin Psycho. 2013; 5(17): 1-9.