

رابطه بین اختلال شخصیت مرزی و ضد اجتماعی با شدت آسیب ناشی از اعتیاد در زنان و مردان مصرف کننده مواد محرک

مینا مجتبابی^۱، فاطمه بهرام آبادیان^۲

^۱دانشیار و عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی رودهن

^۲دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی

نویسنده مسئول:

مینا مجتبابی

شماره ۲۲ / زمستان ۱۳۹۹ / ص ۱۰-۱
مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی (سال ششم)

چکیده

پژوهش حاضر تعیین رابطه بین اختلال شخصیت مرزی و ضد اجتماعی با شدت آسیب ناشی از اعتیاد در زنان و مردان مصرف کننده مواد محرک است. این تحقیق از نوع مطالعات همبستگی است. جامعه آماری تمامی مراجعه کنندگان مرد و زن کلینیک های درمان سرپایی اعتیاد شهر رشت در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ در محدوده سنی ۲۵ تا ۴۰ سال و نمونه ای با حجم ۲۹۲ نفر که از این تعداد ۱۱۹ نفر زن و ۱۷۳ نفر مرد مصرف کننده مواد محرک به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردید. برای جمع آوری داده ها از مصاحبه بالینی بر مبنای DSM-V و شاخص شدت اعتیاد (مک لیلان و همکاران، ۱۹۸۵) و پرسشنامه میلون MCMI-III (تئودورمیلون ۱۹۸۱) استفاده شد. داده های به دست آمده از طریق ضریب همبستگی پیرسون و به کمک نرم افزار SPSS22 تجزیه و تحلیل شدند. یافته ها نشان داد بین اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با شدت آسیب طبی و اختلال مصرف مواد ($P \leq 0/01$) و آسیب شغلی، اختلال مصرف الکل، مشکلات قانونی، خانوادگی/اجتماعی و روانشناختی ($P \leq 0/05$) در زنان و مردان رابطه مثبت و معنی دار دارد. یافته ها حاکی از آن است که اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی دو عامل پیش بینی کننده قوی برای مشکلات ناشی از اعتیاد در زنان و مردان است.

کلیدواژه ها: اختلال شخصیت مرزی، ضد اجتماعی، شدت اعتیاد، مواد محرک.

مقدمه

براساس مطالعات، اعتیاد حالتی، که در آن فرد یا افراد به دلیل روانی یا مصرف مواد شیمیایی، طبیعی دچار ضعف اراده در کنترل تکرار مصرف خود می شود (مید و وزینا، ۲۰۱۷). دفتر آمار و ارقام سازمان ملل، در رابطه با آمار مصرف مواد و جرم و جنایت تخمین میزند که ۱۸۵ میلیون نفر در سطح جهان، معادل ۳/۱ درصد جمعیت عمومی جهان و ۴/۳ درصد از جمعیت سنین پانزده سال، حداقل یکبار مصرف مواد غیر قانونی را در زندگی تجربه نموده اند (و اعتیاد در ایران از چهارمین بیماری شایع قلمداد می شود (نقوی، ۲۰۰۶؛ به نقل از پیرنیا، چراغی، فراهانی طجرو همکاران، ۱۳۹۸). براساس گزارش سازمان سلامت جهانی، آمفتامین ها یکی از مواد مهم تهدیدکننده سلامت عمومی هستند و تخمین زده شده که بیش از ۳۵ میلیون نفر در جهان از آمفتامین ها استفاده می کنند (بوستانی، کرمی زاده، ۱۳۹۶).

یکی از انواع آمفتامین ها، دی متامفتامین هیدروکلرید است که در بازار مصرف، شیشه نامیده می شود. بر اساس طبقه بندی های رایج مواد مخدر، شیشه جزء مواد توهم زای صنعتی محسوب می شود (گنجی، ۱۳۹۲).

مصرف شیشه در زنان، به دلیل در دسترس بودن و مصرف راحت، اغلب به صورت پنهانی و در خانه انجام می شود. به همین دلیل، مسئله اعتیاد زنان کمتر به چشم می آید (بوستانی، کرمی زاده، ۱۳۹۶). بونیتا و همکاران دریافتند که اکثر مردان مصرف کننده شیشه، مصرف تفریحی و گاه گاهی دارند، اما هرگونه مصرف این ماده با رفتارهای ضد اجتماعی و بالقوه خطرناک همراه است (مهاجرپور، پوربابایی، حشمتی و همکاران، ۱۳۹۵).

از جمله عواملی که می تواند در مصرف مواد نقش داشته باشد اختلال شخصیت است. براساس DSM-5 اختلال شخصیت ضد اجتماعی به عنوان یک الگوی فراگیر از بی اعتنائی و تجاوز به حقوق دیگران که از کودکی یا اوایل نوجوانی آغاز شده و تا بزرگسالی ادامه می یابد و با نشان دادن ۳ یا بیشتر از معیارهای شکست برای تأیید هنجارهای اجتماعی، بی مسئولیتی، فریبکاری، بی تفاوتی به رفاه دیگران، بی قراری و فقدان پشیمانی تعریف می شود. در مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی بی ثباتی در روابط شخصی، عدم اعتماد به نفس، تغییر دایمی طرز تفکر و عقیده درباره خود، تغییرات خلقی (نوسانات مودی) غیرقابل پیش بینی، و رفتار بی فکر و بی پروایی دیده می شود (گنجی، ۱۳۹۲). اشخاصی که وابسته به مواد مختلف هستند بیشتر از جمعیت عادی به اختلال شخصیت مبتلا هستند (اختیاری، ۱۳۸۹).

پژوهش جنگی، رامک، سنگانی (۱۳۹۷) با هدف مقایسه میزان رفتارهای خودتخریب گرانه، باورهای غیرمنطقی و تحمل پریشانی هیجانی در دو گروه مردان در حال بهبودی به مواد افیونی و محرک، به این نتایج دست یافتند که بین نیاز به تأیید دیگران، تمایل به سرزنش، بی مسئولیتی هیجانی، نگرانی زیاد توأم با اضطراب، اجتناب از مشکل و وابستگی از مقیاس باورهای غیرمنطقی، و تحمل و جذب شدن به وسیله هیجانات منفی از مقیاس تحمل پریشانی هیجانی، و رفتارهای خودتخریب گرانه کلی در دو گروه مردان در حال بهبودی مواد افیونی و مواد محرک تفاوت معنی داری با فاصله اطمینان ۹۵٪ مشاهده شد. پژوهش صفریانی، رستم زاده (۱۳۹۶) نشان دادند که بین دو گروه سوء مصرف کنندگان مواد و افراد عادی در اختلالات شخصیت اسکیزوئید، افسرده، ضد اجتماعی، پر خاشگر (دیگر آزار)، وسواسی (جبری)، اسکیزوتایپال و مرزی تفاوت معنی دار وجود دارد. همچنین بین گروه های بازگشت کننده و افراد عادی و بین گروه های سوء مصرف کنندگان و بازگشت کننده در تمامی اختلالات شخصیت تفاوت معنی دار وجود دارد. پژوهش میرزاخانی و خدادادی سنگده (۱۳۹۵) نشان دادند که عوامل روانشناختی از جمله ویژگی های شخصیتی شامل هیجان خواهی، روان آزرده گی، کمال طلبی، تجربه آسیب زا شامل از دست دادن والدین، غفلت والدین، تجربه خشونت ها و شکست عاطفی، کسب منافع روانی و جسمانی می تواند عوامل مستعد کننده اعتیاد در زنان باشد. پژوهش نوربخش و همکاران (۱۳۹۴) با هدف بررسی ارتباط انواع اختلالات شخصیت با شدت آسیب ناشی از اعتیاد در مردان مصرف کننده مواد نشان دادند که بین اختلالات شخصیت خوشه یک و شدت آسیب ناشی از اعتیاد در حیطه قانونی، اختلالات موجود در خوشه دو و شدت آسیب ناشی از اعتیاد در حیطه های مصرف الکل، مواد، مشکلات قانونی و مشکلات روانپزشکی و اختلالات موجود در خوشه سه و شدت آسیب ناشی از اعتیاد در حیطه الکل و مواد رابطه مثبت معنادار وجود داشت. پژوهش بیگدلی، رضایی، عرب (۱۳۹۲) نشان دادند که اختلال شخصیت ضد اجتماعی با سوء مصرف مواد و اضطراب همبودی دارد. وست و تراگسر (۲۰۲۰) به این نتایج دست یافتند که بین اختلال شخصیت مرزی و مصرف حشیش و الکل، مواد افیونی رابطه وجود دارد.

مرور ادبیات پژوهشی نشان می دهد که اختلال شخصیت ضد اجتماعی و اختلال شخصیت مرزی شایع ترین اختلال شخصیت توام با اختلال های مصرف مواد می باشد و اکثر پژوهشها بر این دو اختلال متمرکز بوده اند. در مطالعات مختلف بین ۳۵ تا ۶۵ درصد سوء مصرف کنندگان مواد تقریباً واجد ملاکهای تشخیصی اختلال شخصیت ضد اجتماعی می باشند (سادوک، ترجمه رضاعی، ۱۳۹۴). بررسیهای علمی نشان داده است که پیشگیری از اعتیاد به مراتب آسان تر از درمان معتاد است و انجام پیشگیری نیاز به دانستن آگاهی از جنبه های شخصیتی، اجتماعی و علمی اعتیاد دارد تا بتواند به نحو موثری این هدف را تأمین کند. متغیرهای شخصیتی شامل پایین بودن اعتماد به نفس، کمبود احساس رضایت شخصی، نیاز شدید به تأیید دیگران، حالت سرکشی، از کوره در رفتن و اضطراب زیاد ناتوانی در پذیرش مسئولیت های مربوط به بزرگسالان، نقش مهمی در گرایش افراد به مواد مخدر دارد. هدف از انجام این پژوهش شناسایی رابطه بین اختلال شخصیت مرزی و ضد اجتماعی با شدت آسیب ناشی از اعتیاد در وضعیت طبی، وضعیت شغلی / حمایتی، الکل، مواد، وضعیت قانونی، روابط خانوادگی / اجتماعی، و وضعیت روانپزشکی در زنان و مردان مصرف کننده مواد محرک است. آنچه در پژوهشهای گذشته به طور گسترده مورد بررسی قرار گرفته انواع اختلالات شخصیت با شدت آسیب ناشی از اعتیاد به مواد افیونی در مردان بوده است. به طور قطع شناخت بهتر ویژگیهای شخصیتی مرزی و ضد اجتماعی در مصرف کنندگان مواد محرک درهای جدیدی را به سوی درمان مؤثرتر برای درمانگران این حیطه خواهد گشود.

روش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع کاربردی و به لحاظ کنترل متغیرها از نوع توصیفی همبستگی است. جامعه آماری کلیه مراجعه کنندگان مرد و زن کلینیک های درمان سرپایی اعتیاد در شهر رشت در سال ۱۳۹۸ بودند. ابتدا ۴ کلینیک به طور تصادفی برای گرفتن نمونه انتخاب شد و به طور متوسط از هر کلینیک ۷۳ آزمودنی انتخاب شد. از بین مراجعانی که کمتر از یک هفته از شروع درمانشان گذشته بود، آنهایی که مایل به شرکت در طرح بودند و در محدوده سنی ۲۵ تا ۴۰ سال قرار داشتند و دارای مدرک تحصیلی حداقل سیکل بودند و به لحاظ روانشناختی دچار اختلالات شدید روانپریشی نبودند برای حجم نمونه انتخاب شدند. گروه نمونه شامل ۲۹۲ نفر که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و از این ۲۹۲ نفر ۱۱۹ نفر زن و ۱۷۳ نفر مرد مصرف کننده مواد محرک بودند و برای شرکت در پژوهش رضایت کامل داشتند. داده های مورد نیاز در این پژوهش با استفاده از پرسش نامه زیر جمع آوری گردید.

ابزار سنجش

شاخص سنجش شدت اعتیاد (ASI¹): به منظور بررسی وضعیت بالینی بیماران در این پژوهش از ویرایش پنجم شاخص شدت اعتیاد که توسط مک للان و همکاران (۱۹۹۲) تهیه شده است استفاده شد. شاخص مذکور مصاحبهای نیمه ساختار یافته میباشد که توسط پژوهشگر آموزش دیده و به صورت رو در رو اجرا میشود. این پرسشنامه مشکلات بیماران را در ۷ زمینه طی سی روز گذشته، سال گذشته و طی عمر گردآوری مینماید و در هر بخش نمره کل ترکیبی (۰-۱) ارائه میدهد که بیانگر وضعیت فرد در حیطه مورد نظر میباشد. اگر وضعیتهای ذکر شده بیشتر از ۶ ماه زمان برده باشد، نمره کامل و اگر کمتر از شش ماه باشد نمره صفر اخذ میگردد. این ابزار دارای ۱۱۶ پرسش است که ۸ سوال در مورد وضعیت پزشکی، ۲۱ سوال در مورد وضعیت شغلی، ۲۴ سوال در مورد وضعیت مصرف مواد مخدر و الکل، ۲۷ سوال در مورد وضعیت حقوقی، ۲۳ سوال در مورد وضعیت خانوادگی و ۱۳ سوال در مورد وضعیت روانی بیمار مطرح میگردد. ASI شدت مصرف مواد و حوزههای مرتبط با آن را در دو چارچوب زمانی در طول عمر و وضعیت اخیر (۳۰ روز اخیر) مورد ارزیابی قرار میدهد. معمولاً از این ابزار جهت ارزیابی مصرف مواد در بدو ورود به درمان، در طول درمان و پس از آن استفاده میشود. بررسی ویژگیهای روانسنجی این ابزار حاکی از پایایی و اعتبار بالای آن میباشد. در مطالعه مک للان و همکاران (۱۹۹۵) اعتبار پیشبین ۰/۷۶ تا ۰/۹۱، حساسیت و اختصاصی بودن به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۰ و اعتبار همزمان آزمون ۰/۹۱ گزارش شده است. همچنین همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۵ تا ۰/۸۹ محاسبه شده است. همسانی درونی پرسشنامه شاخص شدت اعتیاد در مطالعه پیرنیا و همکاران (۱۳۹۸) با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ برآورد شد.

¹ -Addiction Severity Index

پرسشنامه بالینی چندمحوری میلون^۱: این پرسشنامه توسط تئودور میلون استاد روان شناسی بالینی و شخصیت در سال ۱۹۸۱ تهیه شده و در سال ۱۹۸۷ انتشار یافت و یک تست خودسنج استاندارد شده است که دامنه وسیعی از اطلاعات مربوط به شخصیت، سازگاری هیجانی، و نگرش مراجعان را میسنجد. این تست از جمله آزمون هایی است که بر اساس مدل آسیب شناسی روانی میلون ساخته شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۱۷۵ سوال خود سنج استاندارد شده است که به صورت بله خیر بوده و در مجموع ۱۴ الگوی بالینی شخصیت و ۱۵ نشانگان بالینی را تعیین و برای بزرگسالان ۱۸ سال به بالا مورد استفاده قرار می گیرد. مقیاسها در سه گروه، A. مقیاس های بالینی شخصیتی، B الگوهای بیمارگون شخصیت، C نشانگان بالینی دسته بندی شده اند. شیوه نمره گذاری میلون به طور اختیاری نقطه برش نرخ پایه (BR) 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 (مارنات، ترجمه حسینی نسب، ۱۳۹۵). 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 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. 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، دلاور، غرابی، ۱۳۹۲).

روش اجرا: برای جمع آوری دادهها پس از ارائه مجوز به کلینیک های ترک اعتیاد، نمونه گیری توسط یک روانشناس و یک پزشک عمومی انجام شد. از بیان کامل اهداف مطالعه و دادن اطمینان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و کسب رضایت آگاهانه از مراجعین، دادههای پژوهشی از طریق مصاحبه بالینی بر مبنای DSM-5 درباره وابستگی به مواد و پرسشنامه های ASI (مک لیلان و همکاران، ۱۹۸۵) و MCMI-III (تئودور میلون، ۱۹۸۱) و تعداد ۲۹۲ نفر که ۱۱۹ نفر زن و ۱۷۳ نفر مرد مصرف کننده مواد محرک بودند و برای شرکت در پژوهش رضایت کامل داشتند، پرسشنامه ها جمع آوری گردید. از شاخصهای آماری میانگین و انحراف استاندارد و آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام با استفاده از نرم افزار SPSS برای تجزیه و تحلیل استفاده شد.

یافته ها

در این مطالعه تعداد ۲۹۲ نفر (۱۱۹ زن و ۱۷۳ مرد) با میانگین سنی ۳۲/۴ شرکت داشتند که از این تعداد ۸۶ نفر (۲۹/۵ درصد) از آنها دارای تحصیلات سیکل، ۱۴۴ نفر (۴۹/۳ درصد) دیپلم و ۶۲ نفر (۲۱/۲ درصد) لیسانس و بالاتر بودند؛ همچنین ۷۷ نفر (۲۶/۴ درصد) از ایشان مجرد و ۲۱۵ نفر (۷۳/۶ درصد) متأهل بودند.

¹ -Millon Clinical Multiaxial Inventory - III

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد نمرات شرکت کنندگان در متغیرهای مورد مطالعه

گروه	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
مرد	اختلال شخصیت	۹۲/۴۰	۸/۱۶
		۹۱/۳۸	۷/۶۲
	ضد اجتماعی	۳/۰۲	۱/۴۳
		۳/۶۹	۱/۵۰
	شدت آسیب	۲/۳۹	۱/۱۲
		۳/۰۱	۱/۴۲
	مرزی	۳/۶۸	۱/۴۸
		۲/۴۲	۱/۱۳
	طبی	۲/۴۳	۱/۱۶
		۹۲/۷۳	۷/۳۱
زن	اختلال شخصیت	۹۱/۱۳	۸/۴۲
		۲/۸۴	۱/۱۴
	ضد اجتماعی	۳/۲۷	۱/۳۵
		۲/۵۳	۱/۱۳
	شدت آسیب	۳/۰۶	۱/۲۷
		۳/۲۵	۱/۳۱
	مرزی	۲/۴۸	۱/۱۱
		۲/۵۲	۱/۱۱
	طبی		

جدول شماره ۱ داده‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد نمرات افراد مورد مطالعه در متغیرهای اختلال‌های شخصیت ضداجتماعی و مرزی و زیرمقیاس‌های شدت آسیب ناشی از مصرف مواد را به تفکیک جنسیت نشان می‌دهد.

جدول ۲: ضریب همبستگی اختلال‌های شخصیت ضداجتماعی و مرزی با شدت آسیب ناشی از مصرف مواد محرک در مردان

اختلال شخصیت		مردان	
ضد اجتماعی		مرزی	
ضریب همبستگی	معنی داری	ضریب همبستگی	معنی داری
۰/۲۳۱	۰/۰۰۲	۰/۲۵۴	۰/۰۰۱
۰/۱۸۸	۰/۰۱۳	۰/۲۳۱	۰/۰۰۲
۰/۱۵۲	۰/۰۴۶	۰/۲۰۱	۰/۰۰۸
۰/۲۲۶	۰/۰۰۳	۰/۲۵۰	۰/۰۰۱
۰/۱۸۲	۰/۰۱۶	۰/۲۲۹	۰/۰۰۲
۰/۱۵۹	۰/۰۳۷	۰/۲۱۱	۰/۰۰۵
۰/۱۶۳	۰/۰۳۳	۰/۲۱۰	۰/۰۰۶

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که در گروه مردان اختلال شخصیت ضداجتماعی در سطح ($P \leq 0/01$) با شدت آسیب طبی و اختلال مصرف مواد و در سطح ($P \leq 0/05$) با شدت آسیب شغلی، اختلال مصرف الکل، مشکلات قانونی، خانوادگی/اجتماعی و روانشناختی رابطه مثبت و معنی‌داری دارد؛ همچنین اختلال شخصیت مرزی نیز در سطح ($P \leq 0/01$) با شدت آسیب طبی و اختلال مصرف مواد و در

سطح ($P \leq 0/01$) با شدت آسیب شغلی، اختلال مصرف الکل، مشکلات قانونی، خانوادگی/ اجتماعی و روانشناختی رابطه مثبت و معنی داری دارد.

جدول ۳: ضریب همبستگی اختلال‌های شخصیت ضداجتماعی و مرزی با شدت آسیب ناشی از مصرف مواد محرک در زنان

اختلال شخصیت		زنان	
ضد اجتماعی		مرزی	
ضریب همبستگی	معنی داری	ضریب همبستگی	معنی داری
۰/۳۰۲	۰/۰۰۱	۰/۲۶۵	۰/۰۰۴
۰/۲۴۰	۰/۰۰۸	۰/۱۹۱	۰/۰۳۸
۰/۲۱۶	۰/۰۱۸	۰/۲۰۰	۰/۰۲۹
۰/۲۵۲	۰/۰۰۶	۰/۳۴۳	۰/۰۰۰
۰/۲۳۴	۰/۰۱۰	۰/۱۸۵	۰/۰۴۴
۰/۲۶۸	۰/۰۰۳	۰/۲۴۶	۰/۰۰۷
۰/۲۴۸	۰/۰۰۶	۰/۲۲۸	۰/۰۱۳

یافته‌های حاصل از جدول ۳ حاکی از این است که در گروه زنان اختلال شخصیت ضداجتماعی در سطح ($P \leq 0/001$) با شدت آسیب طبی، در سطح ($P \leq 0/01$) با شدت آسیب شغلی، اختلال مصرف مواد، مشکلات قانونی، خانوادگی/ اجتماعی و روانشناختی و در سطح ($P \leq 0/05$) با شدت اختلال مصرف الکل رابطه مثبت و معنی‌داری دارد؛ اختلال شخصیت مرزی نیز رابطه مثبت و معنی داری در سطح ($P \leq 0/001$) با شدت اختلال مصرف مواد، در سطح ($P \leq 0/01$) با شدت آسیب طبی و مشکلات خانوادگی/ اجتماعی و در سطح ($P \leq 0/05$) با شدت آسیب شغلی، اختلال مصرف الکل، مشکلات قانونی و روانشناختی دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این پژوهش شناسایی رابطه بین اختلال شخصیت مرزی و ضد اجتماعی با شدت آسیب ناشی از اعتیاد در زنان و مردان مصرف کننده مواد محرک بود. نتایج نشان داد اختلال شخصیت ضد اجتماعی و اختلال شخصیت مرزی در مردان با شدت آسیب طبی و اختلال مصرف مواد و با شدت آسیب شغلی، اختلال مصرف الکل، مشکلات قانونی، خانوادگی/اجتماعی و روانشناختی رابطه مثبت و معنی داری دارد. این نتایج با یافته های نوربخش و همکاران (۱۳۹۴)، وست و تراگسر^۱ (۲۰۲۰) صفریانی، رستم زاده (۱۳۹۶) همسو می باشد که تغییر در دو مؤلفه وضعیت روانی و مصرف مواد را گزارش نموده اند.

میزان شیوع اختلال شخصیت ضد اجتماعی در DSM-5 بین ۲ درصد ۳/۳ درصد تخمین زده شده است. بالاترین نرخ شیوع در مردانی است که اختلال مصرف الکل دارند و در کلینیکهای ترک اعتیاد، زندانها، و محیطهای مرتبط با پزشکی قانونی هستند. همچنین این اختلالات تحت تاثیر شرایط نامطلوب اجتماعی و اقتصادی (به عنوان مثال، فقر) و یا فرهنگی اجتماعی (یعنی مهاجرت) شیوع بیشتری دارد. افراد دارای شخصیت ضد اجتماعی تقریباً در همه جنبه های زندگی، به حقوق دیگران احترام نمیگذارند و حقوق آنها را نقض میکنند و قانون شکن، بهره کش، بی احساس، خودخواه و بی مسئولیت هستند. آن ها از کارهای خود احساس پشیمانی نمی کنند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). این الگوهای رفتاری موجبات مشکلات بین فردی و مسائل شهروندی میگردد و به مراتب مشکلات قانونی در سطح جامعه و ابتلا به اعتیاد در سطح فردی را در پی دارد.

بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی پیوسته در بحران هستند. مهمترین ویژگی آنها نوسانات خلقی و رفتاری است، این نوسانات به صورت احساس افسردگی که به راحتی به احساس اضطراب و سپس به خشم تغییر میکند، در این افراد نمایان میشود. تکانشگری، یکی دیگر از ویژگیهای بیماران مرزی است که ولخرجیهای زیاد، برقراری روابط جنسی ناایمن، پرخوری، سوء مصرف مواد و دارو خود را نشان میدهد. خودکشی و رفتارهای خود آسیب رسان در میان این بیماران امری رایج است.

اختلال شخصیت مرزی موجب اختلال و پریشانی در کارکرد اجتماعی و شغلی میشود و با نرخ بالایی از رفتار خود-تخریبی و خودکشی مرتبط است. از منظر آسیب شناسی روانی، ارتباطی نزدیک بین اختلال شخصیت مرزی و سوء مصرف مواد وجود دارد و مصرف مواد، سبب تشدید علائم بالینی در این افراد می گردد (صادقی، میرزایی راد، ۱۳۹۸).

نتایج پژوهش نشان داد که اختلال شخصیت ضد اجتماعی و اختلال شخصیت مرزی در زنان با شدت آسیب طبی، با شدت آسیب شغلی، اختلال مصرف مواد، مشکلات قانونی، خانوادگی/اجتماعی و روانشناختی با شدت اختلال مصرف الکل رابطه مثبت و معنی داری دارد. این نتایج با یافته های میرزاخانی و خدادادی سنگده (۱۳۹۵)، تاتاری، موسوی، شاکری و همکاران (۱۳۹۴) که در پژوهش خود نشان دادند که بین وابستگی به مواد مخدر و اختلالات شخصیت مرزی، ضد اجتماعی، نمایشی و خودشیفته در زنان و مردان رابطه وجود دارد، همسو می باشد.

شخصیت ضد اجتماعی به عنوان یک عامل مؤثر در رفتارهای خلاف اجتماعی - قانونی عمل می کند. زنان مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی در دوران کودکی و نوجوانی خود و همچنین شرایط اجتماعی و فرهنگی که با آن دست به گریبان بوده اند باعث شده است به نوعی عناد و ستیزه جویی خود را با دست زدن به اعمال خلاف نشان دهند.

زنان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در شناخت تجارب هیجانی خود ناتوان هستند و تحمل طرد و ناکامی را ندارند. ناتوانی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در ادغام نتایج منفی و مثبت زندگی چون تجارب هیجانی، روابط بین فردی باعث میشود که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی با هیجان های ناموزون مواجه گردند، تجربه هیجانهای ناموزون هم میتواند به خشم، تکانشوری، سوء مصرف مواد و اختلال کارکرد در آنها منجر شود. ناتوانی در کنترل هیجانها که خود می تواند به دلیل ناتوانی در شناسایی آنها به وجود آید باعث رفتارهای تکانه ای، نوسانات خلقی، نیاز شدید به کنترل و دیگر علائم اختلال شخصیت مرزی میگردد (تقی زاده، قربانی، صفاری نیا، ۱۳۹۴). بنابراین آموزش مهارتهای تنظیم هیجان با افزایش توانایی و قدرت تحمل ناکامی، افزایش مهارتهای رفتاری و خودآگاهی و تنظیم هیجان روی زنان با همبودی اختلال شخصیت مرزی و سوء مصرف مواد مؤثر است.

در تبیین یافته های پژوهش می توان گفت که اختلال شخصیت مرزی با اختلالات خلقی، افسردگی و خودکشی و شدت هیجانانگیز منفی ارتباط نزدیکی دارد. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی به دنبال فرار از احساسات درد از روش های مختلف از جمله سوء مصرف مواد و آسیب زدن به خود برای به حداقل رساندن دردهای خود استفاده می کنند و این افراد ممکن است تجربه از دست دادن دوستان، حمایت خانواده و ... را تجربه کنند و به دلیل ترس از بی ثباتی زندگی خود با دیگران ارتباط صمیمانه برقرار نکنند. این رفتار منجر به محرومیت

¹ - Vest & Tragesser

اجتماعی و انزوا می شود که خود به عنوان یک عامل خطر مهم برای سوء مصرف مواد و آسیب رساندن به خود می شود. تحقیقات نشان داده اند که بیماران واجد تشخیص وابستگی یا سوء مصرف مواد توأم با اختلال شخصیت ضد اجتماعی، آسیب روانی بیشتر و رضایت کمتری از زندگی دارند و تکانشگر و منزوی و افسرده هستند (بیگدلی، رضایی، عرب، ۱۳۹۲). به طور کلی اختلال شخصیت مرزی و ضد اجتماعی با مشکلات بیشتری درگیر هستند و این یافته با پژوهش های پیشین همخوان است.

در مجموع می توان نتیجه گرفت که عامل اعتیاد به مواد را سوء رفتارهای جسمی، جنسی و عاطفی در دوران کودکی میدانند. طرد شدن و مورد توهین و ناسزا قرار گرفتن در دوران کودکی باعث ایجاد حس بی ارزشی، بی کفایتی، شرم، تردید و ناامیدی در دوران بزرگسالی میشود و منجر به کاهش اعتماد به نفس می گردد که این عوامل نقش مهمی در شروع اعتیاد دارند. با توجه به شیوع بالای اختلالات شخصیتی در افراد معتاد به نظر می رسد، مداخلات روانپزشکی در مراکز درمان سوء مصرف مواد در کنار دارو درمانی کاملاً ضروری و لازم می باشد.

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر این است که این مطالعه بر روی معتادان شهر رشت انجام شده و قابل تعمیم به سایر شهرها نیست. روش نمونه گیری در دسترس از دیگر محدودیت های پژوهش حاضر است. این تحقیق بر روی سنین ۲۵ تا ۴۰ سال اجرا شده یعنی دوره جوانی و قابل تعمیم به دوره های سالمندی و نوجوانی نیست. استفاده از پرسشنامه خودگزارشی که احتمال سوگیری در پاسخ وجود دارد. پیشنهاد می شود در تحقیقات آینده از ابزارهای کوتاهتری که مصرف کنندگان مواد حوصله جواب دادن به آن را داشته باشند استفاده شود. پیشنهاد می شود که این پژوهش در شهرها و روستاهای دیگر ایران و در سنین مختلف انجام شود.

منابع

- اختیاری، ح.، علم مهرجوی، ز.، حسینی ابهریان، پ و دیگران. (۱۳۸۹). بررسی و ارزیابی واژه های الفابندی و لغ مصرف در سوء مصرف کنندگان متامفتامین فارسی زبان، فصلنامه تازه های علوم شناختی، ۱۲(۲)، ۶۹-۸۲.
- بوستانی، د.، کرمی زاده، ا. (۱۳۹۶). شرایط و استراتژی های مصرف شیشه میان زنان معتاد. زن در توسعه و سیاست، ۱۵(۱)، ۲۰-۱.
- بیگدلی، ا.، رضایی، ع. م.، عرب، ز. (۱۳۹۲). زیر گونه های اختلال شخصیت ضد اجتماعی، ارتباط آن با اضطراب و همبودی آن با سوء مصرف مواد. مجله روانشناسی بالینی، ۱۵(۱)، ۱۰-۱.
- پیرنیا، ب.، چراغی، م.، فراهانی طبر، ز و دیگران (۱۳۹۸). اعتیاد و روانشناسی مثبت گرا، بررسی اثربخشی درمان مثبت گرا بر شاخص شدت اعتیاد در مردان وابسته به مت آمفتامین، یک کارآزمایی بالینی تصادفی. رویش روان شناسی، ۸(۶)، ۱۹۰-۱۸۳.
- تقی زاده، م.، قربانی، ط.، صفاری نیام، م. (۱۳۹۴). اثربخشی تکنیکهای تنظیم هیجانی رفتاردرمانی دیالکتیک بر راهبردهای تنظیم هیجان زنان با اختلالات شخصیت مرزی و اختلال سوء مصرف مواد: طرح خطایه چندگانه. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۹(۳)، ۷۳-۶۸.
- تاتاری، ف.، موسوی، س. ع.، شاکری، ج. و دیگران (۱۳۹۴). همبودی اختلالات شخصیت B در افراد وابسته به مواد مخدر. دومانه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ۱۹(۶)، ۳۷۳-۳۶۵.
- سادوک بنجامین، جیمز، سادوک ویرجینا، الکوتو روئیز، پدرو. (۱۳۹۴). خلاصه روانپزشکی کاپلان سادوک. ترجمه فرزین رضاعی. انتشارات ارجمند.
- شیویاری، ف.، صفریانی، آ.، رستم زاده، م. (۱۳۹۶). مقایسه شیوع اختلالات شخصیت در گروههای سوء مصرف کننده مواد، بازگشت کننده به اعتیاد و افراد عادی. مجله ی اصول بهداشت روانی، ۱۹(۳)، ۱۲۸-۳۵.
- صادقی، م.، میرزایی راد، ر. (۱۳۹۸). بررسی ارتباط ذهن آگاهی و شخصیت مرزی با افکار خودکشی افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون در شهر رفسنجان. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۸، ۱۱۲۹-۱۱۴۲.
- جنگی، پ.، رامک، ن.، سنگانی، ع. (۱۳۹۷). مقایسه میزان رفتارهای خودتخریب گرانه، باورهای غیرمنطقی و تحمل پربشانی هیجانی در دو گروه مردان در حال بهبودی مواد افیونی و محرک. مجله پزشکی قانونی ایران، ۲۵(۱)، ۲۲-۱۷.
- چگینی، م.، دلاور، ع.، غرایبی، ب. (۱۳۹۲). ویژگی های روانسنجی پرسشنامه بالینی چند محوری میلون-۳. فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی، ۸(۲۹)، ۱۶۴-۱۳۷.
- گنجی، م.، گنجی، ح. (۱۳۹۲). آسیب شناسی روانی براساس DSM-5. انتشارات ساوالان.
- میرزاحانی، ف.، خدادادی سنگده، ج. (۱۳۹۵). عوامل روان شناختی مستعد کننده در زنان: یک تحقیق کیفی. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۶(۱۴۵)، ۳۴۴-۳۳۲.
- مهاجرپور، ا. م.، پوربابایی، ش.، حشمتی، ش.، صابری، س. م. (۱۳۹۵). فراوانی ارتکاب جرائم خشن ناشی از مصرف مواد محرک روان شیشه در مراجعه کنندگان به واحد معاینات روان پزشکی اداره کل پزشکی قانونی استان تهران در سال ۱۳۹۲. مجله پزشکی قانونی ایران، ۲۲(۲)، ۱۰۹-۱۰۳.
- نوربخش، س.، زین الدینی، ز.، خانجانی، ز. و پورشریفی، ح.، راجزی اصفهانی، س.، محمدزاده، م.، یوسفی، ا.، ملکی، ف. (۱۳۹۴). رابطه انواع اختلالات شخصیت با شدت آسیب ناشی از اعتیاد در مردان ایرانی مصرف کننده مواد. فصلنامه طب توانبخشی، ۴(۳)، ۱۱۸-۱۲۵.
- مارنات، گری گراث. دستنامه سنجش روانشناختی. ترجمه ابوالفضل حسینی نسب (۱۳۹۵). انتشارات ارجمند.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington, DC: APA.
- Greenfield, S., Back, S., Lawson, K., Brady, K. (2010). Substance abuse in women. Psychiatr Clin North Am; 33(2), 339-355.
- Vest, N., A., & Tragesser, S. (2020). Coping motives mediate the relationship between borderline personality features and alcohol, cannabis, and prescription opioid use disorder symptomatology in a substance use disorder treatment sample. Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 11(3), 230-236. <https://doi.org/10.1037/per0000385>.
- McLellan, A. T., Kushner, H., Metzger, D., Peters, R., Smith, I., Grissom, G., ... & Argeriou, M. (1992). The fifth edition of

the Addiction Severity Index. Journal of substance abuse treatment, 9(3), 199-213.

- McLellan, A. T., Luborsky, L., Woody, G. E., & O'Brien, C. P.(1995). An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients. The Addiction Severity Index. Journal of Nervous and Mental Disease, 168, 26-33.

Mead, A., Vezina, P (2016). Drug Addiction. Neuroscience and Biobehavioral Psychology. 22(6).