



connect your islamic network  
 via virtual universities



Kozar University  
 Branch of Islamic Studies and Philosophy



## مقایسه فراوانی نسبی نشانه های روانی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی وابسته و غیر وابسته به اپیوئیدها

عذرا مرتضوی<sup>۱</sup>، سپیده مرتضوی<sup>۲</sup>

۱. متخصص روانپزشکی، بیمارستان امام حسین، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ملایر، ایران.

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، بیمارستان امام حسین، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ملایر، ایران.

### چکیده

مقدمه: عوامل مختلفی با شروع و تداوم مصرف مواد ارتباط دارند که یکی از این عوامل اختلالات شخصیت و وجود یا عدم وجود نشانه های روانی در افراد می باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی تفاوت نسبی نشانه های روانی در مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی وابسته به اپیوئیدها و غیروابسته به اپیوئیدها انجام شده است. روش کار: در این مطالعه تعداد ۶۶ بیمار مبتلا به اختلال شخصیت مرزی وابسته به اپیوئیدها و ۶۶ بیمار مبتلا به اختلال شخصیت مرزی غیروابسته به اپیوئیدها از نظر نشانه های روانی از طریق پرسشنامه SCL-90-R مورد ارزیابی قرار گرفتند. تشخیص اختلال شخصیت مرزی و وابستگی به اپیوئیدها طبق مصاحبه بالینی نیمه ساختار یافته بر مبنای DSM-IV-TR صورت گرفت. این بیماران از مراجعین سرپایی به مطب خصوصی روانپزشک و همچنین مرکز ترک اعتیاد مهر در شهرستان ملایر در سال ۱۳۹۹ انتخاب شدند. خصوصیات دموگرافیک بیماران مورد ارزیابی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده های آماری با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های t-Test، MANOVA، Post hoc t-Test و مجذور کای انجام شد. یافته ها: از میان فاکتورهای دموگرافیک بین وابستگی به اپیوئیدها و سن، میزان تحصیلات و وضعیت تاهل ارتباط معناداری وجود داشت. بین وابستگی به اپیوئیدها و نشانه های روانی و سواس، حساسیت بین فردی و روان پریشی ارتباط مثبت دیده شد. در این مطالعه وابستگی به اپیوئیدها با افسردگی، اضطراب، فوبیا، خودبیمارانگاری، خصومت و پارانویا ارتباط منفی داشت. همچنین ارتباطی بین نمره GSI و وابستگی به اپیوئیدها در حضور فاکتورهای دموگرافیک مشاهده نشد. بحث: در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، وابستگی به اپیوئیدها با افزایش سن، کاهش میزان تحصیلات و مجرد افزایش می یابد؛ همچنین احتمال وجود نشانه های و سواس، روان پریشی و حساسیت بین فردی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی وابسته به اپیوئیدها بیشتر است.

**واژگان کلیدی:** نشانه های روانی، اختلال شخصیت مرزی، اپیوئید



connect with islamic network  
 in virtual universities



Kozar University  
 Member of Islamic Research & Education



## مقدمه

بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی (Borderline personality disorder) در مرز روان نژندی و روان پریشی قرار دارند و مشخصه آن‌ها تجارب درون ذهنی و رفتار بادوامی است که بر معیارهای فرهنگی منطبق نیست. شخصیت مرزی الگوی فراگیر بی ثباتی در روابط بین فردی، خودانگاره و عواطف، به همراه تکانشگری، رفتارهای خودکشی، احساس های مزمن پوچی و اندیشه پردازی پارانوایی گذرا و مرتبط با تنیدگی است که در اوایل بزرگسالی آغاز شده و در زمینه های گوناگون خود را نشان می دهد. در اختلال شخصیت مرزی فرد از نه رفتار احتمالی حداقل پنج مورد را نشان می دهد که عبارتند از: تلاش شتاب زده برای اجتناب از رها شدن، روابط بی ثبات و شدید، اختلال هویت، تکانشگری در زمینه هایی نظیر آمیزش جنسی، خرج کردن، یا رانندگی بی باک، بی ثباتی عاطفی، احساس پوچی مزمن، مشکل کنترل خشم و احساس گناه و بیگانه پارانوایا یا نشانه های تجزیه ای. افراد مبتلا به این اختلال حتی بعد از اینکه دوره جستجوی هویت در نوجوانی را پشت سر گذاشتند، نا امن می مانند و درباره هدف های زندگی خود سردرگم اند. میزان شیوع اختلال شخصیت مرزی در طول عمر در ایالات متحده، ۷ درصد است و این میزان در بیمارستان های روان پزشکی و محیط های سرپایی جامعه بین ۱۵ تا ۲۰ درصد است. مردان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی نسبت به زنان مبتلا بیشتر احتمال دارد که اختلال مصرف مواد و ویژگی های شخصیت ضداجتماعی داشته باشند. بیماران دچار اختلال شخصیت مرزی تقریباً همیشه به نظر می رسد که در بحران به سر می برند. چرخش های سریع خلق در این‌ها شایع است: یک لحظه ممکن است نزاع طلب باشند، لحظه بعد افسرده و لحظه ای دیگر شاکی از این که هیچ احساسی ندارند. این گونه بیماران ممکن است حملات روان پریشی با عمر کوتاه داشته باشند که اصطلاحاً حملات میکروسایکوتیک خوانده می شود، اما حملات شدید و تمام عیار روان پریشی در این‌ها دیده نمی شود؛ در واقع علائم روان پریشی که بیماران دچار اختلال شخصیت مرزی پیدا می کنند، تقریباً همیشه محدود، گذرا، و مشکوک است. رفتار این گونه بیماران بسیار غیرقابل پیش بینی است و از همین رو آن‌ها تقریباً هیچ وقت به آن مقدار کارایی که در توانشان هست، دست نمی یابند. دردناک بودن ذاتی زندگی آن‌ها در خودزنی های مکرر آن‌ها مشهود است. این گونه بیماران برای جلب کمک دیگران، ابراز خشم، یا برای کرخت کردن خود در برابر حالت عاطفی فلج کننده ای که دارند، ممکن است رگ دست خود را بزنند یا به اشکال دیگری خودزنی کنند. اختلال مصرف مواد مجموعه ای از نشانه های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی است که نشان می دهد فرد با وجود اینکه مواد موجب مشکلات قابل ملاحظه ای در زندگی او می شوند، به مصرف آنها ادامه می دهد. متخصصان بالینی، اختلالات مصرف مواد را با ارزیابی فرد بر اساس چهار طبقه نشانه، تشخیص می دهند: کنترل معیوب، اختلال اجتماعی، مصرف مخاطره آمیز و تغییرات دارویی. در این بین مواد شبه افیونی یا اپیوید ها یکی از انواع موادی هستند که ممکن است مورد سوء مصرف و وابستگی قرار بگیرد. مواد شبه افیونی درد را تسکین می دهند و شامل تریاک و مشتقات آن هستند. [Kaplan and Sadock, 2009]. متغیرهای متعددی بر شکل گیری، تداوم و درمان اختلال سوء مصرف مواد اثر میگذارند. همچنین، اختلالات فراوانی با سوء مصرف مواد همبودی دارند از آن جمله اختلال شخصیت



مرزی. پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که عوامل زیستی، روانی، اجتماعی و خانوادگی با این اختلال رابطه دارد [ناصری و همکاران، ۱۳۹۴]. با استناد به بررسی‌های انجام شده بر روی نمونه‌های مختلف با استفاده از شیوه‌های گوناگون نشان داده شده است که بیش از نیمی از افراد مبتلا به سوء مصرف مواد، حداقل از یک اختلال شخصیت رنج می‌برند و بسیاری از آنها به بیش از یک اختلال شخصیت مبتلا هستند [Donnelan, 2004]. مرور پژوهش‌های موجود در این زمینه حکایت از آن دارد که اختلال شخصیت ضد اجتماعی و اختلال شخصیت مرزی شایع‌ترین اختلال شخصیت توأم با اختلال‌های مصرف مواد می‌باشد و اکثر پژوهشها بر این دو اختلال متمرکز بوده‌اند [Sadock, 2009]. به طور کلی، بازنگری این پژوهش‌ها 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 [Trull, 2000]. گراتزو همکاران 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 [Gratz, 2008]. کوهن و همکاران در پژوهش خود، اختلال‌های شخصیت در نوجوانی و رشد بعدی اختلال‌های 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 پیش‌بینی می‌کند [Cohen, 2007]. با توجه به مطالبی که گفته شد و با تأکید بر اهمیت بررسی همه جانبه مسأله اختلال مصرف مواد، پژوهش حاضر به مقایسه فراوانی نسبی نشانه‌های روانی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی وابسته به اپیوئیدها و غیر وابسته به اپیوئیدها پرداخته است.

## روش کار

این مطالعه از نوع مطالعه مقایسه‌ای است که برای بررسی فراوانی نسبی نشانه‌های روانی (افسردگی، اضطراب، فوبیا، وسواس، خودبیمارانگاری، حساسیت بین فردی، خصومت، روان‌پریشی و پارانویا) در ۱۳۲ بیمار مبتلا به اختلال شخصیت مرزی انجام شد، که ۶۶ نفر از آنها وابسته به اپیوئیدها و ۶۶ نفر غیر وابسته به اپیوئیدها بودند و بعد نتایج در دو گروه با هم مقایسه شدند. این بیماران از مراجعین سرپایی به مطب خصوصی روانپزشک و همچنین مرکز ترک اعتیاد مهر در شهرستان ملایر در سال ۱۳۹۹ انتخاب شدند. تشخیص اختلال شخصیت مرزی و وابستگی به اپیوئیدها طبق مصاحبه بالینی نیمه ساختار یافته بر مبنای DSM-IV-TR صورت گرفت.

## ابزار پژوهش

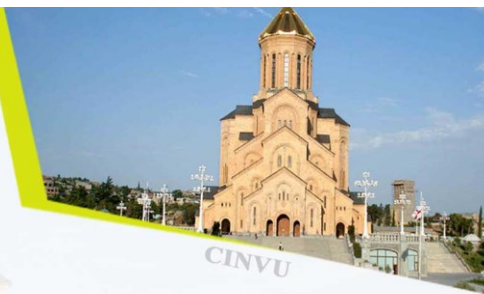
ابزار گردآوری اطلاعات در دو بخش بوده که بخش اول آن شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و بخش دوم آن شامل پرسشنامه نشانگان روانی (SCL-90\_R) است. این پرسشنامه نخستین بار توسط دراگیتس (1994) ساخته شد و سپس مورد تجدید نظر قرار گرفت [Derogatis, 1994]. پرسشنامه تجدید نظر شده SCL-90-R یک سیاهه خودسنجی روانپزشکی است. پاسخ دهندگان به ۹۰ سؤال در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای پاسخ می‌دهند. این پرسشنامه شامل ۹ بعد (جسمانی



connect with islamic network  
 in virtual environment



Kozar University  
 Branch of Islamic Studies and Philosophy



CINUV

کردن، وسواس جبری\_عملی، حساسیت میان فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، اضطراب فوبیک، افکار پارانوئید و روان پریشی) است. علاوه بر این ابعاد شاخص کلی علائم مرضی (GSI) نیز استفاده شد که با جمع نمرات خام تقسیم بر ۹۰ محاسبه میشود و نمره میانگین ۹۰ سوال پرسشنامه است. شاخص کلی علائم مرضی بهترین نشانه برای تعیین سطح و عمق ناراحتی است، همچنین اطلاعاتی را در مورد تعداد علائم و شدت ناراحتی نشان میدهد. نوربالا و همکاران نشان دادند افراد دارای نمرات بالای ۰/۷ مبتلا به اختلال روانی تشخیص داده می شوند [نوربالا و حبیب زاده، ۱۳۷۹]. نمرات خرده مقیاس ها با جمع نمره خام در آن مقیاس و تقسیم آن بر تعداد سوالات آن خرده مقیاس محاسبه می گردد، نمره میانگین ۱ و بالای ۱ در این خرده مقیاس ها حالت مرضی را نشان میدهد. در مطالعه بیابانگرد و جوادی همسانی درونی مقیاس بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ گزارش شده است [بیابانگرد و همکاران، ۱۳۸۳]. نجاریان و داوودی ضمن هنجاریابی مقیاس در نمونه ایرانی، همسانی درونی مقیاس را ۰/۸۶ گزارش کرده اند [نجاریان و همکاران، ۱۳۸۱]. تشخیص اختلال شخصیت مرزی و وابستگی به اپیوئیدها طبق مصاحبه بالینی نیمه ساختار یافته بر مبنای DSM-IV-TR صورت گرفت. پس از ثبت خصوصیات جمعیت شناختی شامل: سن، جنس، میزان تحصیلات، شغل، وضعیت تاهل و وابستگی؛ بیماران از طریق پرسشنامه SCL-90-R مورد ارزیابی قرار گرفتند.

## نتایج

در این مطالعه؛ ۱۳۲ بیمار مبتلا به اختلال شخصیت مرزی؛ در دو گروه وابسته و غیر وابسته به اپیوئیدها با حجم نمونه برابر و هر گروه ۶۶ نفر؛ از نظر فاکتورهای دموگرافیک (سن، جنس، شغل، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل) و نشانه های روانی (افسردگی، اضطراب، خصومت، وسواس، فوبیا، خودبیمارانگاری، روان پریشی، پارانوئیا، خودبیمارانگاری) با هم مقایسه شدند. وضعیت متغیرهای دموگرافیک را در دو گروه افراد وابسته و غیروابسته به مواد بررسی شد. تعداد مردان در مجموع هر دو گروه از زنان بیشتر بود و میانگین سنی هر دو گروه وابسته و غیروابسته، ۲۷ سال بوده است. در هر دو گروه نسبت مجردها به متأهل ها بیشتر است. هم چنین ۵۷ درصد افراد شرکت کننده در این مطالعه دارای شغل بوده و از نظر تحصیلی نیز مقطع تحصیلی سیکل یا دبیرستان با حدود ۷۵ درصد بیشترین جمعیت شرکت کننده را به خود اختصاص می دادند (جدول ۱ تا ۵). مقایسه میانگین نمرات نشانه های روانی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی وابسته و غیروابسته به اپیوئیدها نشان می دهد؛ از ۹ نشانه روانی در ۶ مورد (افسردگی، اضطراب، فوبیا، خودبیمارانگاری، خصومت، پارانوئیا) ارتباط معناداری بین وابستگی به اپیوئیدها و نشانه ها مشاهده نشد؛ ولی در ۳ مورد (وسواس، حساسیت بین فردی، روان پریشی) ارتباط معناداری بین وابستگی به اپیوئیدها و نشانه ها مشاهده شد. هم چنین میانگین نمره GSI در افراد وابسته به اپیوئیدها (۱/۰+۸/۷) و در افراد غیروابسته به اپیوئیدها (۱/۰+۵/۷) بود که با توجه به سطح معناداری ۰/۰۱ ارتباط معناداری بین نمره GSI و وابستگی به اپیوئیدها مشاهده شد (جدول ۶). ارتباط بین نمره GSI و وابستگی به اپیوئیدها در حضور عوامل دموگرافیک بررسی شد؛ در مدل رگرسیونی که جهت پی بردن به این ارتباط تشکیل داده شد؛ ارتباط معناداری بین نمره مذکور و وابستگی به اپیوئیدها در حضور عوامل دموگرافیک مشاهده نشد (جدول ۷).

**جدول ۱- مقایسه میانگین سن در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی وابسته به اپیویدها و غیروابسته به اپیویدها**

P-value	غیر وابسته		وابسته		گروه
	SD	Mean	SD	Mean	
۰/۰۰۱	۴/۲	۲۱/۷	۳/۹	۲۶/۷	متغیر
					سن

**جدول ۲- توزیع فراوانی نسبی جنس در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی وابسته به اپیویدها و غیروابسته به اپیویدها**

P-value	جمع		زن		مرد		جنس
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۶۷	۱۰۰	۶۶	۱۹/۷	۱۳	۸۰/۳	۵۳	وابسته
	۱۰۰	۶۶	۲۲/۷	۱۵	۷۷/۳	۵۱	غیر وابسته

**جدول ۳- توزیع فراوانی نسبی شغل در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی وابسته به اپیویدها و غیروابسته به اپیویدها**

P-value	جمع		دارای شغل		بیکار		شغل
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۰۸	۱۰۰	۶۶	۵۷/۶	۳۸	۴۲/۴	۲۸	وابسته
	۱۰۰	۶۶	۴۲/۴	۲۸	۵۷/۶	۳۸	غیر وابسته

**جدول ۴- توزیع فراوانی نسبی میزان تحصیلات در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی وابسته به اپیویدها و غیروابسته به اپیویدها**

P-value	جمع		دیپلم یا بالاتر		سیکل یا دبیرستان		تحصیلات
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۰۰۲	۱۰۰	۶۶	۴/۵	۳	۹۵/۴	۶۳	وابسته
	۱۰۰	۶۶	۲۲/۷	۱۵	۷۷/۳	۵۱	غیر وابسته

**جدول ۵- توزیع فراوانی نسبی وضعیت تاهل در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی وابسته به اپیویدها و غیروابسته به اپیویدها**

P-value	جمع		متاهل		مجرد		وضعیت تاهل
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
							گروه

۰/۰۰۱	۱۰۰	۶۶	۳۰/۳	۲۰	۶۹/۷	۴۶	وابسته
	۱۰۰	۶۶	۱۹/۷	۱۳	۸۰/۳	۵۳	غیر وابسته

جدول ۶- مقایسه میانگین نمرات نشانه های روانی تاهل در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی وابسته به اپیویدها و غیروابسته به

اپیویدها

P-Value	غیروابسته		وابسته		نشانه های روانی
	SD	Mean	SD	Mean	
۰/۱۴	۱۱/۷	۲۳/۳	۱۳/۵	۲۶/۵	افسردگی
۰/۰۰۷	۸/۴	۱۵/۶	۹/۷	۲۰	اضطراب
۰/۰۲	۳/۶	۵/۶	۶/۶	۷/۶	فوبیا
۰/۰۰۱	۸	۱۴/۵	۷/۷	۲۰/۸	وسواس
۰/۰۹	۱۱/۴	۱۷/۱	۹/۴	۲۰/۳	خودبیمارانگاری
۰/۰۴	۶/۶	۱۲/۷	۸/۷	۱۵/۵	حساسیت بین فردی
۰/۱۵	۶/۲	۱۱/۲	۶/۲	۱۲/۷	خصوصیت
۰/۰۰۱	۶/۷	۱۱/۱	۹/۲	۱۶/۱	روان پریشی
۰/۱۹	۴/۵	۱۰/۷	۵/۸	۱۱/۹	پارانویا
۰/۰۱	۰/۷	۱/۵	۰/۷	۱/۸	GSI

جدول ۷- ارتباط بین نمره GSI و وابستگی به اپیویدها در حضور عوامل دموگرافیک

P-Value	Beta	متغیر
۰/۰۹	۰/۲۱	سن
۰/۱۴	۰/۱۴	جنس
۰/۲۸	-۰/۰۹	شغل
۰/۵۷	۰/۰۵	تحصیلات
۰/۶	-۰/۰۶	وضعیت تاهل
۰/۰۱	۰/۱۸	گروه وابسته

### بحث و نتیجه گیری

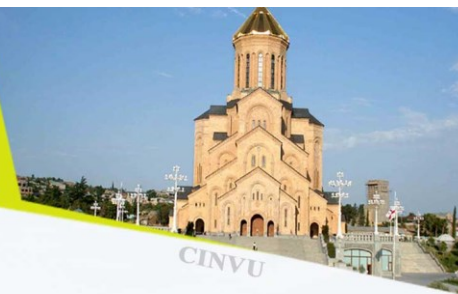
این پژوهش به منظور مقایسه فراوانی نسبی نشانه های روانی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی وابسته به اپیویدها و غیروابسته به اپیویدها طراحی شده بود. همانگونه که یافته ها نشان داد میانگین سنی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی وابسته



connect with islamic network  
on virtual universities



Kozar University  
Branch of Islamic Studies and Education



CINUV

به اپیویدها به طور معناداری بالاتر از میانگین سنی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی غیروابسته به اپیویدهاست که با مطالعات قبلی انجام شده در جمعیت عمومی مطابقت دارد [Sadock, 2003]. بین وابستگی به اپیویدها و دو مشخصه جنسیت و شغل افراد ارتباط معناداری مشاهده نمی شود. اما بین وابستگی به اپیویدها و میزان تحصیلات ارتباط معناداری وجود دارد به طوریکه در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی میزان وابستگی به مواد با افزایش سطح تحصیلات، کاهش می یابد که با مطالعات قبلی که در آنها نیز سطح پایین تحصیلات یک عامل پیش بینی کننده وابستگی به مواد در طول عمر محسوب می شد؛ هماهنگی دارد [Black, 2004]. در بررسی انجام شده بین وابستگی به اپیویدها و وضعیت تاهل ارتباط معناداری به چشم می خورد؛ به طوریکه احتمال وابستگی در افراد مجرد بیشتر از افراد متاهل است. مطالعه مشابهی در این زمینه جهت بررسی هماهنگی نتایج یافت نشد. بین داشتن افکار خودکشی و وابستگی به اپیویدها در این مطالعه ارتباط منفی وجود دارد، این موضوع با مطالعه که در سال ۲۰۰۴ توسط Black انجام شد و در آن بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی با سابقه سوء مصرف مواد از نظر اقدام به خودکشی در معرض خطر بیشتری قرار داشتند، مطابقت ندارد [سرگلزایی و همکاران، ۱۳۸۳]. پس از محاسبه نمرات افسردگی، اضطراب، خصومت، فویا، پارانویا و خودبیمارانگاری در دو گروه و مقایسه آنها با هم؛ ارتباط معناداری بین وابستگی به اپیویدها و این نشانه های روانی در این بیماران مشاهده نمی شود؛ که متاسفانه مطالعه ای مشابه جهت بررسی هماهنگی نتایج در این زمینه انجام نشده است. از طرفی پس از مقایسه میانگین نمرات وسواس، روان پریشی و حساسیت بی فردی در دو گروه، ارتباط بین وابستگی به اپیویدها و این دسته از نشانه های روانی دیده می شود. در مجموع می توان گفت که بر اساس نتایج این پژوهش، در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، وابستگی به اپیویدها با افزایش سن، کاهش میزان تحصیلات و مجرد افزایش می یابد؛ همچنین احتمال وجود نشانه های وسواس، روان پریشی و حساسیت بین فردی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی وابسته به اپیویدها بیشتر است. یافته های این پژوهش می تواند برای رفع نیازهای آموزشی و درمانی متخصصان و مسوولین در کار با افراد دارای اختلال شخصیت و وابسته به مواد مخدر مورد استفاده قرار بگیرد و قسمت دیگری از این اطلاعات می تواند به تهیه رهنمودهایی در خصوص عوامل خانوادگی و اجتماعی و نحوه برخورد با افراد وابسته به مواد مخدر و عرضه خدمات حمایتی برای این افراد کمک کند. بنابراین پیشنهاد می شود عوامل جمعیت شناختی موثر در افزایش میل به مصرف اپیویدها در جمعیتی با تشخیص اختلال شخصیت مرزی به خوبی بررسی شود و برای کاهش تاثیرات منفی آنها اقدام شود، از طرفی لازم است که علایم وسواس، روان پریشی و حساسیت بین فردی (به طور مثال: ایرادگیر و بهانه جو بودن، احساس خجالت در روابط اجتماعی یا در رابطه با دیگران، اعتقاد به عدم درک شما توسط دیگران و یا عدم همدردی دیگران با شما) در این افراد به درستی شناسایی و افراد متخصص در این زمینه درمان شود. در مجموع تدوین برنامه های مناسب آموزشی، تشخیصی و درمانی می تواند موجب صرفه جویی در هزینه هایی شود که مراکز مربوطه برای درمان و بازتوانی افراد وابسته به مواد مخدر صرف می کنند.



## منابع

۱. هارولد کاپلان و بنیامین سادوک، چکیده روانپزشکی بالینی، ۴۲۱.
۲. ناصری، اسماعیل؛ سهرابی، فرامرز؛ برجعلی، احمد و فلسفی نژاد، محمدرضا. اثربخشی طرحواره درمانی دو وجهی در درمان وابستگی به هروئین همبود با اختلال شخصیت ضد اجتماعی. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی. شماره هجدهم، ۴۲-۲۵.
3. Donnellan MB, Conger RD, Bryant CM. The big five and enduring marriages. *J Res Pers* 2004; 34: 481-504.
4. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2009.
5. 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
6. 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 effect intensity/ reactivity, and emotion dysregulation. *Compr Psychiatry* 2008; 49: 603-15.12.
7. 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.
8. Derogatis, L.R. (1994). SCL-90-R; "Symptom checklist -90-R. National Computer System". United States of America, 27, 32-45.
9. Noorbalal, A.; Bagheri, A. & Kazemi, M. (1998). "The prevalence of mental disorder in Tehran". *Hakim*, 2 (4), (Persian).
10. Habibzadeh, A. (2000). "Normalization of Symptom Checklist 90 and investigation of mental health of students 15 to 18 years old of Qhom city in academic year 79-80". Research project of research council of education organization in Qhom city, 35-40. (Persian).
11. Biabangard, E. & javadi, F. (2004). "Mental health of adult and adolescent". Tehran: Social welfare publication, (Persian).
12. Najarian, B. & Davoodi, A. (2001). "Construction and validation of Symptom Checklist 90-Revision". *Ahvaz Journal of education and psychology*, 3 (2), 136-149. (Persian).
13. Sadock B.J, Sadock V.A: Kaplan & Sadock, s synopsis of psychiatry, 9TH edition, Lippincott Williams & Wilkins, 2003; 380-456, 476, 800-821.
14. Black DW, Blum N, Pfohl B, Hale N : Suicidal behavior in borderline personality disorder: preval risk factors, prediction, and prevention. *G Persoanl Disord* . 2004 Gun; 18(3):226-39.
۱۵. سرگلزایی، محمدرضا؛ بلالی مود، مهدی؛ آزاد، رضا؛ اردکانی، محمدرضا؛ ثمری، علی اکبر. (۱۳۸۲). مطالعه فراوانی سوء مصرف مواد مخدر و ارتباط آن با وضعیت فردی و خانوادگی دانشجویان پزشکی مشهد. نشریه رفاه اجتماعی. دوره ۳، شماره ۹.