

بررسی مقایسه ای اختلالات روانی و ویژگیهای شخصیتی در افراد وابسته و غیر وابسته به مواد شهر همدان

دکتر علی قلعه ایها*، دکتر عبدالله فرهادی نسب*، محمد کاظم ضرابیان**، نسرین متین نیا***

دریافت: ۸۶/۷/۹، پذیرش: ۸۶/۱۲/۱۴

چکیده:

مقدمه و هدف: وابستگی به مواد متأثر از تعامل عوامل زیست شناسی، اجتماعی، روانشناختی و فرهنگی میباشد و میزان بالای همبودی این پدیده با اختلالات روان پزشکی مانند افسردگی، اضطراب، اختلالات و برخی صفات شخصیتی در سبب شناسی آن مورد تأکید است. این مطالعه به منظور بررسی مقایسه ای اختلالات روانی و ویژگیهای شخصیتی در افراد وابسته و غیر وابسته به مواد شهر همدان در طی سالهای ۸۲-۱۳۸۰ انجام شده است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی - مقایسه ای ۱۰۰ فرد وابسته و ۱۰۰ فرد غیر وابسته به مواد مقایسه شدند. گروه وابسته به مواد به صورت نمونه گیری در دسترس از افرادی که جهت درمان اعتیاد به مطب روانپزشک مراجعه می نمودند و گروه غیر وابسته به صورت تصادفی ساده از بین جمعیت عادی انتخاب شدند. ابزارهای اندازه گیری و تشخیصی در این پژوهش را پرسشنامه مشخصات دموگرافیک محقق ساخته، آزمونهای MMPI و SCL90-R و ملاکهای تشخیصی DSM IV تشکیل می دادند و از آزمون آماری t برای آنالیز نتایج استفاده گردید.

نتایج: در مقیاس های اعتبار و بالینی آزمون MMPI به جز مقیاس خود بیمار انگاری و هیستری و در مقیاسهای آزمون SCL90-R بجز شکایات جسمانی و حساسیت در روابط بین فردی تفاوتها بین دو گروه مورد مطالعه از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0.05$). نتیجه نهایی: افراد وابسته به مواد از علائم آسیب شناختی و اختلالات روانی بیشتری نسبت به افراد غیر وابسته برخوردار بودند، در آنان افسردگی اساسی و سپس اختلالات شخصیت و در افراد غیر وابسته به مواد افسردگی دارای بیشترین فراوانی بود. نتایج بدست آمده یافته های سایر مطالعات مشابه را حمایت میکند.

کلید واژه ها: اختلالات روانی / وابستگی به مواد / ویژگیهای شخصیتی

مقدمه:

دیگر دچار وابستگی به مواد روان گردان هستند و هر سال تعداد زیادی از افراد به علت مصرف خطرناک داروها می میرند.

وابستگی به مواد نوعی الگوی ناسازگارانه مصرف مواد است که با مجموعه ای از نشان های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی ظرف یک دوره ۱۲ ماهه آشکار می شود که مصرف مداوم مواد آن را ایجاد می کند (۱).
باین حال وابستگی به مواد در سطح جهان به ویژه

ماده فرآورده ای شیمیایی است که وقتی دود، تزریق، نوشیده، استنشاق یا به صورت قرص مصرف می شود خلق یا رفتار را تغییر می دهد و افراد معمولاً دارو ها و مواد شیمیایی مسموم کننده را برای ایجاد حالت روانی دگرگون مصرف می کنند.
یافته های بدست آمده از بررسی ها نشان می دهد که افراد بین ۱۵ تا ۵۴ ساله بیشتر از هرگونه اختلال روانی

* استادیار گروه روانپزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان (Ghaleihaali@yahoo.co.uk)

** کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه علوم پزشکی همدان

*** کارشناس ارشد بهداشت دانشگاه آزاد اسلامی همدان

روش کار:

این مطالعه یک سنجش توصیفی - مقایسه ای بوده و جامعه آماری آن افراد وابسته به مواد مراجعه کننده به روانپزشکان مجری طرح افراد غیر وابسته در شهر همدان می باشند. به منظور فراهم کردن میزان حساسیت آزمونهای روانی مورد استفاده در پژوهش حجم نمونه برای افراد وابسته به مواد به تعداد ۱۰۰ نفر از بین بیمارانی که جهت درمان اعتیاد مراجعه می نمودند به صورت نمونه گیری در دسترس تعیین گردید. افراد وابسته به مواد ابتدا توسط روانپزشک ویزیت و پس از انجام مصاحبه جامع روانپزشکی بر اساس معیارهای DSM IV ابتدا تشخیص اولیه برای آنان مطرح می گردید و سپس پرسشنامه و آزمونهای پژوهشی توسط همکار روانشناس طرح برای آنان تشریح و از آنان خواسته شد که نسبت به تکمیل آنها اقدام نمایند. گروه غیر وابسته نیز به صورت تصادفی ساده از بین جمعیت عادی انتخاب و سپس توسط روانپزشک از آنان مصاحبه جامع به عمل می آمد و از آنان خواسته می شد پرسشنامه و آزمونهای پژوهش را تکمیل نمایند و شرط ورود آنان به مطالعه این بود که به مصرف هیچ نوع ماده ای در گذشته و در زمان اجرای بررسی وابستگی نداشته باشند و نتیجه آزمایش کروماتوگرافی آنان نیز منفی باشد. از کلیه افراد مورد بررسی قبل از ورود به مطالعه رضایتنامه کتبی جهت تمایل داوطلبانه برای شرکت در تحقیق کسب می گردید.

در این بررسی از یک پرسشنامه مشخصات دموگرافیک محقق ساخته، آزمون MMPI و SCL90-R و ملاکهای تشخیصی DSM IV استفاده گردید:

آزمون MMPI رایج ترین ابزار ارزیابی عینی شخصیت است که اعتبار و پایایی بالایی در تحقیقات متعدد برای آن گزارش گردیده است. این آزمون علاوه بر ۳ مقیاس اعتبار یعنی مقیاس های دروغ یاب، احساس بد و اصلاح، مقیاس های بالینی آن عبارتند از خودبیمار انگاری، ضعف روانی، افسردگی، هیستری، انحراف روانی اجتماعی، پارانویا، اسکیزوفرنی، هیپومانیا که در تحقیق حاضر از فرم کوتاه ۷۱ سوالی (فرم ایرانی) استفاده شده و برای تک تک آزمودنی ها نیم رخ روانی از آزمون تهیه گردید.

آزمون SCL90-R نیز از جمله پرسشنامه های غربالگری در روانشناسی و روانپزشکی است که کاربرد گسترده داشته

در کشورهای جهان سوم رو به افزایش گذارده است. ایران به دلیل اینکه در سر راه یکی از مسیرهای اصلی حمل و نقل مواد قرار دارد و به دلایل دیگر تاریخی و اجتماعی یکی از قربانیان بزرگ این پدیده در جهان به شمار می رود و با آنکه طی ۲۰ سال گذشته قربانیان زیادی برای مبارزه با این مشکل بزرگ داده و بخش عظیمی از سرمایه های ملی را در مقابله با عرضه مواد صرف نموده به نظر نمی رسد نتایج حاصله برای مردم و مسئولین رضایتبخش بوده باشد چراکه طی این سالها بخش عمده توجه صرفاً در جهت مبارزه با عرضه مواد بوده و کمتر به کاهش تقاضا توجه شده است (۲).

محققین روان تحلیل گر با توجه به پژوهش های جدید اختلال در رشد اولیه را از عوامل شخصیتی گرایش به وابستگی به مواد می دانند در حالی که داده های پژوهشگران رویکرد رفتارگرایی بر نقش تقویت کننده های محیطی و دیدگاه زیستی بر آمادگی ژنتیکی در ایجاد این پدیده تاکید دارند. نتایج بررسیهای متعدد نیز نشان می دهند که تاثیر ناپهنجاری های خانوادگی، اجتماعی و استرسورها در افزایش وابستگی به موادموثر بوده است (۱).

در بسیاری از مطالعات میزان همبودی بالایی بین اختلالات روانی و ویژگیهای شخصیتی با وابستگی به مواد گزارش شده است (۳) و در این بین افسردگی، اضطراب، اختلالات شخصیت ضد اجتماعی و مرزی و اختلال بیش فعالی و کمبود توجه بیشترین سهم را به خود اختصاص داده اند (۴).

بررسیهای گسترده نشان می دهند که افراد مبتلا به بیماری روانی ۲/۷ مرتبه بیشتر از افراد فاقد اختلالات روانی احتمال دارد که وابستگی به مواد را تجربه کنند و تعامل عوامل روانشناختی، شخصیتی و محیطی وابستگی به مواد را به شیوه هایی که فراتر از خواص ساده دارو شناختی مواد است تحت تاثیر قرار می دهد (۵) و به همین دلیل است که در بررسیهای انجام شده در مناطق مختلف نتایج نسبتاً مشابهی از نظر همبودی اختلالات روانی و ویژگیهای شخصیتی افراد وابسته به مواد گزارش شده است به این لحاظ هدف این بررسی مقایسه اختلالات روانی و ویژگیهای شخصیتی در افراد وابسته و غیر وابسته به مواد در شهر همدان بوده است.

آنها ۹ بار این اقدام را داشته اند و ۲۸ درصد دارای سابقه ترک در زندان بوده اند. در بررسی علت وابستگی، ۳۳ درصد از افراد وابسته اصرار دوستان و سپس رهایی از ناراحتی و استرس را مهم ترین عامل ذکر کرده اند.

اکثریت افراد وابسته مورد مطالعه اولین فرزند خانواده بوده و از نظر بعد خانواده به خانواده های ۵ نفره تعلق داشته اند، ۷۲ درصد از آنان در بستگان درجه اول خود فرد وابسته به مواد داشته اند در صورتیکه اکثریت افراد غیروابسته یعنی ۸۴ درصد وجود فرد وابسته به مواد در بستگان درجه اول را ذکر نکرده اند.

۳۵ درصد از افراد وابسته سابقه زندانی شدن داشته و ۶۵ درصد یا اکثریت آنها توانایی تامین مخارج ماده مصرفی خود را نداشته اند.

۳۱ درصد از افراد وابسته فاقد برخورداری از سرپرستی هر دو والد بوده که ۸۸ درصد آنها طلاق را علت عدم برخورداری از سرپرستی والدین ذکر کرده اند.

در بررسی ویژگی های پدران و مادران واحدهای مورد مطالعه در گروه وابسته اکثریت پدران بی لیاقت و بی مسئولیت و ۱۸ درصد افراد گروه غیروابسته دارای پدران گرم و صمیمی بوده ولی اکثریت مادران در هر دو گروه گرم و صمیمی بوده اند.

در مقیاس های اعتبار و بالینی آزمون MMPI بجز خود بیمار انگاری و هیستری و همچنین در مقیاسهای آزمون SCL90-R بجز شکایات جسمانی و حساسیت در روابط بین فردی تفاوتها در افراد وابسته و غیروابسته به مواد از نظر آماری معنی دار بوده است (جدول ۱).

بر اساس مصاحبه بالینی توسط روانپزشک با استفاده از معیارهای تشخیصی DSM IV افسردگی اساسی در افراد وابسته به مواد دارای بیشترین فراوانی یعنی ۴۶ درصد و سپس اختلالات شخصیت در مرتبه بعدی قرار داشت و در افراد غیروابسته نیز افسردگی بیشترین اختلال مشاهده شده بود.

و برای اندازه گیری ۹ بعد آسیب شناسی روانی که به وسیله تحلیلهای عامل تعیین شده اند طراحی شده است. این ابعاد عبارتند از شکایات جسمانی، حساسیت در روابط بین فردی، وسواس فکری - عملی، افسردگی، اضطراب، خشم - خصومت، اضطراب فوبیک، اندیشه پردازی پارانوئید و روان پریشی که برای هر آزمودنی پروفایل بالینی جداگانه از آزمون تهیه گردید.

به منظور آنالیز داده ها از فنون آماری توصیفی نظیر میانگین و انحراف استاندارد و آزمون t استفاده شد.

نتایج:

۳۷ درصد افراد وابسته به مواد در گروه سنی ۲۶ تا ۳۳ سال و بیشترین تعداد یعنی ۵۱ درصد زیر دیپلم بودند، بیشتر افراد غیروابسته دیپلم بودند. در هر دو گروه بیشتر افراد متاهل و دارای شغل آزاد و ساکن شهر بوده و سابقه مهاجرت نداشتند.

۹۸ درصد افراد وابسته و ۳۲ درصد از افراد غیروابسته سابقه مصرف سیگار داشته و سن شروع مصرف سیگار افراد وابسته پائین تر از افراد غیروابسته بود. ۵۵ درصد افراد وابسته اولین مصرف مواد خود را در منزل مسکونی داشته و ۸۱ درصد دارای پدران سیگاری و ۹۵ درصد دارای مادران غیر سیگاری بودند در صورتیکه ۷۲ درصد و ۹۹ درصد افراد غیروابسته به ترتیب مصرف سیگار پدر و مادر را ذکر نکرده اند.

در افراد وابسته ۶۳ درصد از پدران و ۷۴ درصد از مادران تحصیلات زیر دیپلم داشته اند. و بیشترین مواد مورد وابستگی ابتدا تریاک و سپس هروئین بوده است.

۵۲ درصد از افراد وابسته در نوع ماده مصرفی خود تغییر داشته اند و اکثریت افراد وابسته یعنی ۸۳ درصد از وابستگی به مواد ناخشنود بوده اند که بیشترین یعنی ۴۳ درصد آنها دلیل آنرا اصرار خانواده بر ترک ذکر کرده اند، ۳۰ درصد افراد وابسته این احساس ناخشنودی را پس از ۲ سال تجربه کرده اند.

۷۲ درصد از افراد وابسته اقدام به ترک داشته که اکثریت

جدول ۱: شاخصهای آماری در مقیاس های آزمون های MMPI و SCL90-R افراد مورد بررسی

ارزش P	مقدار t	غیروابسته به مواد		وابسته به مواد		
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
MMPI						
۰/۰۰	۸/۱۸	۰/۷۸	۲/۱۰	۰/۸۳	۲/۸۰	دروغ یاب
۰/۰۵	۲/۱۸	۴/۲۵	۵/۸۰	۶/۲۱	۷/۳۳	احساس بد
۰/۰۰	۵/۵۸	۲/۶۸	۷/۰۳	۳/۹۴	۹/۷۱	اصلاح
۰/۲۰	۱/۵۶	۳/۴۳	۶/۰۷	۵/۰۱	۷/۰۲	خود بیمار انگاری
۰/۰۵	۲/۰۷	۷/۷۵	۹/۴۵	۱۱/۲۰	۱۲/۲۷	افسردگی
۰/۲۰	۱/۳۲	۸/۶۱	۱۱/۱۰	۱۰/۶۵	۱۲/۹۰	هیستری
۰/۰۰	۳/۴۲	۳/۳۴	۵/۹۰	۴/۹۰	۸/۵۰	پارانویا
۰/۰۰	۷/۳۳	۲/۵۱	۷/۳۳	۵/۷۱	۱۱/۸۸	انحراف روانی اجتماعی
۰/۰۰	۳/۶۵	۳/۲۹	۹/۵۰	۶/۳۷	۱۲/۱۳	ضعف روانی
۰/۰۰	۲/۹۳	۳/۸۶	۸/۴۰	۷/۸۶	۱۱/۲۵	اسکیزوفرنیا
۰/۰۰	۵/۳۹	۲/۱۹	۴/۲۲	۴/۷۹	۷/۰۸	هیپومانیا
SCL 90-R						
۰/۰۵	۱/۷۲	۱۱/۴۵	۱۵/۵۸	۱۴/۲۰	۱۲/۳۲	افسردگی
۰/۰۵	۲/۳۱	۸/۱۰	۱۰/۰۳	۱۰/۱۴	۱۳/۰۲	اضطراب
۰/۶۰	۰/۶۵	۸/۴۰	۱۰/۶۷	۹/۵۰	۱۱/۵۰	شکایت جسمانی
۰/۰۵	۲/۰۹	۷/۷۵	۱۰/۹۵	۱۰/۶۷	۱۳/۷۱	وسواس فکری-عملی
۰/۴۰	۱/۰۶	۶/۸۰	۹/۰۱	۸/۱۷	۱۰/۱۳	حساسیت در روابط بین فردی
۰/۰۵	۲/۱۵	۴/۰۱	۴/۹۳	۵/۰۸	۶/۳۹	خشم-خصومت
۰/۰۰	۹/۱۳	۲/۱۵	۴/۱۲	۷/۱۲	۱۰/۸۸	اندیشه پردازی پارانوئید
۰/۰۰	۵/۲۷	۲/۷۵	۴/۲۵	۱۷/۰۶	۶/۰۳	اضطراب
۰/۰۰	۱۰/۳۱	۳/۰۳	۳/۹۰	۸/۰۵	۱۲/۷۷	روانپریشی
۰/۰۰	۴/۱۱	۰/۷۵	۰/۸۱	۰/۶۶	۱/۱۸	ضریب کلی علائم مرضی
۰/۰۰	۴/۲۷	۱۷/۲۰	۳۷/۵۴	۳۱	۵۰/۳۳	مقدار علائم مثبت
۰/۰۰	۶/۲۶	۰/۴۳	۲/۱۶	۱/۸۱	۳/۳۵	شدت ناراحتی

بحث:

روانی و افسردگی را بطور معنی داری بالاتر از گروه گواه گزارش نموده اند (۸). این احتمال وجود دارد که تفاوت نسبی در نتایج متاثر از حجم نمونه و یا تغییر ماهیت وابستگی به مواد در طول زمان و یا عوامل موقعیتی مطالعات باشد.

نتایج این بررسی نشان می دهد که وابستگی به مواد تمامی ابعاد شخصیتی فرد وابسته را تحت تاثیر قرار می دهد بطوری که یافته های زیر در افراد وابسته بیش از افراد غیر وابسته به مواد بوده و بیشتر بودن سطح یا عمق اختلالات را در آنان نشان می دهد:

در آزمون MMPI در مقیاسهای اعتبار، معرفی کردن چهره ای جز آنچه که واقعاً هستند، اشکال در قضاوت (مقیاس دروغ یاب)، افکار غیرعادی، گوشه گیری و مردم گریزی، اضطراب، اجتماع ستیزی، افکار و عقاید خاص، حساسیت، تحجر، تغییرات متمادی، فقدان صمیمیت، غیرقابل اعتماد بودن (مقیاس احساس بد)، احساس نا ایمنی، مشکلات در

در این بررسی بجز مقیاس های خود بیمار انگاری و هیستری آزمون MMPI و در آزمون SCL90-R بجز مقیاس های حساسیت در روابط بین فردی و شکایات جسمانی در سایر مقیاسها تفاوت معنی دار بین افراد وابسته و غیر وابسته به مواد مشاهده شده است. در سایر مطالعات انجام شده در این زمینه نتایج نسبتاً مشابهی گزارش گردیده است بطور مثال در مطالعه اخوت تفاوت های مشاهده شده فقط در مقیاس های انحراف روانی اجتماعی، اسکیزوفرنی، ضعف روانی و افسردگی بوده (۶) و در بررسی عصاریان یافته ها مشابه مطالعه اخوت بجز مقیاس اسکیزوفرنی بوده است (۷).

شمسایی و همکاران در مطالعه ای تحت عنوان بررسی ویژگی های فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و خصوصیات روانی افراد وابسته به مواد، میانگین نمره مقیاس های انحراف روانی اجتماعی، هیستری، ضعف

اساسی و اختلال شخصیت در افراد وابسته به مواد در این مطالعه هماهنگ با مطالعه کاپلان است که ۸۴ درصد از افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی و ۵۶ درصد از افراد مبتلا به اختلال خلقی ۲۷/۵ درصد از افراد مبتلا به اسکیزوفرنی را مستعد وابستگی به مواد ذکر نموده است (۳).

در مطالعات دیگر نیز سهم بیشتری برای همبودی وابستگی به مواد با افسردگی (۱۳)، اختلال شخصیت مرزی و اختلال شخصیت ضد اجتماعی (۱۴، ۱۵)، اختلال بیش فعالی و کمبود توجه (۱۵، ۱۷) و اختلال شخصیت و مصرف هروئین (۱۸) گزارش نموده اند که با نتایج این بررسی هماهنگ می باشد.

در بررسی حسینی نیز همبودی وابستگی به مواد و اختلالات روانی برای اسکیزوفرنی ۲۸/۷ درصد، سایر سایکوزها ۳۶/۷ درصد، اختلال خلقی ۹/۸ درصد و اختلال اضطرابی و سوماتوفورم و تجزیه ای ۷/۹ درصد و اختلال شخصیت ۷۲ درصد گزارش شده است (۱۹).

خواجه موگهی نیز همبودی وابستگی به مواد و اختلال شخصیت را برای اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی ۲۰/۶۷ درصد، هیسترونیک ۱۲/۶۵ درصد، پارانوئید ۸ درصد وابسته ۶/۶۷ درصد و اسکیزوتایپ ۲/۴۷ درصد گزارش نموده است (۲۰).

در مطالعه عساریان و نویدیان به ترتیب برای اختلال شخصیت ضد اجتماعی، اسکیزوتایپ، و اختلال شخصیت مرزی و خود شیفته سهم بیشتری در افراد وابسته به مواد نسبت به افراد غیر وابسته گزارش گردیده که با نتایج این بررسی مبنی بر همبودی بیشتر اختلال شخصیت با وابستگی به مواد هماهنگ می باشد (۷، ۲۱).

نتیجه نهایی:

نتیجه مطالعه حاضر نشان دهنده این است که افراد وابسته به مواد از علائم آسیب شناختی روانی و اختلالات روانی بیشتری نسبت به افراد غیر وابسته برخوردارند و افسردگی اساسی و سپس اختلالات شخصیت شایع ترین اختلالات در آنان می باشد. همچنین در افراد غیر وابسته به مواد افسردگی شایع ترین اختلال بوده است.

منابع:

1. Halgin RP, Whitbourne Sk. Abnormal psychology. Translated by : Y Seyed Mohanadi . Tehran : Ravan , 2006.
2. Mehryar AH , Jazayeri M. Addiction, Prevention and treatment. Tehran: Ravan Poya, 1998.

ایمنی، مشکلات در روابط اجتماعی، زندگی فاقد نظم و ترتیب و روال مشخص، ضعف در پذیرش پیشنهادهای اصلاحی دیگران، ضعف در پیش بینی رفتار خود، غیر منطقی بودن، ضعف در ابتکار، ضعف در محتاط بودن و ضعف در صلح جوئی (مقیاس اصلاح).

در مقیاسهای بالینی، گوشه گیری، احساس بی ارزشی (مقیاس افسردگی) ناسازگاری های اجتماعی، خود را قربانی خانواده دانستن و عصیان بر ضد آن، افکار و عواطف کودکانه، ضعف در رشد عاطفی (مقیاس انحراف روانی اجتماعی)، حساسیت، بدبینی، شکایت از دیگران (مقیاس پارانوئیا).

علائم مرضی اضطراب، تشویش، ترسها و دلهره های بی ارزش، وحشت از پدیده ها، ضعف در تصمیم گیری، ضعف در تمرکز، ضعف در اعتماد به نفس و احساس نا ایمنی (مقیاس ضعف روانی)، افکار غیرعادی نسبت به دیگران، شکایت از وضعیت خانوادگی، بی ارزشی، آمادگی بیشتر برای ابتلا به سایکوز (مقیاس اسکیزوفرنی)، فعالیتهای متوجه به امور بیهوده، واکنش فوری در برابر محرکها، زودرنجی و خصومت نسبت به دیگران (مقیاس هیپومانیا).

در آزمون SCL90-R، افکار تکانه دار و اعمالی که خود فرد آنها را به ناچار و به گونه ای غیرقابل مقاومت تجربه می نماید و ماهیتی بیگانه با خود و ناخواسته دارند و باریک بینی (مقیاس وسواس - اجبار)، احساس عدم کفایت و حقارت به خصوص در مقایسه با دیگران، احساس عدم آرامش، خلق و خوی افسرده، بی علاقگی نسبت به لذات زندگی (مقیاس افسردگی)، عصبی بودن، احساس فشار بر اندام بدن، ترسهای ناگهانی و برخی جنبه های جسمانی اضطراب (مقیاس اضطراب)، خصومت (مقیاس پرخاشگری)، ترس (مقیاس ترس مرضی)، برون فکنی، سوء ظن، خودمحموری (مقیاس افکار پارانوئیدی)، علائم اسکیزوفرنی و روانپریشی (مقیاس روان پریشی) و همین طور در معیارهای ضریب کلی علائم مرضی، مقدار علائم مثبت، و شدت ناراحتی که موارد فوق نمایانگر وضعیت روانی آشفته افراد وابسته به مواد است که از هر لحاظ کانون توجه درمانی و بالینی می باشند. نتایج بررسی های انجام شده نظیر مطالعه گیلبرت و همکاران (۹)، می یرو و همکاران (۱۰)، آندرسون و همکاران (۱۱)، مس و همکاران (۱۲) از یافته های فوق در این بررسی حمایت می کند.

همبودی اختلالات روانی بویژه اختلال افسردگی

3. Kaplan H, Sadock B J, Sadock V A. Synopsis of psychiatry. Translated by : N Porafkari, F Rezai. Tehran : Arjmand, 1996.
4. Davison G, Neale J . Abnormal psychology , New York: John Wily & Sons , 2000.
5. Beck A T. Cognitive therapy of substance abuse. Translated by: MA Godarzi. Shiraz: Rahgosh, 2001.
6. Okhovat V, Daneshmand L. Personality assessment. Tehran: Tehran University Publication, 1978.
7. Asarian F. Psychological characteristic of young male narcotic addicts in Kashan City. J Zahedan Uni Med Sci 2003(Suppl): 113-114.
8. Shamsai F, Zarabian MK, Cheraghi E, Heidari AA. Individual familial, social, economic and mental characteristics of narcotic addicts. J Zahedan Uni Med Sci 2003(Suppl): 104-105.
9. Gilbert J, Lombardi D. Personality characteristics of young male narcotic addicts. J Consult Clin Psychol 1976; 31: 536-538.
10. Meyer R, Mirin S. The heroin stimulus. Implications for a theory of addiction. New York: Plenum ,1979.
11. Anderson T, Magnusson D, Weinberg P. Early aggressiveness and hyperactivity as indicators of adult alcohol problem and criminality. A prospective longitudinal study of male subject Studies on Crime and Crime Prevention. Philadelphia: William & Wilkins , 1997: 7-20.
12. Masse L, Tremblay R. Behavior of boys in kindergarten and the course of substance use during adolescence. Arch Gen Psychiatry 1997;54: 62-68.
13. Killen J, Robinson T. Haydel K, Hayward C. Prospective study of risk factors for the initiation of cigarette smoking. J Consult Clin Psychol 1997;65: 1011-1016.
14. Morgenstern J, Langenbucher J, Labouvie E, Miller K. The comorbidity of alcoholism and personality disorders in a clinical population; Prevalence rates and relation to alcohol typology variables. J Abnorm Psychol 1997; 106: 74-84.
15. Bail S, Carroll K, Rounsaville B. Sensation seeking, substance abuse, and psychopathology in treatment-seeking and community cocaine abusers. J Consult Clin Psychol 1994; 10:53-57.
16. Hechtman L, Weiss G, Perlman T. Hyperactives as young adults Past and current substance abuse and antisocial behavior. Am J Orthopsychiatry 1984; 54: 415-425.
17. Wills T, DuHamel K, Vaccaro D. Activity and mood temperament as predictors of adolescent substance use: Test of a self regulation model. J Pers Soc Psychol 1995; 68: 901-916.
18. Kosten T, Rounsaville B. Psychopathology in opioid addicts. Psychiatry Clin N. Am 1986; 9: 515-532.
19. Hosaini SM. Comorbidity of mental disorders and drug abuse in Zareh Hospital psychiatry in Sari City. J Zahedan Uni Med Sci 2003(Suppl):23- 29.
20. Khajemogehi N. Prevalence of personality disorders in addicts prisoner in Ahvaz City. J Zahedan Uni Med Sci 2003(Suppl): 84.
21. Navidian A. Personality characteristics in narcotic addicts in Zahedan City. J Zahedan Uni Med Sci 2003(Suppl):135-136.