Impact of Type-D Personality on Severity of Drug Addiction and Quality of Life among Patients Undergoing Methadone Maintenance Therapy

Robabeh Soleimani*: Associate professor, deptartment of psychiatry, Kavosh behavioral, cognitive and addiction research center, Shafa hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Guilan, Iran. soleimani.dr@gmail.com

Tannaz Ranjbarian: Department of medical sciences, Guilan University of Medical Sciences Anzali International Campus, Anzali, Guilan, Iran.

Aida Yahyazadeh: Department of psychiatry, Kavosh behavioral, cognitive and addiction research center, Shafa hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Guilan, Iran.

Mona Mousaei: Department of psychiatry, Kavosh behavioral, cognitive and addiction research center, Shafa hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Guilan, Iran.

Abstract

Introduction: Drug use is a phenomenon that causes many harms. Studies have shown personality traits make people vulnerable to drug abuse biologically and neurotic. This study aimed to investigate the relationship between addiction severity and quality of life with type D personality.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted in 2018. From two-hundred men referred to the Methadone treatment center of Shafa hospital in Rasht between eighteen and forty-five years old, hundred were randomly selected and completed the D-type Personality Questionnaire. Based on the sample size formula, twenty subjects from each group with and without personality type D were selected and completed the addiction severity questionnaire ASI and thirty-six-Item Short Form Survey SF-36. The data were analyzed using SPSS22.

Results: There was a significant difference between the mean scores in the ASI questionnaire in the two groups of individuals with and without D-type personality.(P=0.0001) From the subscales of the SF-36 questionnaire, there was a significant relationship between physical function, role impairment, energy/fatigue, emotional well-being, and general health in both groups with and without personality type D. There was a significant difference between individuals with and without personality type D in the severity of addiction according to educational level. (P=0.017)

Conclusions: Findings of the study showed that personality type D explained the severity of addiction and quality of life. The level of education and awareness of people had the greatest impact on drug tendency.

Keywords

Quality Of Life

Severity Of Substance Abuse

Type D Personality

Methadone Maintenance Treatment

*Corresponding Author

Study Type: Original
Received: 29 Jan 2019
Accepted: 07 Feb 2022

Please cite this article as follows: Soleimani R, Ranjbarian T, Yahyazadeh A, and Mousaei M. Impact of type-D personality on severity of drug addiction and quality of life among patients undergoing methadone maintenance therapy. Quarterly journal of social work. 2019; 9 (3); 5-11

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.3.1.8]

اثر ویژگی شخصیتی تیپD بر روی شدت اعتیاد و کیفیت زندگی در افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون

ربابه سلیمانی*: دانشیار گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، شناختی و اعتیاد کاوش، بیمارستان شفا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، گیلان، ایران. soleimani.dr@gmail.com

طناز رنجبریان: گروه پزشکی، پردیس بین الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان- بندرانزلی، بندرانزلی، گیلان، ایران.

آیدا یحیی‌زاده: گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، شناختی و اعتیاد کاوش، بیمارستان شفا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، گیلان، ایران.

مونا موسایی: گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، شناختی و اعتیاد کاوش، بیمارستان شفا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، گیلان، ایران.

چکیده

مقدمه: مصرف مواد مخدر آسیب‌های فراوانی را به‌دنبال دارد. تحقیقات نشان داده است که صفات شخصیتی از لحاظ بیولوژیکی و عصبی، افراد را در گرایش به اختلال مصرف مواد آسیب‌پذیر می‌کند. پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی شخصیت تیپD و رابطه بین شدت اعتیاد و کیفیت زندگی انجام شد.

روش: این مطالعه توصیفی-مقطعی در سال ۱۳۹۷ انجام شد. از بین دویست نفر مراجعه‌کنندگان مرد تحت درمان با متادون درمانگاه بیمارستان شفا رشتکه بین هجده تا چهل و پنج سال سن داشتند، صد نفر به‌طور تصادفی انتخاب شده و پرسشنامه شخصیت تیپD(DS14) را پر کردند. سپس براساس فرمول حجم نمونه به‌صورت تصادفی بیست نفر از هر گروه با و بدون تیپ شخصیتی D انتخاب شدند و پرسشنامه شدت اعتیاد(ASI) و کیفیت زندگی(SF36) را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS22 تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمره در پرسشنامهASI در دو گروه افراد با و بدون تیپ شخصیتیD دیده شد.(P=۰/۰۰۰۱) از زیرمقیاس‌های پرسشنامه SF36، بین کارکرد جسمانی، اختلال نقش، انرژی،خستگی، بهزیستی هیجانی و سلامت عمومی در دو گروه افراد با و بدون تیپ شخصیتی D، رابطه معنی‌داری دیده شد.(P=۱) تفاوت معنی‌داری بین افراد با و بدون تیپ شخصیتی D در شدت اعتیاد با توجه به میزان تحصیلات (P=۰/۰۱۷) مشاهده شد.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه نشان داد که تیپ شخصیتی D شدت اعتیاد و کیفیت زندگی را تبیین می‌کند. میزان تحصیلات و آگاهی افراد بیشترین تاثیر را بر گرایش به مواد مخدر داشت.

واژگان کلیدی

کیفیت زندگی

شدت اعتیاد به مواد

شخصیت تیپ D

درمان نگهدارنده با متادون

* نویسنده مسئول

نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۰۹
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۰۹

نحوه استناد به مقاله: ربابه سلیمانی، طناز رنجبریان، آیدا یحیی‌زاده و مونا موسایی. اثر ویژگی شخصیتی تیپD بر روی شدت اعتیاد و کیفیت زندگی در افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون . فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۹؛ ۹ (۳): ۱۱-۵

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.3.1.8]

مقدمه

اعتیاد پدیده‌ای فراگیر و معضلی شـایان توجه قلمداد می‌شود. نگاهی اجمالی به آمارها، اهمیت توجه بیش از پیش به این پدیده را خاطر نشان می‌سازد.[۱] بر اساس آخرین آمار سازمان جهانی ستاد مبارز با مواد مخدر در سال۲۰۱۵ تعداد دویست و چهل و شش میلیون نفر در جهان وابسته به مواد مخدر بودند.(دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد، ۲۰۱۷) [۲] در ایران بر اساس مستندات ثبت شده در حدود یک میلیون و دویست هزار نفر معتاد دایمی و هشتصد هزار نفر مصرف کننده تفننی وجود دارد و هر ساله اعتیاد باعث خروج صد و هفتاد و سه میلیارد تومان پول از کشور می‌شود.[۳]

ژنتیـک و محیط یک ارتباط دوسـویه و متقابل بـا یکدیگر دارند. افرادی که در معرض تجربیات مشـکلات اقتصادی-اجتماعی و حوادث ناگوار در زندگی بوده‌اند آمادگی بیشتری برای وابستگی به مواد در مقایسه با سایرین دارند.[٤و٥]

نقش مولفه روان‌شـناختی در فرایند وابسـتگی و همچنیـن پرهیز از مصرف، اهمیت روان‌درمانـی را بیش از پیش با اقبال درمانگران حیطه اعتیاد روبرو ساخته است.[٦] از آن‌رو که دامنه علل آمادگی و گرایش به وابستگی مواد و عوارض ناشی از آن بسیار وسیع و فراگیر می‌باشد، پیشگیری، شناسایی و از بین بردن علل آمادگی و گرایش به اعتیاد ضروری است. تسهیل کننده‌های زیادی برای آمادگی به اعتیاد وجود دارد وقایع استرسـزای زندگی حوادثی هسـتند که در طول زندگی فرد به‌طور نسبتا ناگهانی و غیرقابل پیش‌بینی اتفاق می‌افتند و اثرات جدی برای فرد دربردارند.[۷]

در سال‌های اخیر تلاش‌های تحقیقاتی در جهت شناسایی صفات شخصیتی همبسته با مصرف مواد تکامل‌یافته و مشخص شده است که صفات شخصیتی خاصی از لحاظ بیولوژیکی و عصبی افراد را در گرایش به اختلال مصرف مواد آسیب‌پذیر می‌کند.[۸] به‌نظر می‌رسـد بسیاری از افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد، به‌ویژه جوانان قبل از شروع مصرف، درجاتی از آسیب‌پذیری شخصیتی در گرایش به مصرف مواد دارند و صفاتی چون هیجان‌طلبی و تکانشگری در این قشر شایعتر است.[۹] پژوهش‌های مختلف حاکی از ارتباط معنی‌دار بین ویژگی‌های شخصیتی و اختلالات سوء مصرف مواد بوده است.[۱۰] در پژوهشی که کانری، کن و همکاران۲۰۱۲، انجام داده‌اند ویژگی‌های شـخصیتی افراد را براساس ماده مصرفی مورد مطالعه قرار داده که بین ویژگی‌های شخصیتی و مواد مصرفی رابطه معناداری را نشان داده است.[۱۱]

محققان ساختار شخصیتی آشفته، که به‌عنوان شخصیت نوع D شناخته شده است، را با آسیب‌پذیری نسبت به آشفتگی مزمن مشخص کرده‌اند. شخصیت تیپ D شامل دو مولفه است: عاطفه منفی و بازداری اجتماعی. افراد دارای سطح بالای عاطفه منفی تمایل به احساسات منفی مانند ترس یا خشم دارند. در عین حال، آن‌ها نمره بالایی در بازداری اجتماعی دریافت می‌کنند و تمایل دارند در شرایط اجتماعی احساسات منفی را بیان کنند.[۱۲] مطالعات متعددی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی چون درونگرایی، ناسازگاری، روان‌رنجوری را با گرایش به رفتارهای پر خطری چون مصرف سیگار، الکل و مواد تایید کرده‌اند.[۱۳] برخی مطالعات نیز تشدید نارسایی‌های روانی و شخصیتی پس از اعتیاد، استعداد تیپ شخصیتیD یا درمانده با ترکیبی از دو سازه شخصیتی ثابت شامل عاطفه منفی و بازداری اجتماعی برای گرایش به اعتیاد و تمایل کمتر به رفتارهای مربوط به تندرستی را مورد تایید قرار داده‌اند.[١٤]

بـا توجه به مطالبی که ارایه شـد و با توجه به شـیوع روزافزون اعتیاد در جوامع مختلـف از جمله ایران، به‌خصوص در بین جوانان، انجام پژوهش‌هایی به‌منظور بررسـی متغیرهای روان‌شـناختی و ویژگی‌های شخصیتی که به این مهم دامن می‌زنند، لازم به‌نظر می‌رسـد. نوآوری پژوهش حاضر از آن جهت اسـت که تا کنون پژوهش‌های اندکی درباره رابطه تیپ شخصیتی D با گرایش به اعتیاد انجام شـده اسـت. بنابراین، پژوهش حاضر به دنبال پاسـخگویی به این سوال است. آیا رابطه‌ای بین شـخصیت تیپD و شـدت اعتیاد وجود دارد؟ شناخت بهتر ویژگی‌های شخصیتی گروه‌های آسیب‌پذیر مانند افراد مبتلا به اعتیاد، درهای جدیدی به سوی درمان موثرتر برای درمانگران این حیطه و همچنین راه‌های پیشگیری از ابتلا به اعتیاد خواهد گشود.

روش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ نوع، توصیفی-مقطعی بود. جمعیت مورد مطالعه تمامی مراجعه‌کنندگان مرد تحت درمان نگهدارنده با متادونMMT درمانگاه بیمارستان شفا رشت در سال ۱۳۹۷ بودند که در محدوده سنی هجده تا چهل و پنج سال قرار داشته و به لحاظ روان‌شناختی دچار اختلالات شدید روان‌پزشکی نبودند. برای جمع‌آوری داده‌ها پس

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.3.1.8]

ازتاییدکمیتهاخلاقدانشگاهعلومپزشکی گیلانIR.GUMS.REC.1396.516، برای انتخاب گروه نمونه از بین دویست نفر مراجعه‌کنندگان به درمانگاه صد نفر به‌طور تصادفی ساده انتخاب شدند و پرسشنامه شخصیت تیپ D(DS14) را تکمیل کردند. سپس از بین این افراد براساس فرمول حجم نمونه به‌صورت تصادفی ساده به بیست نفر از افراد دارای تیپ شخصیتیD و بیست نفر بدون تیپ شخصیتیD پرسشنامه شدت اعتیاد ASI و پرسشنامه کیفیت زندگیSF-36 داده شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن هجده تا چهل و پنج سال، در مرحله تثبیت درمان نگهدارنده با متادون، رضایت بیمار برای ورود به مطالعه، عدم ابتلا به بیماری‌های جدی روانپزشکی با تایید روانپزشک و براساس معیارهای تشخیصی پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانیDSM-5، مصرف نکردن داروهای روانپزشکی(ضدجنون، تثبیت کننده خلق) بود. پس از بیان کامل اهداف مطالعه و دادن اطمینان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و کسب رضایت آگاهانه از مراجعین، داده‌های پژوهشی از طریق پرسشنامه‌های ASI، شخصیت تیپ(DS14 D) و کیفیت زندگیSF-36 جمع‌آوری گردید. این پژوهش پس از تاییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان.IR.GUMS REC.1396.516 به‌انجام رسید.

ابزارهای پژوهش

۱-چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک: چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک شامل سن، تحصیلات، شغل، وضعیت تاهل و طول مدت ابتلا بود.

۲-شاخص سنجش شدت اعتیاد یا ASI: این پرسشنامه که توسط مک للان وهمکاران[۱۵] طراحی شده، برای سنجش کارایی درمان اختلال مصرف مواد در واحدهای پذیرش و پیگیری معتادان خود معرف سازمان بهزیستی مورد استفاده قرار می‌گیرد و منطبق با ویژگی‌های بوم شناختی کشور تعدیل یافته است. این پرسشنامه دارای صد و شانزده آیتم و در هفت حوزه است که به‌ترتیب عبارتند از: وضعیت طبی، شغلی، مصرف الکل و مصرف مواد، وضعیت قانونی، وضعیت روابط خانوادگی، اجتماعی، روان پزشکی. فرم تعدیل شده آن دارای صد و شش سوال و در شش حوزه وضعیت طبی، مصرف مواد، اشتغال، خانوادگی، قانونی و روان‌شناختی در طی سی روز گذشته، در سال گذشته و در طول عمر را به‌صورت مصاحبه نیمه‌ساختار یافته و رودررو با بیمار اندازه‌گیری می‌کند. نمره دهی به‌صورت مقیاس پنج نمره‌ای از صفر تا چهار می‌باشد. در هر بخش، یک نمره کلی ترکیبی می‌دهد و چگونگی وضعیت فرد را در آن بخش درجه‌بندی می‌کند. همچنین مطالعات مختلف، پایایی و اعتبار این ابزار را نشان داده‌اند.[۱۶،۱۷و۱۸]

۳-پرسشنامه تیپ شخصیتیD: این پرسشنامه توسط دنولت[۱۹] با هدف ارزیابی دو ویژگی کلی شامل عاطفه منفی و بازداری طراحی شد که هر خرده مقیاس از هفت آیتم تشکیل شده است. این پرسشنامه در طیف لیکرت پنج درجه‌ای از صفر نادرست تا چهار درست نمره‌گذاری می‌شود. بدین ترتیب دامنه نمره‌های آزمودنی برای هر زیرمقیاس بین صفر تا بیست و هشت و برای کل مقیاس بین صفر تا پنجاه و شش خواهد بود. این مقیاس دارای دو خرده مقیاس تحت عنوان عواطف منفیNA و بازداری اجتماعیSI برای ارزیابی صفات شخصیتی کلی(روان رنجوری و برونگرایی) تیپD می‌باشد. تیپ شخصیتیD با استفاده از نقطه برش ده در هر دو بعد عواطف منفی و بازداری اجتماعی تعیین می‌شود. [۱۹] اعتبار و پایایی این ابزار در مطالعات مختلف به اثبات رسیده است.[۲۰و ۲۱]

٤-پرسشنامه کیفیت زندگیSF-36: این پرسشنامه دارای سی و شش عبارت است که هشت حیطه مختلف سلامت را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. عملکرد جسمانی، محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از وضعیت سلامت جسمانی، محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی، خستگی یا نشاط، سلامت عاطفی، عملکرد اجتماعی، درد، سلامت عمومی. پایین‌ترین نمره در این پرسشنامه صفر و بالاترین صد است. امتیازهای هر مقیاس از صفر تا صد متغیر است. امتیاز هر بعد با امتیاز عنوان‌ها در آن بعد مشخص می‌شود.[۲۲] برطبق مطالعات انجام شده همسانی درونی این پرسشنامه بالا بوده و مقدار آلفای کرونباخ هفتاد و دو صدم تا نود و چهار صدم به‌دست آمد.[۲۳] پایایی و روایی نسخه فارسی این پرسشنامه در ایران تایید شده است.[۲٤]

یافته‌ها

افراد شرکت‌کننده در مطالعه چهل نفر بودند. براساس فرمول حجم نمونه کوکران و با توان آزمون هشتاد به‌صورت تصادفی به بیست نفر از افراد دارای تیپ شخصیتیD، و بیست نفر بدون تیپ شخصیتیD پرسشنامه شدت اعتیادASI و پرسشنامه

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.3.1.8]

جدول(۱) بررسی مشخصات فردی افراد مراجعه کننده به درمانگاه MMT بیمارستان شفای رشت در دو گروه با و بدون تیپ شخصیتی D

متغیر	گروه وضعیت	تعداد (درصد) جمع	با ویژگی شخصیت تیپ D	بدون ویژگی شخصیت تیپ D	مقدار P
سن	کمتر از ۳۰	۱۳(۳۲/۵)	۶(۳۰)	۷(۳۵)	*۰/۹۳۱
	۴۰ – ۳۰	۱۲(۳۰)	۶(۳۰)	۶(۳۰)	
	بیشتر از ۴۰	۱۵(۳۷/۵)	۸(۴۰)	۷(۳۵)	
	میانگین ± انحراف معیار	۳۸/۲±۱۲/۹۵	۴۱/۰۵±۱۵/۶۶	۳۵/۳۵±۹/۰۶	***۰/۱۶۹
تحصیلات	زیر دیپلم	۳۰ (۷۵)	۱۸(۹۰)	۱۲(۶۰)	*۰/۰۹۳
	دیپلم	۱۰ (۲۵)	۲(۱۰)	۸(۴۰)	
وضعیت تاهل	مجرد	۱۷ (۴۲/۵)	۷(۳۵)	۱۰(۵۰)	**۰/۴۲۵
	متاهل	۲۲ (۵۵)	۱۲(۶۰)	۱۰(۵۰)	
	مطلقه	۱ (۲/۵)	۱(۵)	۰(۰)	
شغل	بیکار	۱۸ (۴۵)	۱۰(۵۰)	۸(۴۰)	**۰/۷۳۵
	شغل آزاد	۱۹ (۴۷/۵)	۹(۴۵)	۱۰(۵۰)	
	کارمند	۲(۵)	۱(۵)	۱(۵)	
	دانشجو	۱ (۲/۵)	۰(۰)	۱(۵)	
طول مدت ابتلاء (سال)	کمتر از ۱۰	۱۹ (۴۷/۵)	۹(۴۵)	۱۰(۵۰)	*۰/۷۵۲
	بیشتر از ۱۰	۲۱ (۵۲/۵)	۱۱(۵۵)	۱۰(۵۰)	
	میانگین ± انحراف معیار	۱۲/۶۲±۵/۷۷	۱۳/۶۵±۶/۲۲	۱۱/۶±۵/۲۳	***۰/۲۶۷

* Chi-square
** Fisher's Exact test
*** t-test

جدول(۲) مقایسه میانگین نمرات کسب شده از حیطه‌های مختلف پرسشنامه بررسی شدت اعتیاد ASI در دو گروه افراد با و بدون تیپ شخصیتی D

زیر مقیاس	با ویژگی شخصیت تیپ D میانگین ± انحراف معیار	بدون ویژگی شخصیت تیپ D میانگین ± انحراف معیار	مقدار P
وضعیت طبی	۰/۷۶±۰/۸۷	۰/۵۳±۰/۶۴	۰/۳۱۸
وضعیت شغلی	۱/۸۹±۰/۸۸	۰/۸±۰/۶۹	۰/۰۰۰۱
مصرف مواد	۱/۳±۰/۲۲	۱/۱۹±۰/۵۲	۰/۳۹۹
وضعیت قانونی	۱/۰۳±۰/۸۳	۰/۴±۰/۳۶	۰/۰۰۵
روابط خانوادگی	۱/۶۹±۰/۴۸	۱/۴۲±۰/۳۲	۰/۰۴۳
روانپزشکی	۲/۲۱±۰/۹۴	۱/۳۹±۰/۶	۰/۰۰۲
ASIوضعیت کلی	۱/۴۸±۰۳۶	۰/۹۵±۰/۲۳	۰/۰۰۰۱
کل	۲۹/۵±۶/۴۷	۱۵/۲۵±۵/۴۳	۰/۰۰۰۱

جدول(۳) مقایسه میانگین نمرات کسب شده از حیطه‌های مختلف پرسشنامه کیفیت زندگی۳۶-SF در دو گروه افراد با و بدون تیپ شخصیتی D

زیر مقیاس		با D ویژگی شخصیت تیپ	بدون D ویژگی شخصیت تیپ	مقدار P
کارکرد جسمانی(PF)		۷۶±۲۵	۸۹/۱۱±۲۵/۲۷	۰/۰۳۷
اختلال نقش به‌خاطر سلامت	جسمانی(RP)	۴۶/۲۵±۳۴/۶۷	۲۱/۲۵±۳۶/۵۲	۰/۰۳۲
	هیجانی(RE)	۴۳/۳۳±۳۶/۰۳	۳۳/۳۳±۳۸/۳۹	۰/۴۰۵
انرژی/ خستگی(EF)		۴۶/۲۵±۳۰/۵۵	۶۳/۲۵±۱۹/۶۸	۰/۰۴۳
بهزیستی هیجانی(EW)		۴۱/۱۸±۶/۰۴	۲۱±۵۵/۲۴	۰/۰۳۸
کارکرد اجتماعی(SF)		۴۲/۲۹±۳۷/۶۱	۶۴/۲۱±۳۷/۸۳	۰/۰۱۱
درد(P)		۶۰۲۵±۲۲/۷	۶۵/۲۱±۳۷/۴۳	۰/۴۶۸
سلامت عمومی(GH)		۴۶/۲۲±۵/۷۱	۱۸±۶۵/۳۵	۰/۰۰۷
حیطه سلامت جسمانی		۵۷/۲۲±۲۵/۲۵	۶۰/۲۱±۱۴/۰۷	۰/۶۱۷
حیطه سلامت روانی		۴۳/۳۸±۲۴/۲۶	۵۳/۲۲±۹۸/۳۸	۰/۱۵۹
کیفیت زندگی		۵۴/۸۹± ۲۱/۷	۶۲/۴۷± ۱۵/۲۲	۰/۲۰۹

کیفیت زندگی۳۶-SF داده شد. میانگین سنی این افراد ۱۲/۹۵±۳۸/۲ سال بود. پنجاه و پنج درصد افراد متاهل بودند. پنجاه درصد افراد با شخصیت تیپD بیکار و چهل و هفت و پنج دهم درصد دارای شغل آزاد بودند. در افراد بدون شخصیت تیپD نیز پنجاه درصد در مشاغل آزاد مشغول به‌کار بودند. همچنین از نظر سطح تحصیلات هفتاد و پنج درصد زیردیپلم بودند. مقایسه سایر ویژگی‌های دو گروه در جدول شماره یک قابل مشاهده است. جدول شماره دو، میانگین و انحراف استاندارد متغیر شدت اعتیاد و مولفه‌های آن را در دو گروه افراد با و بدون تیپ شخصیتیD نشان می‌دهد. با توجه به جدول شماره دو تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین امتیازات کسب شده از حیطه‌های وضعیت شغلی، وضعیت قانونی، روابط خانوادگی، روانپزشکی و همچنین وضعیت کلی شدت اعتیادASI در دو گروه افراد با و بدون شخصیت تیپD دیده می‌شود. همچنین تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین امتیازات کسب شده پرسشنامه شدت اعتیادASI در دو گروه افراد با و بدون شخصیت تیپD دیده می‌شود.(P=۰/۰۰۰۱)

جدول(٤) بررسی همبستگی بین شدت اعتیاد و حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی

کیفیت زندگی		ASI Index	مقدارP
کارکرد جسمانی(PF)		-۰/۲۰۵	۰/۲۰۴
اختلال نقش به‌خاطر سلامت	جسمانی(RP)	۰/۲۷	۰/۰۹
	هیجانی(RE)	۰/۲	۰/۲۱
انرژی/خستگی(EF)		-۰/۲۷	۰/۰۹
بهزیستی هیجانی(EW)		-۰/۵۰۹	*۰/۰۰۱
کارکرد اجتماعی(SF)		-۰/۳۲۲	*۰/۰۴۳
درد(P)		۰/۰۸۹	۰/۵۸۴
سلامت عمومی(GH)		-۰/۴۴	*۰/۰۰۴
حیطه سلامت جسمانی		-۰/۰۲۶	۰/۸۷۳
حیطه سلامت روانی		-۰/۲۰۴	۰/۲۰۷
کیفیت زندگی		-۰/۱۶۹	۰/۲۹۸

*Person`s correlation

در جدول شماره سه، میانگین و انحراف استاندارد متغیر کیفیت زندگی و مولفه‌های آن در دو گروه افراد با و بدون تیپ شخصیتی D آمده است. همچنین با استفاده از آزمون t-test مشخص گردید که تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین امتیازات کسب شده از زیرمقیاس‌های کارکرد جسمانیPF، اختلال نقش به‌خاطر سلامت جسمانیRP، انرژی،خستگیEF، حیطه بهزیستی هیجانیEW، کارکرد اجتماعیSF و حیطه سلامت عمومی GH در دو گروه افراد با و بدون شخصیت تیپD دیده می‌شود. جدول شماره چهار همبستگی بین شدت اعتیاد و حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود این همبستگی از نوع منفی بین مقادیر شدت اعتیاد به‌دست آمده از پرسشنامهASI با زیر مقیاس بهزیستی هیجانی-کارکرد اجتماعی و همچنین سلامت عمومی وجود دارد. در نتیجه افزایش شدت اعتیاد با کاهش نمره در این سه زیر مقیاس همراه بوده و برعکس. در سایر زیرمقیاس‌ها و حیطه‌های سلامت جسمانی و سلامت روانی و همچنین کیفیت زندگی هیچ نوع همبستگی با نمرات به‌دست آمده از پرسشنامهASI دیده نمی‌شود.

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.3.1.8]

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه در مجموع چهل نفر به‌صورت تصادفی، از افراد تحت درمان با متادون انتخاب شدند. این افراد در دو گروه با و بدون ویژگی شـخصیتی تیپD بررسـی گردیدند. با توجه به مطالعه انجام شده، میانگین نمرات کسب شده از شاخص شدت اعتیاد براساس پرسشنامهASI در دو گروه افراد با و بدون ویژگی شخصیتی تیپD، تفاوت معناداری داشت. برحسب متغیرهای دموگرافیک، تفاوت بین افراد در شدت اعتیاد با توجه به میزان تحصیلات۰/۰۱۷=P مشاهده شد. اما ارتباطی بین رده‌های سـنی و وضعیت تاهل و وضعیت اشـتغال و طول مدت ابتلا به اعتیاد در دو گروه با و بدون ویژگی شخصیتی تیپ D دیده نشد. همچنین در بررسی‌های انجام شده تفاوت معناداری بین میانگین نمرهASI افراد برحسب رده سنی و وضعیت تاهل و وضعیت اشتغال و طول مدت اعتیاد به‌دست نیامد.(P>۰/۰۵)

نتایج به‌دسـت آمده در پژوهش حاضر با پژوهش‌هایی ویلیامز و همکاران[۱۴] همسـو اسـت، کـه در آن پژوهش افراد با شـخصیت تیپD جهت انطباق با شرایط استرسـزا تمایل بیشتر به مصرف الکل داشته‌اند و مشابه همین مطالعه نتایج مطالعه بروس و همکاران[۲۵] که رابطه مثبت بین مصرف الکل و شخصیت تیپD را نشان داده است. خدابخشی و همکاران[۲۶] که به بررسـی افراد در معرض خطر ابتلا به اعتیاد و بررسـی خرده مقیاس‌هایی همچون افسردگی و بی‌نظمی و نگرش مثبت و اضطراب و ترس و حساسـیت بالا در این افراد پرداختند، به این نتیجه رسـیدند که بین آسیب‌پذیری به اعتیاد و شخصیت نوعD ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد.

در بررسی‌های انجام شده در این مطالعه در دو گروه با ویژگی شخصیتی تیپD و بدون این ویژگی شخصیتی میانگین امتیاز کسب شده در بررسی زیرمقیاس‌های کیفیت زندگی در حیطه‌های آزمونSF-36 تفاوت معناداری به‌دست آمده ولی در دو زیر مقیاس اختلال نقش به‌خاطر سلامت هیجانی(P=۰/٤۰۵) و درد (P=۰/٤٦۸) میانگین به‌دست آمده در دو گروه با ویژگی شـخصیتی متفاوت تفاوت معناداری نداشته است که این مورد تا حدودی با مطالعه انجام شده توسط هاروود و آنکلیم[۲۷] مغایرت دارد زیرا در این مطالعه شـخصیت تیپD پیش‌بینی‌کننده معناداری برای متغیرهای مرتبط با سـلامت بوده اسـت. در تبیین نتایج به‌دسـت آمده از پژوهش حاضر می‌توان گفت که عاطفه منفی و بازداری اجتماعی افراد با تیپ شـخصیتی D با تاثیراتی که بر تفکر فرد می‌گذارد، با سـلامتی رابطه مستقیم دارد. در افراد دارای تیپD، هنگام وقایع استرسزا عواطف منفی(اضطراب، اسـترس، خشـم، افسـردگی...) بالا می‌رود و با توجه به بازداری اجتماعیشـان توان بیان عواطف منفی را ندارند. این افراد در هنگام بروز وقایع توان تحمل این حجم از استرس و احساسات منفی را ندارند. پس دور از انتظار نیست که این افراد برای تحمل استرس و کسب آرامش از دست رفته خود به دنبال راه‌های رفع آن حتی از راه‌های نامتعارف مانند اختلال مصرف مواد بروند. به همین دلیل افراد تیپ شخصیتیD زمانی که دچار وقایع استرسزا بوده و فشار روانی را متحمل شـده‌اند آمادگی بالایی به اعتیاد دارند و این مسـاله باعث کاهش چشمگیر کیفیت زندگی این افراد در مقایسه با افراد بدون این ویژگی شخصیتی می‌گردد. ولی نتایج به‌دست آمده در این پژوهش نشان دادکیفیت زندگی بین دو گروه افراد با و بدون ویژگی شخصیتی تیپD متفاوت نبوده است. در بررسی تک‌تک زیرمقیاس‌ها به‌صورت منحصر به فرد، در بعضی از آن‌ها می‌توان تفاوت‌هایی را در بین دو گروه مشاهده کرد. این اختلاف در نتایج پژوهش می‌تواند به‌دلایل مختلفی از جمله شرایط زندگی شـخصی افراد و همچنین تفاوت‌های فرهنگی باشد. همچنین در مقایسه شدت اعتیاد افراد با زیرمقیاس‌های کیفیت زندگی، می‌توان دریافت که سـه زیرمقیاس کیفیت زندگی شامل: بهزیستی هیجانی و کارکرد اجتماعی و همچنین سلامت عمومی افراد ارتباط منفی و معکوس با شدت اعتیاد آن‌ها دارد.

محدودیت‌ها: قابلیت تعمیم‌پذیری پایین نتایج به‌دلیل حجم نمونه و محدود بودن نمونه به مردان.

پیشنهادها: یافته‌های این مطالعه می‌تواند در حیطه پیشگیری از مصرف مواد و طرح‌ریزی برنامه‌های درمانی متناسب با خصایص شخصیتی راه گشا باشد. با توجه به نتایج به‌دست آمده از پژوهش حاضر توجه هر چه بیشتر به تفاوت‌های شخصیتی و فردی افراد در معرض خطر ابتلا به اعتیاد مواد مخدر توصیه می‌شـود. همچنین پیشـنهاد می‌شـود در پژوهش‌های آتی به مقایسه دو جنس پرداخته شود. همچنین برای قابلیت تعمیم بیشتر، پیشنهاد می‌شود پژوهش روی نمونه وسیعتری انجام گیرد.

سپاسگزاری: تشکر و قدردانی از همکاری تمامی افراد شرکت‌کننده در این مطالعه، همچنین تمامی عزیزانی که ما را در به انجام رساندن این پژوهش یاری کردند.

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.3.1.8]

منابع

References:

1. Farnia M, Ebrahimi B, Shams A, Zamani S. Scaling up methadone maintenance treatment for opioid-dependent prisoners in Iran. International Journal of Drug Policy. 2010;21(5):422-424.
2. Degenhardt L, Hall W. Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. The Lancet. 2012;379(9810):55-70.
3. Statistical report of Iran drug control headquarter. Iran General Statistics Bureau and Drug Control Headquarters. 2008.
4. McKay JR, Franklin TR, Patapis N, Lynch KG. Conceptual, methodological, and analytical issues in the study of relapse. Clinical Psychology Review. 2006;26(2):109-127.
5. Breese GR, Sinha R, Heilig M. Chronic alcohol neuroadaptation and stress contribute to susceptibility for alcohol craving and relapse. Pharmacology & Therapeutics. 2011;129(2):149-171.
6. Pirnia B, Rezaei A, Rahimian B, Soleimani A. On the effectiveness of well-being therapy in mental health, psychopathology, and happiness in methamphetamine-dependent men. Scientific Quarterly of Research on Addiction Drug Control Headquarters of the Presidency. 2016; 10 (37) :227-240. [Persian].
7. Pirkhaefi A, Rahmani S, Soleimani AA, Abedi Ghelich Gheshlaghi M. Addiction and personality characteristics, personality traits and craving. Razi Journal of Medical Sciences. 2016;23(150):67-76. [Persian].
8. BJ S. Sadock VA. Ruiz P. Kaplan & Sadock's of Psychiatry Behavioral Sciences Clinical Psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins. 2015;925(974):270. [Persian].
9. Taher M, HosseinKhanzadeh A. An Analytical Study of Personality Characteristics of Delinquent Adolescents. Journal of Criminal Law Research 2012; 5(1):31-53.
10. Baron-Oladi S, Navidian A, Kaveh-Farsani Z. The study of relationship between addiction potentiality and personality characteristics, conformity and gender among pre-university students. Shahrekord University of Medical Sciences. 2013; 15 (2) :33-42
11. Alillu M, Zeinaly S, Ashrafian P. An investigation of neuroticism, extraversion, impulsivity and emotion seeking in high risk behavior addicted in comparison with low risk behavior addicted and normal people. Journal of Clincal Psychology. Tabriz University. 2008;14:96-98. [Persian].
12. Błachnio A, Przepiorka A, Czuczwar SJ. Type D personality, stress coping strategies and self-efficacy as predictors of Facebook intrusion. Psychiatry Research. 2017;253:33-37.
13. Gjerde L, Czajkowski N, Røysamb E, Ørstavik R, Knudsen G, Østby K, et al. The heritability of avoidant and dependent personality disorder assessed by personal interview and questionnaire. Acta Psychiatrica Scandinavica. 2012;126(6):448-457.
14. Williams L, O'Connor RC, Howard S, Hughes BM, Johnston DW, Hay JL, et al. Type-D personality mechanisms of effect: The role of health-related behavior and social support. Journal of Psychosomatic Research. 2008;64(1):63-69.
15. McLellan AT, Luborsky L, Woody GE, O'Brien CP. An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients: The addiction severity index. Journal of Nervous and Mental Disease. 1980.
16. Ilhan IO, DemIrbas H, Dogan YB. Validation study of the Turkish version of the Yale—Brown obsessive compulsive scale for heavy drinking in a group of male patients. Drug and Alcohol Review. 2006;25(4):357-360.
17. McLellan AT, Kushner H, Metzger D, Peters R, Smith I, Grissom G, et al. The fifth edition of the addiction severity index. Journal of substance abuse treatment. 1992;9(3):199-213.
18. Ekhtiari H, Edalati H, Behzadi A, Safaei H, Noori M, Mokri A. Designing and evaluation of reliability and validity of five visual cue-induced craving tasks for different groups of opiate abusers. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2008;14(3):337-349. [Persian].
19. Denollet J. DS14: Standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and type D personality. Psychosomatic Medicine. 2005;67(1):89-97.
20. Zoljenahi E, Vafai M. Relationship between personality type with behavioral inhibition and behavioral activation systems. Journal of Psychology. 2006;1(2):123-143. [Persian].
21. Bagherian R, Ehsan HB. Psychometric properties of the Persian version of type D personality scale (DS14). Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences. 2011;5(2):12.
22. Kajbaf MB, Moghaddas M, Aghaei A. The effectiveness of neuro-linguistic programming on marital adjustment. Quarterly Knowledge & Research in Applied Psychology. 2012;12(4):31-40. [Persian].
23. Hills P, Argyle M. Happiness, introversion–extraversion and happy introverts. Personality and Individual Differences. 2001;30(4):595-608.
24. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The short form health survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version. Quality of Life Research. 2005;14(3):875-882.
25. Bruce G, Curren C, Williams L. Type D personality, alcohol dependence, and drinking motives in the general population. Journal of studies on alcohol and drugs. 2013;74(1):120-124.
26. Khodabakhshi M, Mirdrikvand F, Abdollahi M, Mirshoja MS. Investigation of relationship between the type D personality and locus of control and predicting its addiction vulnerability. Mediterranean Journal of Social Sciences. 2016;7(4 S1):83-.
27. Horwood S, Anglim J. A critical analysis of the assumptions of type D personality: Comparing prediction of health-related variables with the five factor model. Personality and Individual Differences. 2017;117:172-176.

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.3.1.8]