مقایسه دشواری در نظم‌بخشی هیجانی و صفات شخصیت مرزی در معتادان تحت درمان با متادون، معتادان خودمعرف (بدون درمان) و افراد بهنجار

منصور بیرامی[۱]، رضا محمدزادگان[۲]، یزدان موحدی[۳]، یونس قاسم بکلو[۴]، عین‌اله شعبانی[۲]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه دشواری در نظم‌بخشی هیجانی و صفات شخصیت مرزی در معتادان تحت درمان با متادون، معتادان در حال مصرف مواد (خودمعرف) و افراد بهنجار بود.

روش‌ها: این پژوهش از نوع مطالعات علی مقایسه‌ای و جامعه آماری آن شامل کلیه مردان سوء مصرف کننده مواد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهرستان خوی در سال ۱۳۹۲ بود. نمونه آماری پژوهش از ۴۰ نفر معتاد تحت درمان با متادون، ۴۰ نفر معتاد در حال مصرف مواد (خودمعرف) و ۴۰ نفر افراد غیر معتاد تشکیل شد که به صورت در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها، مقیاس‌های دشواری در نظم‌بخشی هیجانی (Difficulties in Emotion Regulation Scale یا DERS) و صفات شخصیت مرزی (Schizotypal Trait questionnaire-B form یا STB) توسط شرکت کنندگان تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) و آزمون تعقیبی Tukey در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که افراد خودمعرف (بدون درمان)، نمرات بالاتری در متغیر صفات شخصیت مرزی (F = ۱۵/۰۵، P = ۰/۰۰۱) و دشواری در نظم‌بخشی هیجانی (F = ۳۳/۴۷، P = ۰/۰۰۱) نسبت به افراد تحت درمان با متادون و افراد بهنجار کسب کردند، اما نتایج آزمون تعقیبی Tukey نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین افراد تحت درمان با متادون و افراد بهنجار در این مؤلفه‌ها وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش دشواری در نظم‌بخشی هیجانی و صفات شخصیت مرزی در اختلالات سوء مصرف مواد، لازم است که پژوهشگران در مطالعات آینده بیشتر بر نقش این متغیرها در شروع و تداوم سوء مصرف مواد توجه داشته باشند. در این راستا، برگزاری کارگاه‌های مربوط به تنظیم هیجانی و مهارت‌های کنترل تکانه برای بیماران سوء مصرف کننده ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: صفات شخصیت مرزی، دشواری در نظم‌بخشی هیجانی، افراد تحت درمان با متادون

ارجاع: بیرامی منصور، محمدزادگان رضا، موحدی یزدان، قاسم بکلو یونس، شعبانی عین‌اله. **مقایسه دشواری در نظم‌بخشی هیجانی و صفات شخصیت مرزی در معتادان تحت درمان با متادون، معتادان خودمعرف (بدون درمان) و افراد بهنجار.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۵؛ ۱۲ (۲): ۲۵۵-۲۴۹

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۱/۵ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۷/۸

مقدمه

در بین روش‌های متعدد درمان معتادان به مواد مخدر، درمان نگهدارنده با متادون (Methadone maintenance treatment یا MMT) بیش از سایر روش‌ها مورد توجه قرار گرفته است (۱). این روش یکی از اقدامات پراهمیت و کلیدی در راستای اهداف کاهش آسیب می‌باشد و منجر به بهبود عملکرد اجتماعی و احتمال بازگشت بیمار به اجتماع می‌گردد (۲). متغیرهای متعددی بر پدید آمدن، تداوم و درمان اختلالات سوء مصرف مواد تأثیرگذار هستند که یکی از مهم‌ترین این عوامل، وجود صفات اختلال شخصیت مرزی (Borderline personality disorder یا BPD) است. این اختلال به صورت الگوهای شدیدی از حالات خلقی ناپایدار، روابط بین فردی بی‌ثبات، احساس پوچی مزمن و ترس از رها شدن خیالی یا واقعی مشخص می‌شود (۳). مطالعاتی که افراد سوء مصرف کننده مواد را بررسی کردند، نشان داده‌اند که میزان اختلال شخصیت مرزی در دامنه‌ای از ۱۹ درصد تا بیشتر از ۴۶ درصد می‌باشد (۴).

تحقیقات مختلف گزارش نموده‌اند که همبودی اختلال شخصیت مرزی با اختلال سوء مصرف مواد و اختلال بیشتر و پیش‌آگهی بدتر از هر دو اختلال مرتبط است (۵). به عنوان مثال، حضور همبودی اختلال شخصیت مرزی در میان بیماران سوء مصرف کننده، با سطوح بالاتری از سوء مصرف مواد (۶)، افزایش شدید علایم سوء مصرف (۷)، میزان بالای رفتارهای خطرناک مصرف دارو (مانند به اشتراک‌گذاری سوزن) (۸) و مصرف بیش از اندازه (Overdose)

۱- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
۲- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران
۳- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
۴- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور واحد خوی، خوی، ایران
نویسنده مسؤول: رضا محمدزادگان
Email: reza.moh1@gmail.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-30]

بیشتر (۶) مرتبط است. از سوی دیگر، یکی از عوامل مهم تأثیرگذار بر روی اختلال شخصیت مرزی که در برخی پژوهش‌ها (۹) بر آن تأکید شده است، دشواری در نظم‌بخشی هیجانی یک ساختار چند بعدی شامل فقدان آگاهی، فهم و پذیرش هیجانات، عدم دسترسی به استراتژی‌های تطبیقی برای تعدیل شدت یا زمان پاسخ‌های هیجانی و عدم تمایل به تجربه پریشانی روانی می‌باشد (۱۰). یافته‌های اخیر، نقش دشواری در نظم‌بخشی هیجانی را در اختلال سوء مصرف مواد برجسته کرده‌اند (۱۲، ۱۱). شواهدی یافت شده است که اختلال سوء مصرف مواد، بیشترین میزان دشواری در نظم‌بخشی هیجانی را نشان می‌دهد (۱۳). این یافته‌ها سطوح بالاتری از بی‌نظمی هیجانی را در میان مصرف کنندگان با ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی (در مقایسه با سوء مصرف کنندگان بدون این اختلال) ارایه می‌کنند.

با توجه به مطالب مطرح شده، سوء مصرف کنندگان مواد، جمعیتی هستند که ممکن است به رشد اختلال شخصیت مرزی آسیب‌پذیر باشند (۱۴). بنابراین، مطالعه حاضر با هدف بررسی و مقایسه دشواری در نظم‌بخشی هیجانی و صفات شخصیت مرزی در میان گروه‌های تحت درمان با متادون، افراد سوء مصرف کننده مواد (خودمعرف) و افراد بهنجار انجام شد.

روش‌ها

این پژوهش از نوع مطالعات علی- مقایسه‌ای و جامعه آماری آن شامل کلیه مردان سوء مصرف کننده مواد مراجعه کننده به مراکز بازتوانی و ترک اعتیاد (۴ مرکز) شهرستان خوی در سال ۱۳۹۲ بود. بدین ترتیب از بین همه این افراد، ۴۰ نفر از معتادان تحت درمان با متادون به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. همچنین، از بین افرادی که برای اولین بار به مراکز ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند و تا قبل از مراجعه هیچ گونه درمانی در کلینیک‌های ترک اعتیاد نداشتند، ۴۰ نفر انتخاب شدند. لازم به ذکر است که این ۴۰ نفر بعد از انتخاب و کسب رضایت و انجام مصاحبه، به عنوان افراد در حال مصرف مواد انتخاب گردیدند و از نظر جنسیت، تأهل، سن، تحصیلات و قومیت با گروه اول همتاسازی شدند. در نهایت، برای انتخاب گروه بهنجار نیز از بین افرادی که سابقه سوء مصرف مواد نداشتند و از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شبیه دو گروه فوق بودند، ۴۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) و آزمون تعقیبی Tukey در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ (version 20, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزارهای مورد استفاده جهت جمع‌آوری داده‌ها به تفصیل در ادامه آمده است.

مقیاس دشواری در نظم‌بخشی هیجانی (DERS یا Difficulties in Emotion Regulation Scale): این مقیاس یک ابزار ۳۶ سؤالی است که توسط Gratz و Roemer ساخته شد (۹) و شش حوزه نظم‌بخشی هیجانی شامل «عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی (عدم پذیرش)، مشکل در درگیر شدن در رفتار هدفمند (اهداف)، مشکل در کنترل تکانه (تکانشگر)، فقدان آگاهی هیجانی (آگاهی)، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان (راهبردها) و فقدان وضوح هیجانی (وضوح)» را در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت اندازه‌گیری می‌نماید. نمرات بالاتر، نشان دهنده دشواری‌های بیشتر در نظم‌بخشی هیجانی می‌باشد. ضرایب اعتبار کل مقیاس با استفاده از روش همسانی درونی، ۰/۹۳ و ضرایب Cronbach's alpha برای هر کدام از شش زیرمقیاس دشواری در نظم‌بخشی هیجانی بیشتر از ۰/۸۰ به دست آمد. ضریب اعتبار بازآزمایی در یک دوره ۴ تا ۸ هفته‌ای، ۰/۸۸ گزارش شد (۹). در پژوهش حاضر، اعتبار کل با استفاده از ضریب Cronbach's alpha، ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس صفات شخصیت مرزی (STB یا Schizotypal Trait questionnaire-B form): این مقیاس بخشی از پرسش‌نامه صفات اسکیزوتایپی و مقیاس صفات شخصیت مرزی است که توسط Claridge و Broks طراحی شده است (۱۵) و به صورت بلی (نمره ۱) و خیر (نمره صفر) پاسخ داده می‌شود. محمدزاده و همکاران با انطباق نسخه ویرایش شده این آزمون با ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition یا DSM-IV)، ۲۰ ماده معرفی نمودند که سه عامل ناامیدی (۷ ماده)، تکانشگری (۷ ماده) و علایم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس (۶ ماده) را مورد سنجش قرار داد (۱۶). ضرایب پایایی این پرسش‌نامه به وسیله بازآزمایی در فاصله چهار هفته برای کل مقیاس شخصیت مرزی، ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس‌های ناامیدی، تکانشگری و علایم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس به ترتیب ۰/۵۳، ۰/۷۲ و ۰/۵۰ گزارش شد (۱۶). در پژوهش حاضر نیز ضریب Cronbach's alpha برای کل مقیاس ۰/۷۵ به دست آمد.

یافته‌ها

مشخصات توصیفی متغیرهای پژوهش سه گروه مورد مطالعه در جدول ۱ ارایه شده است. همان‌گونه که یافته‌ها نشان می‌دهد، میانگین گروه مصرف کننده مواد (خودمعرف) در همه متغیرها بیشتر از میانگین گروه‌های تحت درمان با متادون و بهنجار بود.

قبل از استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره، پیش‌فرض همگنی واریانس با آزمون Levene مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس نتایج، پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در صفات شخصیت مرزی (F = ۲/۰۰۵ و P = ۰/۱۴۱) و دشواری در نظم‌بخشی هیجانی (F = ۰/۴۱۴ و P = ۰/۶۶۲) و مؤلفه‌های آن‌ها در هر سه گروه تأیید شد. این آزمون برای هیچ کدام از متغیرها معنی‌دار نبود. در نتیجه، استفاده از آزمون‌های پارامتریک بلامانع شناخته شد. همچنین، همان طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره را مجاز شمردند. این نتایج نشان داد که بین سه گروه افراد سوء مصرف کننده مواد، افراد تحت درمان با متادون و افراد بهنجار حداقل از نظر یکی از متغیرها تفاوت معنی‌داری وجود داشت.

به منظور بررسی تفاوت‌های سه گروه در متغیرهای دشواری در نظم‌بخشی هیجانی و صفات شخصیت مرزی و مؤلفه‌های آن‌ها، از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارایه شده است.

به منظور بررسی تفاوت‌های سه گروه در متغیرهای دشواری در نظم‌بخشی هیجانی و صفات شخصیت مرزی و مؤلفه‌های آن‌ها، از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارایه شده است.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-30]

جدول ۱. آماره‌های توصیفی مربوط به افراد سوء مصرف کننده مواد، افراد تحت درمان با متادون و افراد بهنجار

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	میانگین ± انحراف معیار	مؤلفه‌ها	گروه‌ها	میانگین ± انحراف معیار
عدم پذیرش	تحت درمان	۱۴/۹۴ ± ۴/۲۶	نظم‌بخشی هیجانی (کل)	تحت درمان	۸۶/۸۳ ± ۱۳/۰۰
	خودمعرف	۲۰/۲۴ ± ۵/۴۸		خودمعرف	۱۱۷/۴۴ ± ۱۳/۸۷
	بهنجار	۱۳/۹۱ ± ۵/۲۸		بهنجار	۹۰/۷۰ ± ۱۸/۳۱
مشکل در درگیری با رفتار	تحت درمان	۱۲/۷۸ ± ۳/۵۵	ناامیدی	تحت درمان	۳/۲۲ ± ۱/۸۶
هدفمند	خودمعرف	۱۸/۹۴ ± ۳/۷۰		خودمعرف	۴/۶۸ ± ۲/۴۳
	بهنجار	۱۴/۲۱ ± ۳/۱۷		بهنجار	۲/۳۳ ± ۱/۷۹
مشکل در کنترل تکانه	تحت درمان	۱۳/۷۸ ± ۴/۳۴	تکانشگری	تحت درمان	۳/۷۸ ± ۱/۶۶
	خودمعرف	۲۰/۵۰ ± ۴/۷۸		خودمعرف	۴/۸۸ ± ۱/۲۲
	بهنجار	۱۶/۱۸ ± ۴/۵۱		بهنجار	۳/۵۵ ± ۱/۹۳
فقدان آگاهی هیجانی	تحت درمان	۱۶/۴۴ ± ۳/۱۸	علایم تجزیه‌ای	تحت درمان	۲/۰۰ ± ۱/۱۳
	خودمعرف	۱۶/۵۳ ± ۴/۵۸		خودمعرف	۲/۸۸ ± ۱/۴۳
	بهنجار	۱۵/۴۲ ± ۵/۰۰		بهنجار	۲/۰۳ ± ۱/۳۱
دسترسی محدود به راهبردها	تحت درمان	۱۸/۱۱ ± ۴/۱۵	صفات مرزی (کل)	تحت درمان	۹/۰۰ ± ۳/۰۶
	خودمعرف	۲۷/۲۹ ± ۵/۵۱			
	بهنجار	۱۹/۷۰ ± ۵/۷۹		خودمعرف	۱۲/۴۴ ± ۳/۳۶
فقدان وضوح هیجانی	تحت درمان	۱۰/۷۸ ± ۴/۱۱			
	خودمعرف	۱۳/۹۴ ± ۳/۹۰		بهنجار	۷/۹۱ ± ۳/۷۸
	بهنجار	۱۱/۲۷ ± ۴/۳۳			

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری برای هر سه گروه

نام آزمون	ارزش	F	P
Pillai's trace	۰/۶۸۴	۴/۳۳۱	۰/۰۰۱
Wilks' Lambda	۰/۳۹۲	۴/۹۱۳	
Hotelling's Trace	۱/۳۵۸	۵/۵۰۹	
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۱۹۷	۹/۹۷۲	

همان‌گونه که در جدول ۳ نشان داده شده است، بین سه گروه در متغیرهای عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، اختلال در انجام رفتارهای هدفمند، اختلال در کنترل تکانه، ضعف راهبردهای تنظیم هیجانی، فقدان وضوح هیجانی، کل دشواری در نظم‌بخشی هیجانی، ناامیدی، تکانشگری، علایم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس و کل صفات شخصیت مرزی تفاوت معنی‌داری مشاهده گردید، اما در متغیر آگاهی هیجانی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. نتایج جدول ۳ حاکی از آن بود که حداقل بین دو گروه از سه گروه در تمامی خرده مقیاس‌ها تفاوت معنی‌داری وجود داشت. بنابراین، جهت مشخص شدن تفاوت دو به دو بین گروه‌ها، از آزمون تعقیبی Tukey استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارایه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره سه گروه در متغیرهای مورد مطالعه

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
عدم پذیرش	۷۳۷/۳۱	۲	۳۶۸/۶۵	۱۳/۷۸	۰/۰۰۱
مشکل در درگیری با رفتار هدفمند	۵۸۳/۰۹	۲	۲۹۱/۶۴	۲۴/۱۸	۰/۰۰۱
مشکل در کنترل تکانه	۶۱۱/۸۸	۲	۳۰۵/۹۴	۱۴/۵۳	۰/۰۰۱
فقدان آگاهی هیجانی	۲۳/۴۴	۲	۱۱/۷۲	۰/۵۸	۰/۵۶۴
دسترسی محدود به راهبردها	۱۳۸۶/۵۹	۲	۶۹۳/۲۹	۲۳/۹۸	۰/۰۰۱
فقدان وضوح هیجانی	۱۶۷/۷۵	۲	۸۳/۸۷	۴/۹۳	۰/۰۰۹
نظم‌بخشی هیجانی (کل)	۱۶۲۹۰/۹۰	۲	۸۱۴۵/۴۵	۳۳/۴۷	۰/۰۰۱
ناامیدی	۹۳/۲۲	۲	۴۶/۶۱	۱۰/۶۷	۰/۰۰۱
تکانشگری	۳۲/۷۵	۲	۱۶/۳۷	۶/۱۹	۰/۰۰۳
علایم تجزیه‌ای	۱۵/۱۹	۲	۷/۵۹	۴/۳۱	۰/۰۱۷
صفات مرزی (کل)	۳۶۴/۷۰	۲	۱۸۲/۳۵	۱۵/۰۵	۰/۰۰۱

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-30]

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی Tukey جهت مقایسه دو به دوی گروه‌ها

متغیر			تفاوت میانگین	خطای استاندارد	P
عدم پذیرش	خودمعرف	تحت درمان	۵/۲۹*	۱/۵۰	۰/۰۰۲
	خودمعرف	بهنجار	۶/۳۳*	۱/۲۶	۰/۰۰۱
	تحت درمان	بهنجار	۱/۰۴	۱/۵۱	۰/۷۷۴
مشکل در درگیری با رفتار هدفمند	خودمعرف	تحت درمان	۶/۱۶*	۱/۰۱	۰/۰۰۱
	خودمعرف	بهنجار	۴/۷۳*	۰/۸۵	۰/۰۰۱
	تحت درمان	بهنجار	-۱/۴۳	۱/۰۱	۰/۳۴۱
مشکل در کنترل تکانه	خودمعرف	تحت درمان	۶/۷۲*	۱/۳۳	۰/۰۰۱
	خودمعرف	بهنجار	۴/۳۲*	۱/۱۲	۰/۰۰۱
	تحت درمان	بهنجار	-۲/۴۰	۱/۳۴	۰/۱۸۰
فقدان آگاهی هیجانی	خودمعرف	تحت درمان	۰/۰۸	۱/۳۱	۰/۹۹۸
	خودمعرف	بهنجار	۱/۱۱	۱/۱۰	۰/۵۷۷
	تحت درمان	بهنجار	۱/۰۲	۱/۳۲	۰/۷۲۱
دسترسی محدود به راهبردها	خودمعرف	تحت درمان	۹/۱۸*	۱/۵۶	۰/۰۰۱
	خودمعرف	بهنجار	۷/۶۰*	۱/۳۱	۰/۰۰۱
	تحت درمان	بهنجار	-۱/۵۹	۱/۵۷	۰/۵۷۵
فقدان وضوح هیجانی	خودمعرف	تحت درمان	۳/۱۶*	۱/۲۰	۰/۰۲۷
	خودمعرف	بهنجار	۲/۶۷*	۱/۰۰	۰/۰۲۶
	تحت درمان	بهنجار	-۰/۴۹	۱/۲۰	۰/۹۱۲
نظم‌بخشی هیجانی (کل)	خودمعرف	تحت درمان	۳۰/۶۱*	۴/۵۴	۰/۰۰۱
	خودمعرف	بهنجار	۲۶/۷۴*	۳/۸۱	۰/۰۰۱
	تحت درمان	بهنجار	-۳/۸۶	۴/۵۷	۰/۰۰۱
ناامیدی	خودمعرف	تحت درمان	۱/۴۵*	۰/۶۱	۰/۰۳۰
	خودمعرف	بهنجار	۲/۳۴*	۰/۵۱	۰/۰۰۱
	تحت درمان	بهنجار	۰/۸۹	۰/۶۱	۰/۳۱۹
تکانشگری	خودمعرف	تحت درمان	۱/۲۵*	۰/۴۷	۰/۰۲۲
	خودمعرف	بهنجار	۱/۳۴*	۰/۴۰	۰/۰۰۳
	تحت درمان	بهنجار	۰/۲۳	۰/۴۸	۰/۸۷۷
علایم تجزیه‌ای	خودمعرف	تحت درمان	۱/۴۰*	۰/۴۵	۰/۰۴۱
	خودمعرف	بهنجار	۰/۸۵*	۰/۳۲	۰/۰۲۷
	تحت درمان	بهنجار	-۰/۰۳	۰/۳۹	۰/۹۹۷
صفات مرزی (کل)	خودمعرف	تحت درمان	۳/۴۴*	۱/۰۱	۰/۰۰۳
	خودمعرف	بهنجار	۴/۵۳*	۰/۸۵	۰/۰۰۱
	تحت درمان	بهنجار	۱/۰۹	۱/۰۲	۰/۵۳۵

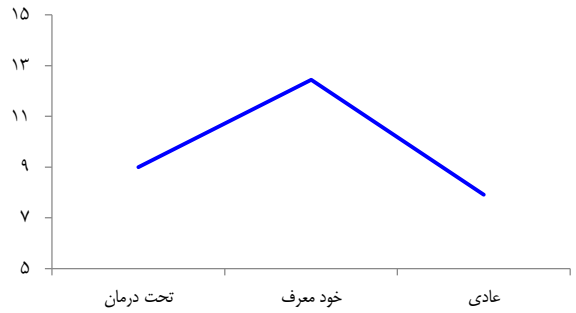
*معنی‌داری در سطح ۰/۰۵

همان‌گونه که در جدول ۴ نشان داده شده است، نتایج مقایسه دو به دوی گروه‌ها با استفاده از آزمون Tukey نشان داد که بین میانگین گروه معتادان خودمعرف با گروه تحت درمان و افراد بهنجار در متغیر عدم پذیرش، پاسخ‌های هیجانی، مشکل در درگیری با رفتارهای هدفمند، مشکل در کنترل تکانه، محدودیت دسترسی به راهبردهای تنظیم هیجان، فقدان وضوح هیجانی و کل دشواری در نظم‌بخشی هیجانی، تفاوت معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت و افراد سوء مصرف کننده مواد در این مؤلفه‌ها نسبت به دو گروه دیگر (تحت درمان و بهنجار) نمرات بالاتری کسب کردند، اما بین دو گروه تحت درمان با متادون و افراد بهنجار تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. همچنین، در متغیر فقدان آگاهی هیجانی بین سه گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. از نظر متغیرهای ناامیدی، تکانشگری، علایم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس و کل صفات شخصیت مرزی بین نمرات گروه معتادان خودمعرف با گروه تحت درمان و افراد عادی، تفاوت معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت. نتایج حاکی از آن بود که نمرات مربوط به صفات شخصیت مرزی در گروه سوء مصرف

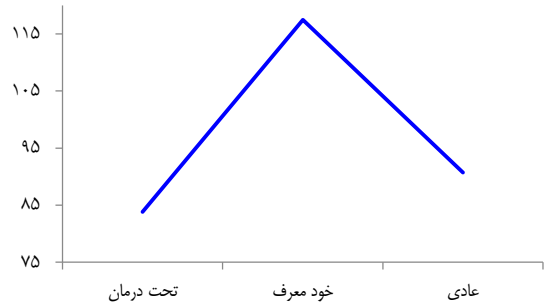
[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-30]

کننده مواد (خودمعرف) نسبت به گروه بهنجار و افراد تحت درمان با متادون بالاتر می‌باشد، اما بین دو گروه بهنجار و افراد تحت درمان با متادون تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۴).

تفاوت بین میانگین گروه‌های مورد بررسی در متغیرهای صفات شخصیت مرزی و دشواری در نظم‌بخشی هیجانی در شکل‌های ۱ و ۲ آمده است.



شکل ۱. تفاوت بین میانگین گروه‌ها در متغیر صفات شخصیت مرزی



شکل ۲. تفاوت بین میانگین گروه‌ها در متغیر دشواری در نظم‌بخشی هیجانی

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که افراد سوء مصرف کننده مواد (خودمعرف) در متغیر صفات شخصیت مرزی و مؤلفه‌های آن نسبت به افراد تحت درمان با متادون و افراد بهنجار، نمرات بالاتری کسب کردند که این نتایج با یافته‌های تحقیقات Trull و همکاران (۴)، Links و همکاران (۵)، Darke و همکاران (۶) و Morgenstern و همکاران (۷) همسو می‌باشد. در این راستا، Darke و همکاران بیان کردند که وجود صفات اختلال شخصیت مرزی در بین بیماران سوء مصرف کننده مواد، با سطوح بالاتری از مصرف مواد همراه است (۶). بسیاری از پژوهشگران، سوء مصرف الکل و سایر مواد توسط این بیماران را شکلی از اجتناب شناختی می‌دانند (۱۷)؛ چرا که مطابق با نظریه Linehan (۱۸)، استفاده از چنین موادی به آن‌ها کمک می‌کند تا از خاطرات و واکنش‌های عاطفی مربوط به سوء استفاده اجتناب کنند. این نتایج شواهدی را برای حمایت از نظریه بیماری‌زایی Linehan (Pathogenesis) در مورد اختلال شخصیت مرزی فراهم می‌نماید (۱۸). وی پیشنهاد کرد که بدرفتاری در دوران کودکی و آسیب‌پذیری عاطفی، منجر به رشد اختلال شخصیت مرزی از طریق ارتباط با دشواری در نظم‌بخشی هیجانی می‌شود که ممکن است در فهم آسیب‌شناسی اختلال شخصیت مرزی در میان سوء مصرف کنندگان مواد مفید باشد (۱۸).

در ارتباط با متغیر دشواری در نظم‌بخشی هیجانی و مؤلفه‌های آن، نتایج حاکی از آن بود که افراد سوء مصرف کننده (خودمعرف) در متغیر دشواری در نظم‌بخشی هیجانی و مؤلفه‌های آن، نسبت به افراد تحت درمان با متادون و افراد بهنجار، نمرات بالاتری را به دست آوردند. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های Althoff و همکاران (۱۹)، Aguilar de Arcos و همکاران (۱۲)، Cheetham و همکاران (۱۱)، Dorard و همکاران (۲۰)، Gratz و همکاران (۲۱) و Fox و همکاران (۱۳) همخوانی داشت. به عنوان مثال، نتایج مطالعه Gonzalez و همکاران نشان داد که دشواری در نظم‌بخشی هیجانی، با افزایش انگیزه برای مصرف مواد و افزایش موانع برای ترک، مرتبط است (۲۲). در حمایت از این یافته‌ها، نتایج تحقیقات گزارش کرده‌اند که دشواری در نظم‌بخشی هیجانی با انگیزه مصرف سیگار (۲۲) و مواد مخدر (۱۲) ارتباط دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان مطرح کرد که دشواری در نظم‌بخشی هیجانی دارای هر دو تأثیر منفی و مثبت است. بنابراین، اختلال سوء مصرف مواد ممکن است با عاطفه منفی به عنوان مکانیسم مقابله یا اجتناب از علایم ترک مواد (۲۳، ۱۱) یا عاطفه مثبت با هیجانات شدید مانند مانیا (Mania) و تحریک‌پذیری مرتبط باشد (۱۱). از این‌رو، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که دشواری در نظم‌بخشی هیجانی با اختلال سوء مصرف مواد مرتبط است.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر علاوه بر نمونه‌گیری در دسترس، می‌توان به این نکته اشاره کرد که گرایش به مصرف مواد یک متغیر چندعلتی و نیازمند شناسایی سایر عوامل می‌باشد. بنابراین، انجام پژوهش‌های بیشتر جهت تدوین الگویی برای شناسایی عوامل خطرساز گرایش به مواد و ارایه راهکارهای عملی جهت پیشگیری از شیوع مصرف مواد ضروری به نظر می‌رسد.

نتیجه‌گیری

با توجه به این که نتایج مطالعه حاضر ماهیت مقطعی دارد، داده‌های طولی بیش از دو دهه است که صفات شخصیت مرزی و اختلال در نظم‌بخشی هیجانی/ خلقی را پیش‌بینی کننده بدکاری و اختلال سوء مصرف مواد می‌دانند. با این حال، صفات شخصیت مرزی و دشواری در نظم‌بخشی هیجانی، عوامل مهمی در علت‌شناسی و ماندگاری اختلال سوء مصرف مواد به شمار می‌روند. بنابراین، انجام تحقیقات در توضیح عوامل مرتبط با همبودی صفات شخصیت مرزی و دشواری در نظم‌بخشی هیجانی در میان سوء مصرف کنندگان مواد، اهمیت فراوانی در بهداشت روانی دارد و نیازمند توجه روزافزون می‌باشد.

تشکر و قدردانی

از تمام همکاران، مشارکت کنندگان و بیماران کلینیک‌های ترک اعتیاد شهرستان خوی و کلیه عزیزانی که در انجام این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-30]

References

1. Mattick RP, Breen C, Kimber J, Davoli M. Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence. Cochrane Database Syst Rev 2003; (2): CD002209.
2. Specka M, Finkbeiner T, Lodemann E, Leifert K, Kluwig J, Gastpar M. Cognitive-motor performance of methadone-maintained patients. Eur Addict Res 2000; 6(1): 8-19.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
4. Trull TJ, Sher KJ, Minks-Brown C, Durbin J, Burr R. Borderline personality disorder and substance use disorders: a review and integration. Clin Psychol Rev 2000; 20(2): 235-53.
5. Links PS, Heslegrave RJ, Mitton JE, van RR, Patrick J. Borderline personality disorder and substance abuse: consequences of comorbidity. Can J Psychiatry 1995; 40(1): 9-14.
6. Darke S, Ross J, Williamson A, Teesson M. The impact of borderline personality disorder on 12-month outcomes for the treatment of heroin dependence. Addiction 2005; 100(8): 1121-30.
7. Morgenstern J, Langenbucher J, Labouvie E, Miller KJ. The comorbidity of alcoholism and personality disorders in a clinical population: prevalence rates and relation to alcohol typology variables. J Abnorm Psychol 1997; 106(1): 74-84.
8. Darke S, Williamson A, Ross J, Teesson M, Lynskey M. Borderline personality disorder, antisocial personality disorder and risk-taking among heroin users: findings from the Australian Treatment Outcome Study (ATOS). Drug Alcohol Depend 2004; 74(1): 77-83.
9. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. J Psychopathol Behav Assess 2004; 26(1): 41-54.
10. Lorberg B, Wilens TE, Martelon M, Wong P, Parcell T. Reasons for substance use among adolescents with bipolar disorder. Am J Addict 2010; 19(6): 474-80.
11. Cheetham A, Allen NB, Yucel M, Lubman DI. The role of affective dysregulation in drug addiction. Clin Psychol Rev 2010; 30(6): 621-34.
12. Aguilar de Arcos F, Verdejo-Garcia A, Ceverino A, Montanez-Pareja M, Lopez-Juarez E, Sanchez-Barrera M, et al. Dysregulation of emotional response in current and abstinent heroin users: negative heightening and positive blunting. Psychopharmacology (Berl) 2008; 198(2): 159-66.
13. Fox HC, Axelrod SR, Paliwal P, Sleeper J, Sinha R. Difficulties in emotion regulation and impulse control during cocaine abstinence. Drug Alcohol Depend 2007; 89(2-3): 298-301.
14. Romero-Daza N, Weeks M, Singer M. "Nobody gives a damn if I live or die": violence, drugs, and street-level prostitution in inner-city Hartford, Connecticut. Med Anthropol 2003; 22(3): 233-59.
15. Claridge G, Broks P. Schizotypy and hemisphere function-I: Theoretical considerations and the measurement of schizotypy. Pers Individ Dif 1984; 5(6): 633-48.
16. Mohammad Zadeh A, Goudarzi MA, Taghavi MR, Molazadeh J. The study of factor structure, validity, reliability and standardization of borderline personality scale (STB) in Shiraz University students. J Fundam Ment Health 2006; 7(27-28): 75-89. [In Persian].
17. Aliloo MM, Sharifi MA. Borderline personality disorder: Theories and therapies. Tehran, Iran: Arjmand Publications; 2013. [In Persian].
18. Linehan M. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York, NY: Guilford Press; 1993.
19. Althoff RR, Ayer LA, Rettew DC, Hudziak JJ. Assessment of dysregulated children using the child behavior checklist: a receiver operating characteristic curve analysis. Psychol Assess 2010; 22(3): 609-17.
20. Dorard G, Berthoz S, Phan O, Corcos M, Bungener C. Affect dysregulation in cannabis abusers: a study in adolescents and young adults. Eur Child Adolesc Psychiatry 2008; 17(5): 274-82.
21. Gratz KL, Tull MT, Baruch DE, Bornovalova MA, Lejuez CW. Factors associated with co-occurring borderline personality disorder among inner-city substance users: the roles of childhood maltreatment, negative affect intensity/reactivity, and emotion dysregulation. Compr Psychiatry 2008; 49(6): 603-15.
22. Gonzalez A, Zvolensky MJ, Vujanovic AA, Leyro TM, Marshall EC. An evaluation of anxiety sensitivity, emotional dysregulation, and negative affectivity among daily cigarette smokers: relation to smoking motives and barriers to quitting. J Psychiatr Res 2008; 43(2): 138-47.
23. Khantzian EJ. The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. Am J Psychiatry 1985; 142(11): 1259-64.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-30]

Journal of Health System Research Received: 25.03.2014

Vol. 12, No. 2, Summer 2016 Accepted: 30.09.2015

Comparison of Difficulties in Emotional Regulation and Borderline Personality Traits among Addicts Undergoing Methadone Treatment, Self-Referred Addicts, and Healthy Subjects

Mansour Bayrami[1], Reza Mohammadzadegan[2], Yazdan Movahedee[3], Yones Gasem-Baklu[4], Ainola Shabani[2]

Original Article

Abstract

Background: The aim of this study was to compare the difficulty in emotional regulation and traits of borderline personality disorder among addicts undergoing methadone treatment, self-referred addicts, and healthy subjects.

Methods: The current study was a causal-comparative research. The statistical population of this research included all men referring to substance abuse addiction treatment centers in Khoy, Iran, in 2013. The sample consisted of 40 addicts underdoing methadone treatment, 40 self-referred drug addicts, and 40 non-addicted individuals. The subjects were selected through convenience sampling method. For data collection, subjects completed the Difficulties in Emotional Regulation Scale (DERS) and Schizotypal Trait Questionnaire-B Form (STB). Data analysis was performed using multivariate analysis of variance (MANOVA) and Tukey's test in SPSS software.

Findings: The results indicated that self-referred patients (receiving no treatment) had significantly higher scores in STB [f = 15.05, P = 0.001] and DERS [f = 33.47, P = 0.001] than individuals treated with methadone and healthy individuals. However, Tukey's test results showed no significant difference between patients treated with methadone and healthy subjects in this component.

Conclusion: Due to the role of difficulty in emotional regulation and borderline personality traits in substance use disorders (SUDs), further studies on the role of these variables in the initiation and maintenance of substance use are necessary. Moreover, holding workshops related to emotional regulation and impulse control skills for substance users seems necessary.

Keywords: Borderline Personality traits, Difficulties in emotional regulation, Methadone treatment

Citation: Bayrami M, Mohammadzadegan R, Movahedee Y, Gasem-Baklu Y, Shabani A. **Comparison of Difficulties in Emotional Regulation and Borderline Personality Traits among Addicts Undergoing Methadone Treatment, Self-Referred Addicts, and Healthy Subjects.** J Health Syst Res 2016; 12(2): 249-55.

1- Professor, Department of Psychology, School of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran
2- PhD Candidate, Department of Psychology, School of Education and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran
3- PhD Candidate, Department of Psychology, School of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran
4- Department of Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Payame Noor University of Khoy, Khoy, Iran
Corresponding Author: Reza Mohammadzadegan, Email: reza.moh1@gmail.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-30]