Medical Science Journal of Islamic Azad University Vol. 29, No.4, Winter 2019 ORIGINAL ARTICLE

Comparison of personality traits of opiate and amphetamine-dependent individuals

***Said Pournaghash-Tehrani*[1], *Negar Mazloomhoseini*[2]**
[1]*Associate Professor, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.*
[2]*MSc of clinical psychology, Department of psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran*

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1398.29.4.9.9]
[DOI: 10.29252/iau.29.4.349]

Abstract

Background: Among the etiological and precipitating factors in tendency to use drugs, psychological variables and personality traits are of particular importance in relation to drug abuse. This study was carried out in order to assess not only different dimensions of temperament and character in opiates and amphetamines-dependent patients but to examine any existing relationship between these dimensions and the abused substance.
Materials and methods: In this survey correlation study, 46 amphetamine and 50 opiates-dependent subjects who referred for treatment to Aftab clinic in the city of Mashahd (a North-Eastern city in Iran) were selected. Subjects were administered Cloninger's Temperament and Character Inventory (TCI-56). The data were analyzed using SPSS v.21.T-Test was used to compare the mean of the groups.
Results: The subscales of the temperament scale including novelty seeking, harm avoidance, reward dependence, persistence and the subscales of the character dimensions including cooperativeness and self-transcendence scores were higher in amphetamine-dependent individuals than in opiate-dependents.
Conclusion: Our findings revealed significant differences between the personality traits of opiates and amphetamine-dependent individuals.
Keywords: *TCI, Personality traits, Opiates, Amphetamines, Addict.*

Cited as: Pournaghash-Tehrani S, Mazloomhoseini N. Comparison of personality traits of opiate and amphetamine-dependent individuals using theTCI-56. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch 2019; 29(4): **349-356.**

Correspondence to: Said Pournaghash-Tehrani
Tel: *+98 9153008405*
E-mail: spournaghash@yahoo.com
ORCID ID: 0000-0003-2273-6038
Received: 10 Jun 2018; **Accepted:** 19 Feb 2019

مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۲۹، شماره ۴، زمستان ۹۸، صفحات ۳۴۹ تا ۳۵۶

Original Article

مقایسه ویژگی‌های شخصیتی در بین معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون و آمفتامین‌ها

سعید پورنقاش تهرانی[۱]، نگار مظلوم الحسینی[۲]

[۱]دانشیار دانشگاه تهران، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تهران
[۲]دانشجوی دکتری دانشگاه تهران، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تهران

چکیده

سابقه و هدف: در بین عوامل سبب‌شناختی و زمینه‌ساز گرایش به مصرف مواد، متغیرهای روان‌شناختی و از میان آن‌ها ویژگی‌های شخصیتی از اهمیت خاصی در ارتباط با سوءمصرف مواد مخدر برخوردار هستند. بنابراین این تحقیق با هدف مقایسه ویژگی‌های شخصیتی در بین معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون و آمفتامین‌ها انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه بر اساس مطالعات همبستگی به روش پیمایشی اجرا شد. از معتادان مراجعه کننده به کلینیک آفتاب شهر مشهد در سال ۱۳۹۶ به صورت نمونه‌گیری هدفمند، ۴۶ معتاد به آمفتامین و ۵۰ معتاد به اپیوم تحت درمان نگهدارنده با متادون بررسی شدند. برای اندازه‌گیری ویژگی های شخصیتی از پرسشنامه شخصیتی سرشت و منش استفاده شد. از آزمون t استیودنت برای مقایسه آماری میانگین‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: بیشترین اختلاف میانگین دو گروه آزمودنی در زیرمقیاس‌های "نوجویی"، "تعاون"، "آسیب پرهیزی"، "پاداش وابستگی، "خودفراروی" و "مقاومت" تفاوت معنی‌داری داشت.

نتیجه‌گیری: بر پایه نتایج تحلیل می‌توانیم نتیجه بگیریم که تفاوت معنی‌داری بین ابعاد سرشت و منش در دو گروه آزمودنی‌های تحت درمان با متادون و آمفتامین‌ها وجود دارد.

واژگان کلیدی: *ویژگی‌های شخصیتی، سرشت، منش، اعتیاد، متادون و آمفتامین.*

مقدمه

سوءمصرف مواد تغییردهنده خلق وخو و رفتار یکی از بارزترین آسیب‌های روانی – اجتماعی است که وابستگی به آن اختلالی پیچیده با علل زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی است. در واقع در هم تنیدگی عوامل زیستی، روانی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی این معضل را به یکی از پیچیده‌ترین مشکلات فردی، خانوادگی و اجتماعی تبدیل کرده است (۱). خصیصه‌های روانی انسان‌ها یکی از مهمترین عوامل مؤثر در سوءمصرف مواد است و مسلماً پی بردن به ارتباط حالت روانی به خصوص ویژگی‌های شخصیتی انسان‌ها با سوءمصرف مواد می‌تواند در پیشگیری یا کاهش این معضل کارساز باشد (۲, ۳). نتایج نشان داده است که اکثر معتادان قبل از اعتیاد دارای نارسایی‌های روانی و شخصیتی عدیده‌ای بوده‌اند که بعد از اعتیاد به صورت مخرب‌تری ظاهر و تشدید می‌شود. لذا مسئله معتاد، تنها مواد مخدر نیست، بلکه در اصل رابطه متقابل شخصیت او و اعتیاد مطرح است (۴). بنابراین، در بین عوامل سبب‌شناختی و زمینه‌ساز گرایش به مصرف مواد، متغیرهای روان‌شناختی و از میان آن‌ها ویژگی‌های شخصیتی از اهمیت خاصی در ارتباط با

آدرس نویسنده مسئول: دانشیار دانشگاه تهران ، دانشکده روانشناسی دانشگاه تهران ، سعید پورنقاش تهرانی (**email**: spournaghash@yahoo.com)
ORCID ID: 0000-0003-2273-6038
تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۳/۲۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۷/۱۱/۳۰

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1398.29.4.9.9]
[DOI: 10.29252/iau.29.4.349]

سوءمصرف مواد مخدر برخوردار هستند و یافته‌های زیادی به ارتباط تفاوت‌های فردی در صفات شخصیتی و اختلالات شخصیتی با اختلالات مصرف مواد اشاره دارند (۵, ۶). اما پاسخ به این سؤال که کدام ویژگی شخصیتی در گرایش به کدامیک از انواع مواد مخدر مؤثر است، کمتر توجه شده است.

سرشت و منش افراد وابسته به مواد، در شکل‌گیری و تشدید سوءمصرف مواد نقش دارند (۷). بر اساس دیدگاه کلونینجر و همکارانش، شخصیت فرد از اجزای سرشتی و منشی تشکیل شده است (۸). کلونینجر و همکارانش با تأکید بر متغیرهای زیست شناسی، در مدل عصبی- زیستی خود مطرح کرده‌اند که سامانه‌های سرشت در مغز دارای سازمان یافتگی کارکردی و متشکل از سامانه‌های متفاوت و مستقل از یکدیگر برای فعال سازی، تداوم و بازداری رفتار در پاسخگویی به گروه‌های معینی از محرک‌ها هستند و چهار بعد نوجویی، زیان پرهیزی، وابستگی به پاداش و پشتکار را برای سرشت معرفی کرد. منش شامل دریافت‌های منطقی درباره خود، دیگران و دنیا است و بیشتر ویژگی‌هایی را شامل می‌شود که تحت تأثیر عوامل محیطی در ساختار شخصیت فرد به وجود می‌آید (۱۰,۹). کلونینجر، سه بعد خودراهبری، خود فراروی و همکاری برای منش در نظر گرفته است (۹). نظریه کلونینجر (۱۹۹۱) در مورد ابعاد سرشت و منش به ویژه در زمینه سوءمصرف مواد به چند دلیل مهم است. نخست، ارزیابی رفتار در ابعاد سرشت و منش برای مثال رفتار تکانشی، عدم تحمل و غیره برای شروع و ادامه وابستگی به مواد حائز اهمیت است. برای مثال، افراد تکانشی با نوجویی بالا در هنگام محدودیت از پاداش مواد، دچار سرخوردگی بیشتر شده و در نتیجه ممکن است تحت تأثیر تجربه منفی بیشتری در هنگام پرهیز از مصرف مواد قرار گیرند. دوم، ارزیابی زمینه سرشت و منش صفات ارثی هستند که این صفات ممکن است نقش میانجی روابط بین ژنوتیپ‌ها و رفتار مصرف مواد باشند و به این نتیجه رسیدند که نوجویی به صورت غیرمستقیم بر رفتار مصرف مواد اثر می‌گذارد (۱۱). سوم، سیستم‌های درگیر به وسیله گیرنده دوپامین D4 در پردازش و پاسخ به اشتیاق، بیزاری و محرک‌های جدید با ابعاد خلق و خو مرتبط بوده و ممکن است زمینه‌ساز رفتار مصرف مواد باشند (۲). چهارم، ارتباط دارویی با ابعاد سرشت و منش ممکن است مربوط به پاتوفیزیولوژی اعتیاد به مواد باشد. در برخی مطالعات گزارش شده است که زیان پرهیزی و وابستگی به پاداش تا حدی با شروع استعمال دخانیات و شدت وابستگی آن مرتبط است (۱۳, ۱۴). نتایج نشان داده است که نوجویی با عملکرد سیستم دوپامینرژیک در دو گروه معتاد و عادی ارتباط منفی دارد، ولی این ارتباط با سیستم سروتونرژیک تنها در گروه معتاد منفی بود. همچنین، نتایج این پژوهش نشان داد که زیان پرهیزی با سیستم سروتونرژیک در گروه افراد عادی ارتباط مثبتی دارد و این ارتباط در معتادان معنی‌دار نبود (۱۵). در پژوهش‌های دیگر نشان داده شد که افراد دارای نوجویی بالا در هنگام کناره‌گیری و پرهیز از مواد، نشانه‌های قطع مصرف نیکوتین، اثرات منفی و ولع مصرف سیگار بیشتری را گزارش می‌کنند. افراد دارای زیان پرهیزی بالا در مورد پرهیز از استعمال دخانیات، تأثیرات منفی بیشتر و انگیزه بالاتر مصرف را در هنگام پریشانی گزارش کردند (۱۶). پژوهش‌های دیگر حاکی از آن است که پیوند محکمی بین ابعاد زیان پرهیزی و وابستگی به پاداش و گزینش مواد یا انگیزه مصرف وجود ندارد. افراد دارای نوجویی پایین‌تر تمایل به الکل و ماری جوانا داشتند، در حالی‌که افراد دارای نوجویی بالا، گزینش طیف وسیعی از مواد را نشان دادند (۱۷).

با توجه به شیوع روز افزون انواع مواد مخدر جدید و مواردی از مصرف این مواد توسط قشر جوان جامعه و همچنین با توجه به این‌که بررسی‌های علمی نشگان داده است که پیشگیری از اعتیاد به‌مراتب راحت‌تر از درمان معتاد است و انجام پیشگیری نیاز به دانستن و آگاهی از جنبه‌های شخصیتی، اجتماعی و علمی اعتیاد دارد، ضروری است که این پدیده از زوایای مختلف مورد بررسی قرار گیرد تا بتواند به نحو مؤثری این هدف را تأمین کند (۱۸). با توجه به این مطالعات، TCI ابزار مناسبی در تمایز وابستگان به مواد متفاوت مواد مخدر است و ملاحظه ابعاد TCI در طرح‌ریزی برنامه درمان وابستگی به مواد، مهم به‌نظر می‌رسد. بنابراین این پژوهش با هدف مقایسه ویژگی‌های شخصیتی در بین معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون و آمفتامین‌ها انجام شد.

مواد و روشها

مطالعه حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی از نوع پیمایشی بود. نمونه پژوهش از بین معتادان مراجعه کننده به کلینیک آفتاب شهر مشهد در سال ۱۳۹۶ به صورت نمونه‌گیری هدفمند و با توجه به ملاک‌های ورود به تعداد ۱۰۰ نفر انتخاب شد. ملاک ورود به پژوهش عبارت بود از: (۱) معتادین مصرف کننده مواد مخدر بر اساس معیارهای پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. تشخیص این اختلال و سایر اختلال‌های همراه به این صورت بود که به هنگام اولین مراجعه بیماران به مرکز برای دریافت خدمات درمانی، توسط یک پزشک یا روان‌شناس بر اساس ملاک‌های تشخیصی انجام می‌شد، (۲)

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1398.29.4.9.9]
[DOI: 10.29252/iau.29.4.349]

مصرف روزانه متادون و آمفتامین‌ها (۳)، داشتن سن حداقل حداقل ۲۰ سال و حداکثر ۴۵سال، (۴) داشتن حداقل تحصیلات ابتدایی و (۵) داشتن ترک‌های ناموفق در گذشته. نمونه‌ها براساس ویزگی‌های جمعیت‌شناختی همتا شدند. پرسشنامه در اختیار ۱۰۰ نفر که حائز شرایط ورود به مطالعه بودند قرار داده شد که در نهایت ۹۶ پرسشنامه کامل، شامل ۴۶ پرسشنامه مربوط به افراد معتاد تحت درمان با متادون و ۵۰ پرسشنامه مربوط به افراد معتاد به مواد آمفتامین، با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱، مورد ت تحلیل قرار گرفتند.

پرسشنامه شخصیتی سرشت و منش (TCI): این پرسشنامه توسط کلونینجر و همکارانش (۹) برای اندازه‌گیری سرشت زیست ژنتیکی و منش اکتسابی ساخته شده است. این پرسشنامه ۱۲۵سؤال دارد و هر آزمودنی به این سؤالات به صورت بلی و خیر پاسخ می‌دهد. در این پرسشنامه سرشت در ۴ بعد (نوجویی، زیان پرهیزی، وابستگی به پاداش و پشتکار) و منش در ۳ بعد (خود راهبردی، همکاری و خود فراروی) اندازه گیری می‌شود. برای پاسخ‌های بلی نمره «۱» و برای پاسخ‌های خیر نمره «۰» منظور می‌شود. به استثناء سؤالاتی که نمره‌گذاری معکوس دارند که در آن‌ها پاسخ‌های بلی نمره «۰» و پاسخ‌های خیر نمره «۱» دارند. پایایی و اعتبار پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر در آمریکا مورد ارزیابی قرار گرفت که دامنه آلفای کرونباخ گزارش شده از ۰/۶۵ مقیاس پشتکار تا ۰/۸۹ برای مقیاس خود فراروی در نوسان بود. به‌علاوه ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر در کشورهای مختلفی از جمله هلند،کره، فرانسه و ایتالیا نیز مورد بررسی و کنکاش قرار گرفته که آلفای کرونباخ مقیاس مذکور در کشور هلند (از ۰/۶۴ برای مقیاس پشتکار تا ۰/۸۶ برای مورد مقیاس خود فراروی)، در کشور کره از (۰/۶۰ برای مقیاس پشتکار تا ۰/۸۷ برای مقیاس خود راهبری)، در فرانسه (از ۰/۶۱ برای مقیاس پشتکار تا ۰/۸۶ برای مقیاس آسیب گریزی)، ایتالیا (از ۰/۹۱ در مورد مقیاس پشتکار تا ۰/۷۹ برای مقیاس وابستگی) در نوسان بود و تحلیل عاملی پرسشنامه با روش مؤلفه‌های اصلی نشان داد که در مجموع ۷ عامل ۰/۶۳ واریانس کل در هلند، ۰/۶۴ در ایتالیا و ۰/۶۵ در آمریکا را تبیین می‌کند. در ایران مشخصه‌های روان‌سنجی پرسشنامه کلونینجر در سال ۱۳۸۴ توسط کاویانی و پوریاصح صورت گرفت. پایایی بازآزمایی این پرسشنامه پس از گذشت یک تا دو ماه در محدوده ۰/۷۳ در مورد مقیاس پاداش وابسته تا ۰/۹۰ در مورد مقیاس خود راهبری به‌دست آمد. آلفای کرونباخ در دامنه از ۰/۵۵ برای مقیاس پشتکار تا ۰/۸۴ برای مقیاس خود راهبری در نوسان بود (۱۹). همچنین ضریب آلفا از ۰/۴۴ برای مقیاس پشتکار تا ۰/۸۱ برای مقیاس خود فراروی به‌دست آمد. میانگین ضریب‌های به دست آمده ۰/۶۸ و ضریب آلفای کل آزمون ۰/۷۴ بود. دامنه ضریب‌های همبستگی پیرسون به روش بازآزمایی به فاصله دو ماه از ۰/۵۳ برای مقیاس‌های نوجویی و پشتکار تا ۰/۸۲ برای برای مقیاس زیان گریزی و از ۰/۲۴ برای خرده مقیاس بی‌نظمی در برابر نظم و ترتیب تا ۰/۸۶ برای خرده مقیاس ترس از عدم موفقیت در برابر اعتماد به نفس در نوسان بود. در تحلیل عاملی ۶ عامل همبستگی بین مقیاس های خود راهبری و زیان گریزی ۰/۵۷ و خودراهبری و همکاری ۰/۴۶ به‌دست آمد (۷).

یافته‌ها

ابتدا به‌منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها، از آزمون کولوموگراف- اسمیرنوف استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. نتایج آزمون نرمال بودن داده‌ها بر اساس آزمون کولموگروف- اسمیرنوف

نام متغیر	آماره	P-value	تأیید فرضیه	نتیجه
نوجویی	۰/۰۵۶	۰/۳۶	H_0	نرمال است
مقاومت	۰/۰۵۹	۰/۲۱	H_0	نرمال است
آسیب پرهیزی	۰/۰۵۲	۰/۵۳	H_0	نرمال است
پاداش وابستگی	۰/۰۵۱	۰/۵۸	H_0	نرمال است
خود راهبری	۰/۰۵۵	۰/۴۶	H_0	نرمال است
تعاون	۰/۰۵۷	۰/۴۵	H_0	نرمال است
خود فراروی	۰/۰۵۳	۰/۲۴	H_0	نرمال است

بر اساس نتایج جدول ۲، سطح معنی‌داری آزمون کولموگروف- اسمیرنوف برای متغیرهای پژوهش بیشتر از ۰/۰۵ است، در نتیجه توزیع مشاهده شده با توزیع نظری یکسان است؛ بنابراین داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار هستند. با توجه به اینکه توزیع نمرات متغیرها نرمال بود، از آزمون پارامتریک استفاده شد. پس از حصول اطمینان از نرمال بودن داده‌ها جهت بررسی فرضیه‌های تحقیق از آزمون مقایسه میانگین دو جامعه (t-test) استفاده شد. در این آزمون لازم است ابتدا برابری واریانس دو جامعه بررسی شوند. جهت آزمون تساوی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. پس از انجام آزمون لوین، آماره t جهت آزمون تساوی میانگین دو جامعه مورد نظر، محاسبه می‌شود.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1398.29.4.9.9]
[DOI: 10.29252/iau.29.4.349]

متغیر کمی همان متغیر وابسته و متغیر مورد مقایسه در دو جامعه است که در این تحقیق نیمرخ شخصیتی و ابعاد آن از این نوع هستند. متغیر طبقه‌ای همان متغیر مستقل و متغیری است که جامعه‌ها را از هم متمایز می‌کند که در این تحقیق نوع اعتیاد به مواد آمفتامین یا تحت درمان با متادون بودن به این عنوان در نظر گرفته شد

جواب سؤال پژوهش یعنی آیا بین میانگین نمرات ویژگی‌های شخصیتی (سرشت و منش) دو گروه افراد معتاد تحت درمان با متادون و آمفتامین‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد، در جدول‌های ۲ و ۳ ارائه شده‌اند.

با توجه به نتایج جدول ۲، واریانس‌های دو گروه (افراد معتاد به مواد آمفتامین و افراد تحت درمان با متادون) برای به جزء متغیر خودراهبری برابر است. از آنجا که معنی‌داری آزمون t برای این فرضیه‌ها کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین میانگین ها نابرابر هستند. از طرفی نیز به دلیل اینکه هر دو حد بالا و پایین مثبت هستند، مشخص می‌شود که میانگین نیمرخ شخصیتی، نوجویی، مقاومت، آسیب پرهیزی، پاداش وابستگی، همکاری، خود فراروی در گروه اول، یعنی افرادی که اعتیاد به مواد آمفتامین دارند، بیشتر از گروه دوم، یعنی افرادی که تحت درمان با متادون هستند. در متغیر خودراهبری نیز همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد واریانس‌های دو گروه برابر نیست و از آنجا که معنی‌داری آزمون t بیشتر از ۰/۰۵ است، مشخص می‌شود که میانگین-ها برابر و به دلیل اینکه حد بالا مثبت و حد پایین منفی

جدول ۲. نتایج مربوط به آزمون t-test

متغیرها	آزمون لوین برای برابری واریانس دو جامعه		آزمون t برای مقایسه میانگین دو جامعه					اختلاف	نتیجه
	F	sig	واریانسها	t	df	sig	حد پایین	حد بالا	معنی‌دار	آزمون
نیمرخ شخصیتی	۰/۱۱۸	۰/۷۳۲	برابر	۷/۰۹	۹۴	<۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	۰/۷۳	وجود دارد	معنی‌دار
نوجویی	۰/۸۹۵	۰/۳۴۶	برابر	۹/۷۳	۹۴	<۰/۰۰۰۱	۰/۸۱	۱/۲۳	وجود دارد	معنی‌دار
مقاومت	۱/۸۴	۰/۱۷۷	برابر	۳/۸۶	۹۴	<۰/۰۰۰۱	۰/۲۲	۰/۷۰	وجود دارد	معنی‌دار
آسیب پرهیزی	۳/۰۶	۰/۰۸۳	برابر	۵/۶۱۹	۹۴	<۰/۰۰۰۱	۰/۴۰	۰/۸۵	وجود دارد	معنی‌دار
پاداش وابستگی	۲/۷۴	۰/۱۰	برابر	۴/۷۹	۹۴	<۰/۰۰۰۱	۰/۳۳	۰/۸۱	وجود دارد	معنی‌دار
خود راهبری	۴/۱۹	۰/۰۴۳	نابرابر	۰/۷۳۹	۹۰	۰/۴۶۲	-۰/۱۸	۰/۳۹	وجود ندارد	غیر معنی‌دار
تعاون	۰/۱۴۴	۰/۷۰۵	برابر	۷/۶۳	۹۴	<۰/۰۰۰۱	۰/۵۹	۱/۰۱	وجود دارد	معنی‌دار
خود فراروی	۳/۷۲	۰/۰۵۷	برابر	۳/۴۵	۹۴	۰/۰۰۱	۰/۲۰	۰/۷۵	وجود دارد	معنی‌دار

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار ویژگی‌های شخصیتی در دو گروه آزمودنی

نام متغیر	نام گروه	میانگین	انحراف معیار	اختلاف میانگین
نیمرخ شخصیتی	آمفتامین	۳/۴۳	۰/۳۸	۰/۵۷
	افیونی	۲/۸۶	۰/۴۰	
نوجویی	آمفتامین	۳/۵۱	۰/۵۲	۱/۲
	افیونی	۲/۴۹	۰/۵۰	
مقاومت	آمفتامین	۳/۳۸	۰/۶۴	۰/۴۶
	افیونی	۲/۹۲	۰/۵۳	
آسیب پرهیزی	آمفتامین	۳/۴۵	۰/۶۰	۰/۶۳
	افیونی	۲/۸۲	۰/۴۹	
پاداش وابستگی	آمفتامین	۳/۴۲	۰/۶۶	۰/۵۷
	افیونی	۲/۸۵	۰/۵۱	
خود راهبری	آمفتامین	۳/۲۴	۰/۶۰	۰/۱۱
	افیونی	۳/۱۳	۰/۸۰	
تعاون	آمفتامین	۳/۵۸	۰/۵۳	۰/۸
	افیونی	۲/۷۸	۰/۴۹	
خود فراروی	آمفتامین	۳/۴۶	۰/۶۱	۰/۴۸
	افیونی	۲/۹۸	۰/۷۴	

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1398.29.4.9.9]
[DOI: 10.29252/iau.29.4.349]

است، مشخص می‌شود که میانگین خود راهبری در دو گروه تفاوت معنی‌داری ندارد. به منظور درک بهتر تفاوت میان دو گروه، در جدول ۳، میانگین و انحراف هر یک از متغیرها و مقیاس‌ها در دو گروه افراد معتاد به مواد آمفتامین و تحت درمان با متادون ارائه شده است.

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، در گروه افراد معتاد به مواد آمفتامین بزرگ‌ترین میانگین مربوط به خرده مقیاس تعاون و کوچکترین میانگین نیز مربوط به خرده مقیاس خود راهبری است. در گروه افراد تحت درمان با متادون بزرگترین میانگین مربوط به خرده مقیاس خود راهبری و کوچک‌ترین نیز مربوط به خرده مقیاس نوجویی است. با توجه به اختلاف میانگین‌ها، بیشترین اختلاف میانگین دو گروه آزمودنی در زیرمقیاس‌هایی که دارای تفاوت معنی‌دار هستند، به ترتیب، نوجویی، تعاون، آسیب پرهیزی، پاداش وابستگی، خودفراروی و مقاومت است.

بحث

در این تحقیق باتوجه به ضرورت سبب‌شناسی دلایل مصرف مواد، تفاوت صفات شخصیتی افراد معتاد در ترجیح انتخاب نوع مواد مصرفی، با استفاده از زیرمقیاس‌های پرسشنامه TCI در دو گروه شامل تحت درمان با متادون و مصرف‌کنندگان مواد آمفتامین، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصله حاکی از تفاوت معنی‌دار ابعاد سرشت و منش در دو گروه آزمودنی است. در این پژوهش مشخص شد که معتادان به مواد آمفتامین در مقایسه با معتادان به مواد افیونی، به ترتیب در مقیاس‌های نوجویی، تعاون، آسیب‌پرهیزی، پاداش وابستگی، خودفراروی و مقاومت دارای تفاوت معنادار و میانگین بالاتری هستند. اما در خرده مقیاس خود راهبری تفاوت معنی‌داری میان این دو گروه مشاهده نشد. همچنین افراد معتاد به مواد آمفتامین میانگین سنی کمتری نسبت به افراد معتاد به مواد افیونی داشتند. نتیجه این پژوهش با نتایج پژوهش‌های جرا و همکارانش (۱۵)، لونتال و همکارانش (۱۶)، ابوالقاسمی، کریمی و مومنی (۱۷) و عرب و همکارانش (۲۰) همخوان است. کلونیجر (۱۹۹۳) افراد دارای نوجویی بالا را در ارتباط با عواملی همچون تأکید بر زمان حال، ناتوانی در به تاخیر انداختن پاداش، ناتوانی در بازداری، خطر پزیری، حس جویی، حساسیت به پاداش، بی‌حوصلگی، لذت جویی و ناتوانی در برنامه‌ریزی گزارش کرده است. نوجویی بالا دارای ارتباط قوی با استفاده از مواد مخدر از نوع محرک‌ها و انگیزه کسب پاداش‌های مثبت است و نوجویی پایین‌تر با مصرف مواد آرام‌بخش و انگیزه‌های جلوگیری از احساسات منفی و تجربیات منفی در زندگی در ارتباط است (۲۱). تفاوت در نوجویی می‌تواند با بالاتر بودن تکانشگری، افراطی‌گری، تندخویی، علاقه‌مندی به مسایل جدید، ماجراجوتر بودن همراه باشد. در واقع آمفتامینی‌ها در پاسخ به احساس کسالت و تهی بودن به مصرف مواد روی می‌آورند تا تجربه هیجانی متفاوتی کسب کنند. در مقابل، متادون حالتی رخوت بخشی دارد و افرادی که حالات عصبی بیشتری تجربه می‌کنند، تمایل بیشتری به مصرف متادون دارند (۲۲).

آسیب پرهیزی به صورت ترس از بلاتکلیفی، خجالتی بودن، مهار اجتماعی و اجتناب غیر فعال از مشکلات، خستگی‌پذیری و نگرانی بدبینانه در موقعیت‌هایی است که انتظار مشکلات هست و نوعی هیجان‌پذیری منفی خود را نشان می‌دهد. گزارش شده است مصرف مواد نوعی خود درمانی برای این ویژگی‌ها است (۹). با توجه به معنی‌دار بودن تفاوت در مقیاس آسیب‌پرهیزی و آسیب گریزتر بودن گروه آمفتامین، می‌توان نتیجه گرفت که آمفتامینی‌ها بدبین‌تر بوده و ساده‌تر نگران می‌شوند. همین‌طور آن‌ها در موقعیت‌های ناآشنا تنش بیشتری را تجربه می‌کنند.

از نظر تفاوت در دو گروه از نظر مقیاس پاداش‌وابستگی می‌توان گفت آمفتامینی‌ها اجتماعی‌تر بوده و بیشتر به دنبال جلب حمایت و تأیید دیگران هستند. همچنین این گروه که در بعد همکاری نیز دارای میانگین بالاتری هستند، احتمال بیشتری دارد که همنوا با جمعیت شده و توانایی نه گفتن نداشته باشند. اما به‌نظر می‌رسد از نظر مقیاس مقاومت، گروه آمفتامین در کنترل نفس، خود هدایت‌گری و توانایی هدایت رفتارها برای رسیدن به اهداف شخصی، بهتر عمل کنند، اما با توجه به اجتماعی‌تر بودن ایشان، بالاتر بودن میانگین ایشان در پاداش‌وابستگی این موضوع را تحت تاثیر قرار می‌دهد. خود فراروی به میل و علاقه شدید به فراتر رفتن از محدودیت‌های فردی تعریف شده است (۱۶). امتیاز بالاتر در خود فراروی در مقابل خود ازنزوایی ارتباط معنی‌داری با برخی آسیب‌های روانی مانند اختلال‌های شخصیت و اختلال افسرده‌خویی دارد (۲۳). در مقابل پذیرش معنوی به تصور هدایت شدن توسط نیروهای بزرگ‌تری از توان بشری برمی‌گردد (۹). تفاوت جنسیت، تفاوت فرهنگ و مذهب‌ها، از نظر این مقیاس و خرده مقیاس‌های آن مورد توجه قرار گرفته‌اند (۲۴). می‌توان گفت که افراد وابسته به مواد آمفتامین نسبت به گروه مصرف کننده متادون، خیال‌پردازتر بوده و نسبت به افراد مصرف

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1398.29.4.9.9]
[DOI: 10.29252/iau.29.4.349]

کننده متادون خود فراموشی، خود جداسازی و پذیرش معنوی بالاتری دارند. از طرفی افراد معتاد به هر نوع مواد مخدر مانند افیونی، آمفتامین و الکل عدم توانایی بازداری رفتاری را دارند (۱۵) و این موضوع با عدم تفاوت معنی‌دار دو گروه مصرف کنندگان مواد مخدر این تحقیق در مقیاس خود راهبری مطابقت دارد. افراد با خود راهبری پایین، بی مسئولیت‌تر، بی هدف، شکننده، سرزنش‌گر، غیرقابل اعتماد، و نابالغ هستند و پذیرش خود پایینی دارند. با توجه به نتایج این تحقیق باید ابعاد شخصیتی TCI، در زمان تصمیم‌گیری جهت تدوین برنامه‌های درمانی جامع برای وابستگی به انواع مواد مخدر، پیشگیری از مصرف مواد و جلوگیری از تغییر مصرف به مواد سنگین‌تر مدنظر قرار گیرند. از آنجایی که در پیشینه تحقیقات، با استفاده از پرسشنامه این تحقیق و در میان افراد با اعتیاد و وابستگی به مواد مورد بررسی این تحقیق، بررسی مشابهی انجام نشده است، بنابراین امکان مقایسه بهتر یافته‌های این تحقیق با یافته‌های مشابه در ادبیات تحقیق وجود نداشت. محدودیت‌های این تحقیق، زمان محدود نمونه‌گیری و تعداد مصرف‌کنندگان مواد در گروه‌های مختلف بود. امکان مصاحبه با آن‌ها و بررسی شرایط و جزییات زندگیشان فراهم نشد. همچنین از مقیاسی برای تعیین شدت سوءمصرف مواد و سایر متغیرهای کنترلی مانند اضطراب و افسردگی، استفاده نشد. برای پژوهش‌های آتی بررسی و تأیید این نتایج در نمونه بیشتر، در نظر گرفتن متغیرهای تعدیل کننده و کنترلی میان دو گروه مصرف‌کنندگان مواد و همچنین بررسی این تفاوت از نظر سایر پرسشنامه‌های معتبر ویژگی‌های شخصیتی و ارتباط آن با نتایج این تحقیق، پیشنهاد می‌شود.

قدردانی و تشکر

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی شماره ۵۱۰۶۰۱۶/۱۰ و با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه تهران انجام شده است.
از همکاری مسئولین کلینیک آفتاب و کلیه افراد دچار بیماری اعتیاد که به عنوان شرکت‌کننده در این پژوهش، ما را یاری کردند، سپاسگزاری می‌شود.

REFERENCES

1. Sarkhel S. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry, 10 th Edition. Indian J Psychiatry 2009;51:331.

2. Sadock B, Sadock V, Ruiz P, Eds. Synopsis of psychiatry. New York: Wolters Kluwer; 2016.

3. Mirfakhraei N, Khanjani Z, Badri R. The study of personality in addicts and normal group with due attention to gender. JREHAB. 2013; 14 :8-16. [In Persian]

4. Oruki M, Hosseininez Rezaei SMA. Comparison between self-direction, novelty and other personality traits with improving and regressing mood and mental health of drug dependents. Quarterly Journal of Social Cognition 2016; 1: 23-33.

5. Zareie Matekolaei E. Personality disorders and addiction. Social Health and Addiction 2017; 3: 39-72. [In Persian]

6. Castellanos-Ryan N, Conrod P. Personality and substance misuse: evidence for a four-factor model of vulnerability. In: Verster JC, Brady K, Galanter M, Conrod P, Eds. drug abuse and addiction in medical illness: causes, consequences and treatment. Berlin, Germany: Springer Science + Business Media; 2012. P.47-62.

7. Khakpour M, Afrooz G, Ghanbari Hashemabad B, Rejaee A, Ghobari bonab B, Mehrafarid M. Predicting of severity of addiction from temperament and character features in individuals with drug addiction. JNKUMS. 2016; 8 :257-69. [In Persian]

8. Bora E, Veznedaroglu B. Temperament and character dimensions of the relatives of schizophrenia patients and controls: the relationship between schizotypal features and personality. Eur Psychiatry 2007;22:27-31.

9. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. Arch Gen Psychiatry 1993;50:975-90.

10. Cloninger C, Svrakic D. Personality disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, Eds. Comprehensive textbook of psychiatry. 8th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. P.2063-105.

11. Elovainio M, Kivimäki M, Viikari J, Ekelund J, Keltikangas-Järvinen L. The mediating role of novelty seeking in the association between the type 4 dopamine receptor gene polymorphism and cigarette-smoking behavior. Personality and Individual Differences 2005; 38: 639-45.

12. Chaudhri N, Caggiula A, Donny E, Palmatier M, Liu X, Sved A. Complex interactions between nicotine and nonpharmacological stimuli reveal multiple roles for nicotine in reinforcement. Psychopharmacology Journal. 2006; 184: 353-366.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1398.29.4.9.9]
[DOI: 10.29252/iau.29.4.349]

13. Pomerleau C, Pomerleau O, Flessland K, Basson S. Relationship of Tridimensional Personality Questionnaire scores and smoking variables in female and male smokers. Journal of Substance Abuse 1992; 4:143-154.

14. Heath A, Madden P, Slutske W, Martin N. Personality and the inheritance of smoking behavior: a genetic perspective. Behavior Genetics Journal 1995; 25: 103-117.

15. Gerra G, Zaimovic A, Timpano M, Zambelli U, Begarani M, Marzocchi GF, et al. Neuroendocrine correlates of temperament traits in abstinent opiate addicts. J Subst Abuse. 2000;11:337-54

16. Leventhal AM, Waters AJ, Boyd S, Moolchan ET, Heishman SJ, Lerman C. Associations between Cloninger's temperament dimensions and acute tobacco withdrawal. Addict Behav 2007; 32: 2976-89.

17. Abolghasemi A, Kiamarsi A, Momeni S. Temperament and character dimensions in narcotics addicts and normal people. Journal of Research on Addiction 2013;7:125-136. [In Persian]

18. Aspelan I. Personality problems among patients with substance use disorders: assessment and clinical implications [Thesis]. Oslo: University of Oslo; 2015.

19. Kaviani, H. Normative data on Temperament and Character Inventory (TCI): complimentary findings. Tehran University Medical Journal 2009; 67: 262-266. [In Persian]

20. Rabbani M, Khormaei F. Comparison of spirituality dimensions among opioid dependent, methamphetamine dependent, and normal people. Health Spiritual Med Ethics 2017;4:27-31.

21. Adams J B, Heath AJ, Young SE, Hewitt JK, Corely RP, Stallings MC. Relationships between personality and preferred substance and motivations for use among adolescent substance abusers. Am J Drug Alcohol Abuse 2003; 29: 691-712.

22. Ketabi S, Maher, F, Borjali A. Evaluate the personality profiles of drug addicts using the Two of Personality Cloninger and Eysenck. Journal of Research on Addiction. 2009; 2: 45-55. [In Persian]

23. Birt MA, Vaida A, Prelipceanu D. Use of the temperament and character inventory personality questionnaire in dysthymic disorder. J Clin Med 2006; 1: 29–34.

24. Greenway AP, Phelan M, Turnbull S, Milne LC. Religious coping strategies and spiritual transcendence. Mental Health, Religion and Culture 2007; 10: 325–33.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1398.29.4.9.9]

[DOI: 10.29252/iau.29.4.349]