



Relationship between Drug Addiction and Dependent Personality Disorder among Women in Tabriz (Case Study)

Seyyed Mahdi Seyyedzade Sani¹, Parizad Kavosi Khasraghi^{1*}

1. Department of Law, Faculty of Law and Political Science, Ferdowsi University, Mashhad, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: This study aims at comparing the dependent personality disorders in healthy women and addicted women to drugs.

Method: For this purpose, among the drug-addicted women residing in the medium-term centers of Tabriz, 80 people were selected by available sample and along with a sample of 80 non-addicted women of the same city who were selected by simple random sampling. They were tested by the revised dependent personality questionnaire (DPI-R).

Ethical Considerations: In order to organize this research, while observing the authenticity of the texts, honestly and fidelity have been observed.

Results: The results of independent T-test showed that the average rate of dependent personality disorder in addicted women is higher than non-addicted group, also Pearson correlation test showed that there is a significant correlation between the two main scales of reliance on each other and the need for relationships in dependent personality disorder.

Conclusion: According to the results obtained in the research findings, it can be concluded that there is a statistically significant difference between addicted and non-drug addicted women in dependent personality disorder ($p < 0.000$).

Keywords: Dependent Personality Disorder; Addiction; Addicted Women; Rely on Another; Need for Relationships

Corresponding Author: Parizad Kavosi Khasraghi; **Email:** pa.kavoosi94@gmail.com

Received: November 06, 2020; **Accepted:** June 20, 2021; **Published Online:** August 24, 2022

Please cite this article as:

Seyyedzade Sani SM, Kavosi Khasraghi P. Relationship between Drug Addiction and Dependent Personality Disorder among Women in Tabriz (Case Study). *Medical Law Journal*. 2022; 16(57): e20.



انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

مجله حقوق پزشکی

دوره شانزدهم، شماره پنجاه و هفتم، ۱۴۰۱

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>

انجمن مطالعات حقوق سلامت

رابطه سنجی اعتیاد به مواد مخدر و اختلال شخصیت وابسته در میان زنان شهرستان تبریز (مطالعه موردی)

سیدمهدی سیدزاده ثانی^(ID)، پریراد کاوسی خسرقی^{(ID)*1}

۱. گروه حقوق، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: هدف از پژوهش حاضر مقایسه نشانگان اختلال شخصیت وابسته در زنان معتاد و غیر معتاد به مواد مخدر است. **روش:** بدین منظور از میان زنان معتاد به مواد مخدر اقامت داده شده در مراکز میان مدت شهرستان تبریز ۸۰ نفر به صورت نمونه در دسترس انتخاب و همراه با نمونه ۸۰ نفری از زنان غیر معتاد همین شهر که به صورت نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شده بودند، به وسیله پرسشنامه شخصیت وابسته تجدید نظر شده (DPI-R) مورد آزمون قرار گرفتند.

ملاحظات اخلاقی: این پژوهش از ابتدا تا انتها با تکیه بر اصول اخلاقی و صداقت و امانتداری نوشته شده است.

یافته‌ها: نتایج آزمون T مستقل نشان داد که میانگین میزان اختلال شخصیت وابسته در زنان معتاد بالاتر از گروه غیر معتاد است. همچنین از طریق آزمون همبستگی پیرسون مشخص گردید که میان دو مقیاس اصلی اتکا به دیگری و نیاز به روابط در اختلال شخصیت وابسته، همبستگی معناداری وجود دارد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده در یافته‌های پژوهش، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که میان زنان معتاد و غیر معتاد به مواد مخدر در اختلال شخصیت وابسته ($p < 0/000$) تفاوت معنادار آماری وجود دارد.

واژگان کلیدی: اختلال شخصیت وابسته؛ اعتیاد؛ زنان معتاد؛ اتکا به دیگری؛ نیاز به روابط

نویسنده مسئول: پریراد کاوسی خسرقی؛ پست الکترونیک: pa.kavoosi94@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۸/۱۶؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۳۰؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۶/۰۲

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Seyyedzade Sani SM, Kavosi Khasraghi P. Relationship between Drug Addiction and Dependent Personality Disorder among Women in Tabriz (Case Study). Medical Law Journal. 2022; 16(57): e20.

مقدمه

اعتیاد به یک حالت وابستگی نسبتاً شدید و پایدار جسمانی و روانی در فرد معتاد گفته می‌شود که بر اثر استعمال مکرر مواد مخدر ایجاد می‌شود. مصرف مقادیر زیاد این مواد باعث ایجاد حالت روان‌گسیختگی، حساسیت فوق‌العاده و وحشت‌زدگی می‌شود، از جمله الگوهای روان‌شناختی نامناسب در سبک رفتاری انسان بر اثر استعمال مواد مخدر به ویژه در زنان، اختلال شخصیت وابسته است. بر اساس دستورالعمل انجمن روان‌پزشکی آمریکا که در راهنمای تشخیص آماری اختلالات ذهنی موسوم به DSM-IV گردآوری شده است (۱). اختلال وابسته، گونه سوم اختلال شخصیت است که غالباً با ویژگی‌های اضطراب و ترس همگرایی دارد» (۲). مشخصه‌های اصلی این‌گونه اختلال روانی، رفتاری حاکی از وابستگی و سلطه‌پذیری به صورت الگویی نافذ و فراگیر (۳) ترس از جدایی و وابستگی میان فردی، فقدان اطمینان به خود، وابستگی کامل به دیگران، رفتار تسلیم‌جویانه کم‌رویی مفرط، تردید و پرهیز از پذیرش مسئولیت است (۴-۵)، این‌گونه اختلال روانی را از شایع‌ترین اختلالات شخصیتی گزارش می‌کند. از زنان دارای اختلال روانی ۱۴ درصد و از جمعیت کل ۲/۵ درصد دارای این اختلال بوده و احتمال بروز آن در زنان بیشتر از مردان است (۶).

مصرف مواد مخدر در زنان می‌تواند به ویژه از لحاظ روان‌شناختی موجب این نارسایی شود و با توجه به شیوع اختلالات روان‌پزشکی از جمله اختلال شخصیتی وابسته در افراد معتاد به ویژه زنان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد و بازپروری، تشخیص میزان همبودی این اختلال شخصیتی با مصرف مواد مخدر در راستای اقدام به تدابیر درمان‌محور با میانگین اثربخشی بالا ضرورت دارد.

نکته مغفول در پژوهش‌های متعدد روان‌شناختی - جامعه‌شناختی این مسأله است که رابطه میان اعتیاد و اختلال شخصیت وابسته خود معلول عوامل جامعه‌شناختی و حقوقی متعددی است. مؤلفه‌های اشتغال و ازدواج از یکسو و برنامه‌های آموزش و درمان‌محور از سوی دیگر، از جمله ارکان بنیادین مؤثر در

افزایش میزان ابتلا به اختلال شخصیت وابسته در زنان معتاد است.

تشخیص میانگین مقیاس‌های این اختلال روانی در میان زنان معتاد در تمایلشان به اختلال مصرف مواد تأثیر بیشتری دارد، زیرا مطالعات نشان داده‌اند زنان معتاد با احتمال بیشتری نسبت به مردان علائم اختلالات اضطرابی که با اختلال شخصیتی وابسته همگرایی دارد را از خود نشان می‌دهند. از طرف دیگر، شیوع ابتلا به اختلالات شخصیتی وابسته با توجه به نقش اجتماعی و نیاز به حمایت اجتماعی در زنان بیشتر از مردان است و تشخیص و درمان این‌گونه اختلال می‌تواند موجب کاهش گرایش به استفاده از مواد مخدر شود. یکی از نارسایی‌های اصلی وارده بر پژوهش‌های پیشین صورت‌گرفته در ایران، فقدان جامعیت اندیشه‌های پژوهش‌محور در خصوص اختلالات شخصیتی خوشه C به ویژه شخصیت وابسته و ارتباط آن با اعتیاد به مواد مخدر با جنسیت‌محوری زنان است. بر این اساس، پژوهش حاضر به بررسی میزان ابتلا به اختلال شخصیتی خوشه C از گونه وابسته در گروه زنان معتاد به مواد مخدر و زنان غیر معتاد پرداخته است.

۱. پیشینه پژوهش: در سال‌های اخیر، ادبیات علمی در خصوص رابطه اختلالات شخصیتی و اعتیاد به مواد مخدر، با پژوهش‌های میدانی متعددی رو به رو بوده است، اما در زمینه ارتباط اختلالات شخصیتی و مصرف مواد مخدر، تحقیقات ویژه‌ای برای اختلالات شخصیتی وابسته صورت نگرفته است. در یک تحقیقی در سال ۱۹۹۴، با عنوان «اختلالات شخصیتی و خصوصیات مرتبط با اختلال در افراد وابسته به کوکائین» رابطه میان متغیرهای اختلال روانی و اعتیاد بررسی شد. با استفاده از مصاحبه بالینی مختص اختلالات شخصیتی DSM-III-R در ۵۰ بیمارستان در ایالات فیلادلفیا و پنسیلوانیا، اختلالات محوری روانی مطالعه و مشاهده گردید که ۷۰ درصد بیماران حداقل از یک تشخیص اختلال محوری رنج می‌برند. شایع‌ترین تشخیص اختلال روانی، پس از اختلال مرزی (۳۴ درصد) و ضد اجتماعی (۲۸ درصد)، اختلال شخصیت وابسته (۱۰ درصد) بود (۷). در این پژوهش، با

عنایت به شیوع بالای اعتیاد در افراد مراجعه‌کننده به مراکز درمانگاهی، به اهمیت شیوع اختلال شخصیتی در افراد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد تحقیقی صورت نگرفته است.

در پژوهش دیگر، با عنوان «اعتیاد من کجاست؟ رابطه میان اختلالات شخصیتی و اعتیاد به مواد» Knežević Tasić, Sapic & Valkanou با استفاده از تکمیل پرسشنامه بالینی میلیون ۳ میان ۵۵ نفر معتاد به این نتیجه دست یافتند که به طور میانگین احتمال اعتیاد در اشخاص مبتلا به اختلال شخصیتی ضد اجتماعی، مرزی و وابسته بالاتر از اشخاص دارای اختلال شخصیتی نمایشی و اختلال وسواس اجباری است (۸). در این تحقیق میدانی، تفکیک جنسیتی در گرایش به مواد مخدر در هر دو گروه کنترل و گروه آزمایش صورت نگرفته است و همین امر نتایج این پژوهش را تقریبی و غیر استنادی می‌نماید.

در یک پژوهش دیگر در راستای تخمین میانگین سن و جنس افراد مبتلا به این‌گونه اختلال شخصیتی و همبستگی آن با سایر اختلالات شخصیت، جامعه آماری شامل ۳۴۲ نفر بیمار مبتلا به اختلال شخصیتی وابسته بود که میانگین سن ۵۱/۲ درصد آن‌ها ۴۰ سال به بالا تخمین زده شد. ۶۹/۹ درصد افراد مبتلا به اختلال شخصیتی وابسته در مقایسه با ۵۸/۶ درصد از سایر اختلالات شخصیتی زن بودند. به طور کلی، این نتیجه به دست آمد که میزان احتمال افسردگی شدید و اختلال دو قطبی در این‌گونه اختلال بالاتر از سایر اختلالات روانی است (۹).

در ایران عمر تحقیقات صورت‌گرفته در خصوص اختلالات شخصیتی و ارتباط آن با مواد مخدر به بیش از سه دهه نمی‌رسد. به طور کلی، مقالات علمی در این خصوص به بررسی اثرات اختلالات شخصیتی بر بزه‌کاری و جرم و یا اثربخشی گونه‌های درمانی متعدد بر مبتلایان به اختلالات ذهنی پرداخته است. در یکی از پژوهش‌های صورت‌گرفته جهت مطالعه تفاوت‌های بین بزه‌کاران و افراد عادی از لحاظ اختلالات شخصیتی ۳۲ نفر از بزه‌کاران مستقر در کانون

بازپروری شهر سمنان به عنوان نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و توسط پرسشنامه میلیون مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج آزمون T مستقل نشان داد که میان بزه‌کاران و غیر بزه‌کاران بر اساس دسته‌بندی سه‌گانه از اختلالات شخصیتی در دسته‌های A و B تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد، در حالی که در طبقه‌بندی C این تفاوت، معنادار نبود. این پژوهش از جهت گستردگی جامعه آماری از جامعیت کافی برخوردار نبود. همچنین سایر گروه‌های بالینی، از جمله زنان که احتمال ابتلا به اختلال شخصیتی وابسته در آنان بیشتر است مورد آزمایش قرار نگرفتند (۱۰).

در پژوهش دیگری، ۶۴۳ نفر از طریق نمونه‌گیری در دسترس از میان افراد وابسته به مواد که برای درمان در مراکز ترک اعتیاد شهر سمنان بستری بودند، انتخاب شده و به پرسشنامه ۷۱ سؤالی MMPI پاسخ دادند. طبق یافته‌های برآمده از آزمون خبی دو، اسکیزوفرنیا (۴۷ درصد) و پس از آن خودبیمارانگاری (۱۹ درصد) و ضعف روانی (۱۰ درصد) شایع‌ترین مقیاس‌های بالینی برافراشته بودند (۱۱). در این پژوهش عمده آزمایشات بر خوشه‌های یک و دو اختلالات شخصیتی متمرکز است و با بررسی رابطه فراوانی اختلالات روانی (افسردگی، هیستری، اختلال سایکوپات، پارانویا، ضعف روانی، اسکیزوفرنیا و مانیا) در میان مصرف‌کنندگان مواد، رابطه سایر اختلالات روانی به ویژه خوشه سوم اختلال شخصیتی با مواد مخدر مورد پژوهش میدانی قرار نگرفته است.

بررسی نیم‌رخ شخصیتی معتادان به مواد مخدر با استفاده از دو نظام شخصیتی «Cloninger and Eysenck» به شیوه نمونه‌گیری در دسترس پژوهش دیگری بود که با تعیین جنسیت واحد مذکر ۱۰۰ نفر معتاد به مواد مخدر که در مراکز ترک و بازتوانی اعتیاد شهر هشتگرد بستری بودند و ۱۰۰ نفر غیر معتاد به مواد انتخاب و پرسشنامه‌های شخصیتی Cloninger and Eysenck را تکمیل کردند. این پژوهش نشان داد بین ابعاد سرشتی نوجویی، آسیب‌پذیری، خودراهبری و همکاری نظام شخصیتی Cloninger و ابعاد

۱-۲-۱. تبیین‌های روان‌شناختی: تأثیر اختلالات شخصیتی وابسته بر تمایل به انواع رفتارهای انحرافی و ضد اجتماعی، از جمله اعتیاد موضوعی است که در شماری از نظریات بنیادین روان‌شناختی جنایی بدان توجه شده است. نظریات روان‌شناختی روانکاوی، دل بستگی به مادر، انحراف غرایز و ناکامی و پرخاشگری، اصلی‌ترین مبانی نظری در خصوص علت‌شناختی دو متغیر اختلال شخصیتی وابسته و اعتیاد تلقی می‌شوند که در این قسمت به آن‌ها اشاره می‌نماییم.

- نظریه روانکاوی: بر اساس این نظریه که از سوی Sigmund Freud روان‌پزشک اتریشی طرح‌ریزی گردید، «بسیاری از اعمال غیر طبیعی و انحرافی ریشه در امیال و آرزوهای سرکوب‌شده‌ای دارد که در بخش ناخودآگاه ضمیر آدمی بایگانی شده است» (۱۳). خواسته‌های سرکوب‌شده با ایجاد یک تضاد درونی نارسایی‌های روانی در پی داشته که از جمله آن‌ها ایجاد وابستگی افراطی به دیگری و نیاز به داشتن حامی برای رهایی از ترس خودانگیخته است.

- نظریه دل‌بستگی به مادر: این نظریه از سوی جان John Bowlby (۱۹۶۹ م.) مطرح شد. بر اساس این نظریه آدمی به ویژه جنس مؤنث در اوان حیات خود رابطه نزدیکی با مادر برقرار می‌کند و اگر در این دوران از این رابطه محروم گردد، در مراحل حیات خود احتمال بروز رفتارهای انحرافی از سوی او بیشتر خواهد بود (۱۴). با تأثیر مخرب محرومیت حضور مادر بر وضعیت روحی کودکان، این افراد به جهت عدم ارضای خواسته‌های عاطفی ناشی از ارتباط با مادر جایگزین‌های دیگری را به مثابه منبع حمایتی خویش در بزرگسالی شناسایی کرده که می‌تواند با بروز وابستگی افراطی به یک اختلال شخصیتی منتهی شود.

- نظریه انحطاط یا انحرافات غریزی: Dupre (۱۹۱۲ م.) روان‌پزشک فرانسوی تئوری انحطاط غرایز را در سطح علمی دارای جهت‌گیری زیستی و روانی مطرح کرد. بر اساس این نظریه زیست‌شناختی - روانی، غرایز در اعمال و رفتار انسان‌ها نقش مهمی ایفا می‌کنند. تا آنجا که می‌توان گفت بسیاری از انحرافات اخلاقی، اجتماعی و قانونی ریشه در انحرافات و

روان‌نژندگرای و روان‌پریش‌گرایی نظام شخصیتی Eysenck در معتادان و غیر معتادان تفاوت معناداری وجود دارد (۱۲). در پژوهش مزبور، همبستگی معنادار میان اختلالات شخصیتی و اعتیاد تنها در خصوص نارسایی‌های روانی ذیل خوشه اول اختلالات شخصیتی پدیدار گشته و رابطه میان اعتیاد و اختلالات شخصیتی خوشه C بررسی نشده است. از سوی دیگر، این پژوهش بر روی معتادان زن قابل تعمیم نیست. با توجه پژوهش‌های پیشین به متغیرهای دیگر، از جمله اختلالات شخصیتی گروه A و B در ارتباط با مواد مخدر، جامعه آماری محدود در رابطه‌شناسی اختلالات شخصیتی و گرایش به مصرف مواد و با توجه به پژوهش‌های متعدد سایر جوامع در خصوص این موضوع و حجم گسترده شیوع این اختلال شخصیتی در میان زنان معتاد، در این مقاله تلاش بر این است که با برطرف‌نمودن نارسایی‌های پژوهش‌های قبلی، خلأ تحقیق‌های میدانی در خصوص این موضوع تا حدی رفع گردد.

۲. چارچوب نظری پژوهش: رابطه اختلال شخصیتی وابسته و اعتیادآوری از منظر دو جهت‌گیری علمی متفاوت به آموزه‌های علوم جامعه‌شناختی و روان‌شناختی جنایی پیوند می‌یابد. در این جهت‌گیری دو الگو مطرح می‌شود: ۱- مصرف مواد نتیجه وجود یک اختلال روانی است؛ ۲- شیوع بالای اختلال روانی، نتیجه تخریب ناشی از اثر مواد مخدر بر مغز مصرف‌کنندگان است. با توجه به این دو الگو در دو قسمت تبیین‌های علت‌شناختی بررسی می‌شود.

۱-۲. اختلال شخصیتی علت‌محور: از انواع اختلالات شخصیت موجب گرایش به اعتیاد، می‌توان به افرادی اشاره کرد که دارای اختلال شخصیت وابسته‌اند. در این‌گونه تبیین شناختی، ابتلا به اختلال شخصیتی وابسته دلیل ارتکاب گونه‌های متعدد انحراف، از جمله اعتیاد به مواد مخدر را رقم می‌زند. افرادی که به صورت ارثی یا اکتسابی این اختلال شخصیتی را پدیدار می‌سازند، قادر به ارتکاب انواع انحرافات هستند. از این روی، ساختار رابطه علی - معلولی این‌گونه مشخص می‌شود.

به مواد مخدر است و اعتیاد موجب انواع نارسایی‌های روانی از جمله اختلالات شخصیتی می‌شود.

۲-۲-۱. **نظریه خرده‌فرهنگ بزه‌کاری:** بر اساس این تئوری از Albert Cohen (۱۹۹۵ م.) زمانی که برای برخی افراد اجتماع، وسایل همسازی بر اساس معیارهای مورد قبول اجتماعی کافی نباشد، به نفی جنبه‌هایی از فرهنگ جامعه که مشکلات همسازی با محیط را برای آنان فراهم می‌کند، پرداخته و نوعی خرده‌فرهنگ را جایگزین جلوه‌های فرهنگی طرد شده می‌نماید (۱۸). این خرده‌فرهنگ می‌تواند نوعی الزام اعضای گروه مخالف ارزش‌های اجتماع به مصرف مواد مخدر باشد. ضمانت اجرای مقاومت افراد این خرده‌فرهنگ در اعتیاد به مواد مخدر، نوعی پردشدگی جمعی در پی داشته و فرد به جهت جلوگیری از طرد و حذف شدن در گروه، اعتیاد را نوعی پاداش مثبت ماندگاری در خرده‌فرهنگ تلقی و به اعضای گروه وابسته می‌شود.

۲-۲-۲. **نظریه آنومی:** Robert K. Merton اندیشمند آمریکایی برای مفهوم انحراف از مفهوم آنومی استفاده می‌کند. آنومی یا نابهنجاری فشاری است که در صورت تقابل اهداف و ارزش‌های اجتماعی با وسایل و ابزار نهادی و مشروع ایجاد می‌شود (۱۹). در این شرایط، با تأکید بر اهداف موفقیت مادی و محدودیت تعریف ابزارهای مشروع نیل به اهداف، افرادی که در چارچوب ابزارهای نهادی قادر به دستیابی به اهداف نیستند، تحت فشار قرار گرفته و در واکنش به این فشار طرق نامشروع تحقق هدف، از جمله انزوایابی به مفهوم کنارگذاشتن اهداف فرهنگی و ابزارهای نهادی و مشروع را برمی‌گزینند که مخاطبان آن، غالباً معتادان هستند.

روش

روش پژوهش از گونه توصیفی - تحلیلی است که در زمستان سال ۱۳۹۸ انجام گردیده است. به منظور گردآوری داده‌های میدانی، از پرسشنامه شخصیت وابسته (DPI-R) Huber استفاده شده است. جامعه آماری مورد نظر این پژوهش، دو گروه هستند. جامعه آماری گروه اول، زنان معتاد

اختلالات غرایز دارند. مهم‌ترین این غرایز حب نفس، غریزه جنسی و غریزه اجتماعی است (۱۵). در صورت سرکوب غریزه ابتدایی، زمینه برای سلطه‌پذیری و فقدان اطمینان به خود فراهم می‌شود.

۲-۱-۲. **تبیین‌های جامعه‌شناختی:** نظریات کنترل اجتماعی و یادگیری از مبانی نظری جامعه‌شناسی جنایی در مبحث اختلال شخصیتی محسوب می‌شود.

- نظریه کنترل اجتماعی: بر اساس این نظریه که توسط جرم‌شناس آمریکایی Travis Hirschi (۱۹۶۹ م.) مطرح شد، یکی از عناصر علقه‌ها و قیود اجتماعی که مانع رفتارهای انحرافی محسوب می‌شوند، رکن مشارکت و درگیری است (۱۶). بر اساس این مؤلفه، مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی مثبت می‌تواند زمینه وقوع انحرافات را کاهش دهد. یکی از دلایل انحراف در صورت عدم مشارکت، اجتماعی تلقی شدن موجود انسانی و نیاز وی به ایفای نقش‌های خانوادگی، اجتماعی و شغلی در عرصه جمعی است. عدم امکان ورود این افراد به بسترهای اجتماعی خود عامل تضعیف اطمینان به خود می‌شود و می‌تواند موجب اختلال شخصیتی شود.

- نظریه یادگیری اجتماعی: بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی Bandura، یادگیری رفتار اجتماعی بر الگوهای ثابتی متمرکز است که فرد آن‌ها را برای کنارآمدن در محیط پیرامونی در خود پرورش می‌دهد. خانواده و همسالان اولین گروه‌هایی هستند که فرد با آن‌ها رو به رو شده و معاشرت می‌کند. یکی از جنبه‌های نظری این تئوری مفهوم خودکارآمدی است. خودکارآمدی به حس تسلط درونی هر فرد بر روی محیط پیرامونی وابسته است (۱۷) و بر روی چالش‌هایی که افراد با آن رو به رو می‌شوند، اثر می‌گذارد. این خودکارآمدی در زنان که از طریق مشاهده و الگوسازی تقویت یا تضعیف می‌شود موجب ایجاد وابستگی خفیف یا شدید به سایرین شده و می‌تواند زمینه اختلال شخصیتی باشد.

۲-۲. **اختلال شخصیتی معلول محور:** در مقابل جهت‌گیری اولیه، در این قسمت، اختلال شخصیتی وابسته معلول اعتیاد

اقامت داده شده در مراکز میان مدت شهرستان تبریز که تعداد آن‌ها ۱۴۰ بودند و از بین آن‌ها ۸۰ نفر به روش در دسترس به عنوان نمونه انتخاب گردید. برای تعیین افراد نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. جامعه آماری گروه دوم، کلیه زنان غیر معتاد به مواد مخدر ساکن شهرستان تبریز بودند که ۸۰ نفر از آنان به روش در دسترس که به لحاظ سنی با گروه آزمایش هم‌تا شده بودند، تعیین گردید. ابزار گردآوری داده‌های میدانی، پرسشنامه شخصیت وابسته Huber (DPI-R) است. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۷ به منظور ارزیابی بیماران مبتلا به اختلال شخصیتی وابسته طراحی شد. این پرسشنامه، دارای ۵۵ گویه با ۲ مقیاس اصلی (اتکا به دیگران و نیاز به روابط) است. آزمودنی باید به عبارات در پرسشنامه پاسخ بلی برابر با نمره یک یا خیر برابر با نمره صفر دهد. Huber به منظور بررسی اعتبار پرسشنامه از ابزار پژوهش مقیاس شخصیت وابسته و زیرمقیاس‌های درون‌گرایی اجتماعی پرسشنامه شخصیتی MMPI-2 استفاده نمود. ساختار دو عاملی پرسشنامه شخصیت وابسته بر اساس همبستگی آن با مقیاس شخصیت وابسته و زیرمقیاس‌های درون‌گرایی ابزار شخصیتی MMPI-2 به اثبات رسیده است. عامل اول «اتکا» به دیگران و عامل دوم، «نیاز به روابط» نامیده می‌شود. این دو مقیاس، با طبقه‌بندی DSM-IV-TR که دو گروه از ویژگی‌های روان‌سنجی (معیارهای ۱ تا ۵ به عنوان وابستگی و معیارهای ۶ تا ۸ با عنوان دلبستگی نایمن) را شامل می‌شود هم‌مطابقت دارد (۲۰). ضریب آلفای کرونباخ کل سیاهه ۰/۹۰ ثبت شده است (۲۱). اعتبار این ابزار پژوهش در ایران از سوی رحیم جمارونی (۱۳۹۲ ش.)، هنجاریابی شده و ضریب اعتبار آن با روش بازآزمایی، میانگین همسانی درونی،

۰/۹۱ گزارش شد (۲۲). مطالعات مربوط به اعتبار و روایی این آزمون نشان می‌دهد که پرسشنامه Huber یک ابزار روان‌سنجی سازمان‌یافته است. پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات به دست‌آمده با میانگین و انحراف معیار توصیف و با روش آزمون همبستگی پیرسون و آزمون T مستقل تحلیل شد. پژوهش حاضر در راستای بررسی رابطه میان این اختلال و ابتلا به مواد مخدر در زنان معتاد نشانگر این فرضیه است که میانگین نمره اختلال شخصیت وابسته در زنان معتاد بالاتر از زنان غیر معتاد است. همچنین وجود همبستگی معنادار آماری میان مقیاس‌های نیاز به روابط و اتکا به دیگری در دو گروه نمونه، فرضیه دیگر این پژوهش است.

یافته‌ها

۱. یافته‌های توصیفی: بر اساس توزیع فراوانی تحصیلات مطابق جدول ۱، از مجموع پاسخگویان ۲۴/۳۷ درصد زیر دیپلم، ۲۷/۵ درصد دیپلم، ۲۹/۳۷ درصد لیسانس، ۱۱/۸۷ درصد فوق لیسانس و ۶/۸۷ درصد را زنان دارای مدرک دکتری تشکیل داده بودند. در میان زنان معتاد بیشترین فراوانی مربوط به افراد با تحصیلات زیردیپلم برابر با ۳۸/۸ درصد (۳۱ نفر) است. بعد از مقطع زیر دیپلم، بیشتر زنان معتاد به ترتیب از تحصیلات دیپلم (۳۱/۳ درصد) و لیسانس (۱۸/۸ درصد) برخوردار بوده و در این میان تنها ۹ نفر (۱۱/۳ درصد) از ۸۰ نفر تحصیلات تکمیلی دارند، در حالی که در میان زنان غیر معتاد، بیشترین فراوانی مربوط به افراد با تحصیلات کارشناسی برابر با ۴۰ درصد (۳۲ نفر) است و تنها ۸ نفر (۱۰ درصد) تحصیلات زیر دیپلم دارند.

جدول ۱: داده‌های دموگرافیک به تفکیک گروه

متغیر	طبقات	توزیع (گروه آزمایش)		توزیع (گروه کنترل)		توزیع (کل)	
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
تحصیلات	زیر دیپلم	۳۱	۳۸/۸	۸	۱۰	۳۹	۲۴/۳۷
	دیپلم	۲۵	۳۱/۳	۱۹	۲۳/۸	۴۴	۲۷/۵
	لیسانس	۱۵	۱۸/۸	۳۲	۴۰	۴۷	۲۹/۳۷
	فوق لیسانس	۶	۷/۵	۱۳	۱۶/۳	۱۹	۱۱/۸۷
	دکتری	۳	۳/۸	۸	۱۰	۱۱	۶/۸۷
وضعیت تأهل	مجرد	۳۳	۴۱/۳	۲۹	۳۶/۲۵	۶۲	۳۸/۷۵
	متأهل	۲۲	۲۷/۵	۳۸	۴۷/۵	۶۰	۳۷/۵
	مطلقه	۲۰	۲۵	۱۰	۱۲/۵	۳۰	۱۸/۷۵
	بیوه	۵	۶/۳	۳	۳/۷۵	۸	۵
جمع کل		۸۰	۱۰۰	۸۰	۱۰۰	۱۶۰	۱۰۰

برابر با ۳۲/۰۸ با انحراف معیار ۷/۷۸ می‌باشد، به طوری که حداقل سن ۱۹/۵ و حداکثر سن ۴۸ است.

جدول ۲: توزیع پراکندگی سن افراد مورد مطالعه

متغیر	میانگین	انحراف معیار	اریانس	حداقل	حداکثر
سن	۳۲/۰۸	۷/۷۸	۶۰/۸۳	۱۹/۵	۴۷

۲. یافته‌های استنباطی: بر اساس توزیع پراکندگی میزان اختلالات شخصیتی وابسته به تفکیک گروه در جدول ۳ ملاحظه می‌شود که میانگین میزان اختلال شخصیت وابسته در زنان غیر معتاد به مواد مخدر ۳۱/۷۶ با انحراف معیار ۳/۷۷ می‌باشد. ضریب کجی برابر با ۰/۳۱۵- و ضریب کشیدگی برابر با ۰/۴۸۴- است که نشانگر منفی بودن کجی و کشیدگی است و تفاوت میزان اختلال شخصیت وابسته در میان زنان غیر معتاد را نشان می‌دهد. همچنین ملاحظه می‌شود که میانگین اختلال شخصیت وابسته در زنان معتاد به مواد مخدر ۴۵/۸۱ با انحراف معیار ۴/۱۸ است. ضریب کجی برابر با ۰/۹۷۹- و ضریب کشیدگی برابر با ۰/۴۹۴ می‌باشد که بیانگر مثبت بودن کشیدگی و شباهت میان میزان اختلال شخصیت وابسته در زنان معتاد به مواد مخدر را نشان می‌دهد.

مطابق همین جدول، توزیع فراوانی وضعیت تأهل این‌گونه است که از مجموع پاسخگویان (۱۶۰ نفر)، ۳۸/۷۵ درصد مجرد، ۳۷/۵ درصد متأهل، ۱۸/۷۵ درصد مطلقه، ۵ درصد بیوه هستند. بیشتر گروه معتادین را زنان مجرد با میزان ۴۱/۳ درصد (۳۳ نفر) تشکیل داده بودند. میزان ابتلا به اختلال شخصیت وابسته در میان زنان متأهل (۲۷/۵ درصد) و مطلقه (۲۵ درصد) به طور تقریبی در یک سطح قرار دارد. این یافته نشان می‌دهد که احتمال شیوع اختلال شخصیت وابسته در زنان معتاد با وضعیت مجرد بیشتر از متأهلین است، اما در ارتباط با گروه کنترل بیشترین پاسخگویان را زنان متأهل با میزان ۴۷/۵ درصد (۳۸ نفر) تشکیل داده‌اند. از مجموع پاسخگویان زن معتاد، از نظر نظر نوع مواد مصرفی، ۱۲/۵ درصد (۱۰ نفر) تریاک، ۱۶/۳ درصد (۱۳ نفر) حشیش، ۲۶/۳ (۲۱ نفر) هروئین و ۴۵ درصد (۳۶ نفر) از سایر مواد مخدر غالباً شیشه استفاده می‌کردند. این امر نشانگر این است که تقریباً نیمی از زنان معتاد مبتلا به این اختلال از مواد مخدر صنعتی و غالباً شیشه استفاده کرده و کمترین نوع مواد مصرفی در این گروه از گونه سنتی (تریاک) بوده است. همچنین مطابق جدول ۲ بر اساس توزیع پراکندگی سن افراد مورد مطالعه، میانگین سنی افراد مورد مطالعه (۱۶۰ نفر)،

جدول ۳: توزیع پراکندگی میزان اختلال شخصیت وابسته به تفکیک گروه

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس	کجی	کشییدگی
میزان اختلال شخصیت وابسته در افراد غیر معتاد	۳۱/۷۶	۳/۷۷	۱۴/۲۵	-۰/۳۱۵	-۰/۴۸۴
میزان اختلال شخصیت وابسته در افراد معتاد	۴۵/۸۱	۴/۱۸	۱۷/۵۴	-۰/۹۷۹	۰/۴۹۴

متغیر	گروه	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	خطای استاندارد میانگین
میزان اختلال	کنترل	۸۰	۳۱/۷۶	۳/۷۷	۰/۴۲
شخصیت وابسته	آزمایش	۸۰	۴۵/۸۱	۴/۱۸	۰/۴۶

بنابراین با توجه به اطلاعات مربوط به اختلاف میانگین دو گروه مورد مطالعه در جدول ۳ مشخص می‌شود که میانگین میزان ابتلا به اختلال شخصیت وابسته در زنان غیر معتاد به مواد مخدر 31.76 ± 3.77 است و میانگین میزان ابتلا به اختلال شخصیت وابسته در زنان معتاد به مواد مخدر 45.81 ± 4.18 می‌باشد. میزان سطح معناداری با استفاده از آزمون Levene جهت آزمون برابری واریانس 0.156 نشان

داده شد که بیانگر عدم معناداری تفاوت واریانس گروه‌های مورد مطالعه است. بنابراین از آزمون T با واریانس برابر استفاده شد که مطابق جدول ۴ مقدار t آن $t=22/32$ و $p < 0.000$ به دست آمده است. این میزان بیانگر معنادار بودن اختلاف میانگین میزان ابتلا به اختلال شخصیت وابسته در دو گروه مورد مطالعه است.

جدول ۴: جداول مربوط به تفاوت‌های میانگین دو گروه

متغیر	آزمون لون برای برابری واریانس			
	سطح معناداری	آماره t	درجه آزادی	معناداری در سطح ۹۵ درصد
میزان ابتلا به اختلال	۰/۱۵۶	۲۲/۳۲	۱۵۸	۰/۰۰۰
شخصیت وابسته	-		۱۵۶/۳۴	۰/۰۰۰

مطابق جدول ۵ با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون جهت همبستگی دو معیار اتکا به دیگری و نیاز به روابط استفاده و ملاحظه شد که میان دو معیار نیاز به روابط و اتکا به دیگری در گروه زنان معتاد به مواد مخدر رابطه معنادار مثبتی با ضریب 0.562 وجود دارد. میان این دو معیار در گروه کنترل با میزان 0.103 همبستگی معنادار قوی وجود ندارد. به

عبارتی در گروه زنان مورد آزمایش با افزایش نمره اتکا به دیگری، میزان نیاز به روابط هم افزایش می‌یابد. در مقابل، در گروه زنان غیر معتاد افزایش نمره اتکا به دیگری مستلزم افزایش معیار دیگر نبوده و رابطه معنادار قوی وجود ندارد.

جدول ۵: جدول مربوط به همبستگی در مقیاس‌های اصلی

نمره اختلال شخصیت در گروه آزمایش	آزمون همبستگی	نیاز به روابط	اتکا به دیگری	نمره اختلال شخصیت در گروه آزمایش	آزمون همبستگی	نیاز به روابط	اتکا به دیگری
نیاز به روابط	همبستگی پیرسون	۰/۱۰۳	۰/۵۶۲	نیاز به روابط	همبستگی پیرسون	۰/۱۰۳	۰/۵۶۲
معناداری	سطح معناداری	۰/۳۶۴	۰/۰۰۰	معناداری	سطح معناداری	۰/۳۶۴	۰/۰۰۰
اتکا به دیگری	همبستگی پیرسون	۰/۱۰۳	۰/۵۶۲	اتکا به دیگری	همبستگی پیرسون	۰/۱۰۳	۰/۵۶۲
معناداری	سطح معناداری	۰/۳۶۴	۰/۰۰۰	معناداری	سطح معناداری	۰/۳۶۴	۰/۰۰۰

با استفاده از آزمون T نیز نشان داده شد که میان دو معیار نیاز به روابط و اتکا به دیگری در گروه مورد مطالعه همبستگی معناداری وجود دارد. میانگین میزان اتکا به دیگری در گروه زنان معنادار ۴۳/۲۲ برابر با انحراف معیار ۴/۲۲ و در گروه زنان سالم ۲۹/۲۲ برابر با انحراف معیار ۴/۴۰ است. میانگین میزان نیاز به روابط در گروه آزمایش برابر با ۲۴/۸۰ با انحراف معیار ۲/۹۹ و در گروه کنترل ۱۸/۳۷ با انحراف معیار ۳/۲۴ است. با توجه به اینکه مقدار t محاسبه‌شده برای مقیاس اتکا به

دیگری با درجه آزادی ۹۵، برابر با ۲۰/۵۳۹ و در سطح معناداری ۰/۰۰۰ می‌باشد، فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت میانگین نمرات اتکا به دیگری رد می‌شود. از این رو تفاوت معناداری در این مقیاس میان گروه مورد مطالعه وجود دارد. همچنین در مورد نیاز به روابط با توجه به اینکه مقدار t محاسبه‌شده با درجه آزادی ۹۵ برابر با ۱۳/۰۴ و در سطح معناداری ۰/۰۰۰ است، عدم تفاوت بین میانگین نمره نیاز به روابط رد می‌شود.

جدول ۶: آزمون T مستقل برای مقایسه تفاوت میانگین در مقیاس‌های اصلی

مقیاس‌های اختلال شخصیت	معناداری در سطح ۹۵ درصد	t	درجه آزادی با فرض واریانس برابر
اتکا به دیگری	۰/۰۰۰	۲۰/۵۳۹	۱۵۸
نیاز به روابط	۰/۰۰۰	۱۳/۰۴	۱۵۸

بحث

نخستین یافته پژوهش نشان داد که میان دو گروه زنان معنادار و غیر معنادار به مواد مخدر در اختلال شخصیت وابسته تفاوت معنادار آماری وجود دارد، به طوری که میانگین اختلال شخصیت وابسته در گروه معتادین بیشتر از گروه غیر معتاد به

مواد مخدر است. این یافته پژوهش حاضر با یافته‌هایی از پژوهش‌های اندک صورت‌گرفته همسو است، از جمله در پژوهش انجام‌شده توسط Hodgins مشخص شد که میان اختلالات شخصیت خوشه C از جمله شخصیت وابسته و میزان آسیب و ناهنجاری ناشی از مصرف مواد مخدر رابطه

مثبت معناداری وجود دارد. آنان دریافتند که در بیش از یک‌چهارم افراد مبتلا به این اختلال، احتمال استفاده از یکی از گونه‌های مواد مخدر وجود دارد (۲۳).

همچنین در پژوهش دیگری که توسط Kaplan و Sadock صورت گرفت، شیوع انواع اختلالات شخصیتی، از جمله شخصیت وابسته در میان گروه معتادین ۴۰/۵ درصد گزارش گردید، در حالی که درصد مذکور برای گروه گواه، ۵/۵ درصد بوده است. نقص این پژوهش عدم تفکیک جنیستی برای آزمایش میزان اختلال شخصیتی است. در مطالعات این پژوهشگران، بین ۳۰ تا ۶۰ درصد افراد معتاد به مواد مخدر واجد معیارهای تشخیصی انواع اختلالات شخصیتی بوده‌اند، در حالی که این میزان برای جمعیت کنترل، تا ۳ درصد بوده است (۲۴).

یافته پژوهش حاضر که نشانگر درصد بالای اختلال شخصیت وابسته در زنان معتاد است، با یافته Khantzian پژوهشگر علوم روان‌شناختی مبنی بر اینکه افسردگی و احساس درماندگی به عنوان یکی از نشانگان اختلال شخصیت وابسته، از کشاننده‌های گرایش به مواد مخدر در میان زنان دارد نیز همسو است (۲۵). نیاز مبرم به پذیرش مسئولیت اعمال خود از سوی دیگران از مقیاس‌های اصلی اختلال شخصیت وابسته است و این اختلال خود زمینه‌گرایش به اعتیاد است. این یافته با جهت‌گیری علمی برخی پژوهشگران هماهنگ است. این محققان معتقدند که با سازگاری بیشتر فرد نسبت به مسائل و پذیرش مسئولیت امور خود، گرایش به مصرف مواد کاهش می‌یابد (۲۶).

همچنین یافته این پژوهش با تحقیقات Rady و همکاران همسو است (۲۷). در بررسی انجام‌شده توسط Bal همبودی اختلال شخصیت و سوءمصرف مواد اعلام و همبستگی ۰/۴۴۰ تا ۰/۸۹۰ برای اعتیاد به مواد مخدر گزارش شده است (۲۸). با این حال، پژوهش مذکور، تحقیقات خود را بر تمامی افراد زن و مرد تعمیم داده و درصد واقعی میزان این اختلال را در زنان معتاد به مواد نشان نداده است.

یافته پژوهش حاضر مبتنی بر افزایش میزان ابتلا به اختلال شخصیت وابسته در زنان معتاد به مواد مخدر نسبت به زنان

غیر معتاد از دیدگاه گزاره‌های اصلی این‌گونه اختلال قابل تبیین است. ویژگی‌های اصلی افراد وابسته، شامل فقدان تصمیم‌گیری در موضوعات؛ عدم پذیرش مسئولیت اعمال، فقدان توانایی در انجام مراحل انتهایی امور، فقدان توانایی مخالفت با رفتارهای نامطلوب دیگران و نیاز به شروع یک رابطه عاطفی جدید به جهت ترس از جدایی است. یکی از مشخصه‌های بارز در فرد معتاد، درماندگی است. اعتقاد به اینکه نتایج به دست‌آمده از سوی فرد، مستقل از اعمال انجام‌شده توسط او هستند، بر اساس تعریف Seligman (۱۹۷۵ م.) به منزله درماندگی است. درماندگی معرف منفی‌ترین حالت خودپنداره یک فرد است. الگوی انتخاب درماندگی آموخته‌شده، مستلزم نسبت‌دادن شکست به یک علت است. افراد بدبین، شکست‌های خود را به علل درونی و غیر قابل تغییر نسبت می‌دهند (۲۹). بر این اساس، عدم کنترل بر امور روزمره و ناتوانی در انجام مسئولیت‌ها، درماندگی را در فرد معتاد پرورش می‌دهد که این خود باعث افسردگی، فقدان تصمیم‌گیری و ایجاد علائم اختلال شخصیت وابسته می‌شود.

افراد دچار این اختلال، به دلیل ترس از دست‌دادن دیگری، احساسات واقعی‌شان را بیان نمی‌کنند و در عدم پذیرش درخواست‌های غیر معقول، ناتوان هستند (۳۰). این افراد، استانداردهای دیگران را پذیرفته و مطابق با خواسته‌های آن‌ها رفتار می‌کنند. یکی از درخواست‌های مغایر با هنجارهای اجتماعی، پیشنهاد استفاده از مواد مخدر برای عضویت در یک گروه است.

یافته دیگر پژوهش مبتنی بر وجود همبستگی مثبت معنادار میان دو مقیاس اتکا به دیگری و نیاز به ارتباط است. این یافته پژوهش با تحقیق صورت‌گرفته توسط Hengartner و همکاران همسو است (۳۱-۳۲). آنان دریافتند که افراد وابسته مبتلا به مواد مخدر در روابط بیرونی خود احساس ناامنی کرده و با ایجاد رابطه جدید در پی تحقق نوعی امنیت درونی هستند. در تبیین این یافته می‌توان به ویژگی غالبی استناد کرد که در افراد مبتلا به شخصیت وابسته وجود دارد. این افراد در تمامی مراحل تصمیم‌گیری و انجام تصمیمات نیازمند

- به جهت همگرایی اعتیاد و اختلال شخصیتی وابسته، پس از ترک اعتیاد، اقدامات درمانی و نظارتی پس از خروج از مرکز اقامتی تدویم زمانی داشته باشد.

- مسئولان مراکز اقامتی ملزم به ارائه گزارش مبنی بر نظارت مستمر خود باشند و در این راستا نهادهای نظارتی خاصی در مقررات آیین‌نامه‌ای و قانونی پیش‌بینی شود.

مشارکت نویسندگان

سیدمهدی سیدزاده ثانی: ارائه ایده، جهت‌دهی به پلان، نظارت بر تدوین مقاله، روش‌شناسی و اعتبارسنجی.
پریزاد کاوسی خسرقی: جمع‌آوری مطالب، تدوین مقاله، استفاده از نرم‌افزار، تحلیل، تحقیق و بررسی و ویرایش.
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

اطلاعات جامع در رابطه با دلایل تحقیق، نتایج، حفظ محرمانگی و نحوه انجام تحقیق به افراد داده شد و رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ گردید.

یک منبع حمایتی و تقویتی هستند. در پژوهشی دیگر، Beitz و Bornstein با استناد به نتایج پژوهش‌های گسترده خود، از میان مؤلفه‌های انگیزشی، عاطفی، شناختی و رفتاری، دو عامل نخست را نمود وابستگی و نیاز به کسب رابطه با افراد می‌دانند. بر اساس پژوهش این افراد در صورت نبود جایگزین برای تداوم رابطه، افراد وابسته گرایش به اعتیاد را به مثابه فرار از نیاز به منبع حمایتی و جایگزین منبع حمایتی تلقی می‌کنند. زنان مصرف‌کننده مواد مخدر به جهت وابستگی شدید به مواد مخدر نیازمند ایجاد رابطه با منابع تأمینی این مواد هستند و به تدریج، وابستگی صرف به مواد مخدر به عنوان موضوع تعلق معتاد به وابستگی دوسویه هم به مواد مخدر و هم به عوامل تأمین این مواد تبدیل می‌شود.

نتیجه‌گیری

مطابق نتایج به دست‌آمده در جدول ۳، میانگین اختلال شخصیت وابسته در افراد معتاد معادل ۴۵/۸۱ از میانگین افراد غیر معتاد برابر با ۳۱/۷۶ بیشتر است و این میزان از تفاوت، معنی‌دار می‌باشد ($p < 0/000$). همچنین مطابق نتایج به دست‌آمده از جدول ۵ وجود همبستگی قوی معناداری با میزان ۰/۵۶۱ میان نیاز به روابط و اتکا به دیگری در گروه زنان معتاد به مواد مخدر تأیید می‌شود. در مقابل، وجود رابطه معناداری میان نیاز به روابط و اتکا به دیگری در گروه زنان غیر معتاد به مواد مخدر رد می‌شود. بنابراین احتمال اختلال شخصیت وابسته در میان زنان معتاد نسبت به زنان غیر معتاد بیشتر است. از این رو نکات ذیل پیشنهاد می‌شود:

- مقنن صرف نظر از ضرورت تشکیل پرونده شخصیت برای مرتکبین برخی انحرافات بر اساس ماده ۲۰۳ قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲، لزوم انجام آزمایش‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی را برای تمامی معتادان به ویژه گروه زنان معتاد به جهت افزایش احتمال ابتلا به گونه‌های اختلال شخصیتی قانونمند نماید.

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 2013.
2. Sadock BJ, Sadock VA. Comprehensive Textbook of Psychiatry. 7th ed. Philadelphia: Williams and Wilkins; 2000.
3. Bornstein RF. Illuminating a Neglected Clinical Issue: Societal Costs of Interpersonal Dependency and Dependent Personality Disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 2012; 68(7): 766-781.
4. Morgan TA, Clark LA. Dependent Personality Disorder. 2nd ed. San Diego, California: Encyclopedia of Human Behavior; 2012.
5. Cassin SE, Von Ranson KM. Personality and eating disorders: A decade in review. *Clinical Psychology Review*. 2005; 25(7): 895-916.
6. Fossati A, Beauchaine TP, Grazioli F, Borroni S, Carretta I, DeLinehan MM, et al. Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder. Edited by Barlow DH. *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual*. Los Angeles: The Guilford Press; 2008.
7. Kranzler HR, Satel S, Apter A. Personality disorders and associated features in cocaine-dependent inpatients. *Comprehensive Psychiatry*. 1994; 5(35): 335-340.
8. Tasic J, Knezevic R, Sapic MV. Where is "I" in addiction? A link between personality disorders and Drug addiction. *European Psychiatry*. 2011; 1(26): 118-128.
9. Armand WL. Dependent Personality Disorder: Age, Sex and Axis I Comorbidity. *The Journal of Nervous & Mental Disease*. 1996; 184(1): 17-21.
10. Khanjani Z, Arghavanian J, Mahdavian H. The study of the Personality Disorders in Delinquents and Normal Individuals. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2011; 6(24): 59-75.
11. Bigdeli E, Rezaei AM, Rahimian I. Prevalent Mental Disorders in Substance Abusers. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2012; 2(1): 93-108.
12. Ketabi S, Maher F, Borjali A. Studying the personality profile of drug addicts by utilizing two models of Cloninger and Eysneck. *Scientific Quarterly of Research on Addiction*. 2008; 2(7): 45-54.
13. Keinia M. *Criminal Psychology*. Tehran: Roshd Publishing; 1995.
14. Holmes J. Attachment Theory: A Biological Basis for Psychotherapy? Translated by Besharat MA. *Psychotherapy News*. 1994; 4(13): 63-83.
15. Noorbaha R. *Field of Criminology*. Tehran: Ganj-e Danesh Publications; 2013.
16. Wiliams MF, Mcshane M. *Criminological Theory*. Translated by Malek Mohammadi HR. Tehran: Mizan Publication; 2016.
17. Khoshnevisan Z, Gholamali A. The relationship between self-efficacy and depression, anxiety and stress. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 2011; 5(20): 73-80.
18. Cohen LE, Machalek R. A general theory of expropriate crime: An evolutionary ecological approach. *American Journal of Sociology*. 1988; 94: 465-501.
19. Besnard P. The True Nature of Anomie. *Sociological Theory*. 1988; 6(1): 91-95.
20. Perry JC. *Dependent Personality Disorder in G.O*. Edited by Gabbard J, Beck S, Holmes J. Oxford, UK: Oxford University Press; 2005.
21. Huber NM. *Dependent personality inventory (DPI): A scale to assess dependent personality subtypes based on DSM-IV-TR criteria*. Ohio: Cleveland State University; 2007.
22. Rahim Jamarouni H. *The Comparison of Differentiation of Self and Assertiveness in Individuals with Dependent Personality and Anorexia Nervosa Disorder*. M.Sc. Thesis. Tehran: Faculty of Educational Sciences and Psychology, Alzahra University; 2014.
23. Hodgins S, Cote G. Major mental disorder and antisocial personality disorder: A criminal combination. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*. 1993; 21(2): 155-160.
24. Kaplan HI, Sadock BJ. *Synopsis of psychiatry. Behavioral sciences and clinical psychiatry*. New York: Williams & Wilkins; 1998.
25. Khantzian E. *Psychiatric and psychodynamic factors in cocain addiction*. Edited by Washton A, Gold M. *Cocaine: Aclinicians handbook*. New York: Guilford; 1987.
26. Kornor H, Nordvik H. Five-factor model personality traits in opioid dependence. *BMC Psychiatry*. 2007; 7(37): 1-6.
27. Rady A, Salama H, Elkholy O, Shawky A. Dual diagnosis of personality disorder and substance abuse:

- The need for awareness. *Eur Psychiatry*. 2013; 28(1): 1-15.
28. Bal P. Addiction and schizophrenia. *Eur J Psychiatry*. 2000; 15(2): 115-122.
29. Schultz DP, Schultz SE. *Theories of Personality*. 11 ed. South Florida: Cengage Learning; 2016.
30. Chibuike OB, Chimezie NB, Ogbuinya NO, Omeje CH. Role of Locus of Control on Assertive Behavior of Adolescents. *Research on Humanities and Social Sciences*. 2013; 3(4): 137-145.
31. Hengartner MP, Müller M, Rodgers S, Rössler W, Ajdacic-Gross V. Interpersonal functioning deficits in association with DSM-IV personality disorder dimensions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2014; 49(2): 317-325.
32. Pincus AL, Wilson KR. Interpersonal variability in dependent personality. *Journal of Personality*. 2001; 69(2): 223-251.