

## مقایسه تیپ‌های شخصیتی و نارسایی هیجانی در افراد وابسته به مواد اپیوئیدی با و بدون مصرف شیشه (متامفتامین) مراجعه کننده به مراکز درمان سوء مصرف مواد در شهر کرمان و افراد سالم در سال ۹۹

فریبا حیدری<sup>۱</sup>، آرمیتا شاه اسماعیلی<sup>۲</sup>، مهین اسلامی شهریابی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> پزشک عمومی و MPH، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

<sup>۲</sup> دانشیار اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات اچ آی وی و بیماری‌های آمیزشی و مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت در زمینه مراقبت اچ آی وی، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

<sup>۳</sup> دانشیار روانپزشکی کودکان و نوجوان، مرکز تحقیقات علوم مغز و اعصاب، بیمارستان روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

نویسنده رابط: آرمیتا شاه اسماعیلی، نشانی: کرمان، ابتدای هفت باغ علوی، پردیس دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده بهداشت، گروه آمار و اپیدمیولوژی، تلفن: ۰۳۴۳۱۳۲۵۴۲۳.

پست الکترونیک: [armita.shahesmaeili@kmu.ac.ir](mailto:armita.shahesmaeili@kmu.ac.ir)

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۱۰؛ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۰۲

**مقدمه و اهداف:** این مطالعه با هدف مقایسه تیپ‌های شخصیتی و نارسایی هیجانی در افراد وابسته به مواد اپیوئیدی با و بدون مصرف شیشه (متامفتامین) مراجعه کننده به مراکز درمان سوء مصرف مواد در شهر کرمان و افراد سالم در سال ۹۹ انجام شد.

**روش کار:** در این مطالعه مقطعی - تحلیلی سه گروه ۱۳۰ نفره از افراد مراجعه کننده به مراکز درمان سوء مصرف مواد شهر کرمان در سال ۱۳۹۹ به روش در دسترس، انتخاب شدند. گروه اول: افرادی که تنها مصرف کننده مواد اپیوئیدی بودند. گروه دوم: افرادی که متامفتامین و اپیوئید به صورت همزمان مصرف می‌کردند و گروه سوم: افراد غیرمصرف کننده مواد که از بین همراهان بیماران انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، تیپ‌های شخصیتی A و B فریدمن و روزمن و نارسایی هیجانی تورنتو، جمع‌آوری شدند. مقایسه متغیرهای مورد بررسی در سه گروه مورد مطالعه با استفاده از رگرسیون لجستیک مولتی نومیال چند متغیره سنجیده شد.

**یافته‌ها:** شانس داشتن تیپ شخصیتی A در گروه مصرف کننده همزمان متامفتامین و اپیوئید (نسبت شانس تعدیل شده: ۱/۹۷؛ محدوده اطمینان ۰/۹۵: ۱/۰۶، ۳/۶۴) بیشتر از گروه کنترل بود. همچنین شانس ابتلا به نارسایی هیجانی شدید در گروه‌های مصرف کننده اپیوئید (نسبت شانس تعدیل شده: ۱/۸۶؛ محدوده اطمینان ۰/۹۵: ۱/۰۶، ۳/۲۷) و مصرف کننده همزمان متامفتامین و اپیوئید (نسبت شانس تعدیل شده: ۲/۷۱؛ محدوده اطمینان ۰/۹۵: ۱/۵۱، ۴/۸۳) از گروه کنترل بیشتر بود. شانس مرد بودن (نسبت شانس تعدیل شده: ۳/۱؛ محدوده اطمینان ۰/۹۵: ۱/۵۳، ۶/۲۵)، مجرد بودن (نسبت شانس تعدیل شده: ۲/۶؛ محدوده اطمینان ۰/۹۵: ۱/۴۳، ۴/۷۲) و نداشتن شغل (نسبت شانس تعدیل شده: ۴/۰۱؛ محدوده اطمینان ۰/۹۵: ۱/۷۷، ۹/۰۹) در افراد مصرف کننده همزمان متامفتامین و اپیوئید بیشتر از گروه کنترل بود. شانس داشتن تحصیلات زیر دیپلم در افراد مصرف کننده اپیوئید (نسبت شانس تعدیل شده: ۴/۱۴؛ محدوده اطمینان ۰/۹۵: ۲/۲۲، ۷/۷۱) و مصرف کنندگان همزمان متامفتامین و اپیوئید (نسبت شانس تعدیل شده: ۱/۹۵؛ محدوده اطمینان ۰/۹۵: ۱/۰۳، ۳/۶۹) بیشتر از گروه کنترل بود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به ارتباط بین تیپ شخصیتی A و نارسایی هیجانی با مصرف مواد اپیوئیدی و متامفتامین نیاز است تا با غربالگری به موقع، مراقبت مستمر و آموزش‌های لازم از ایجاد وابستگی به مواد در افراد در معرض خطر به خصوص در سنین پایین پیشگیری نمود.

**واژگان کلیدی:** تیپ‌های شخصیتی، نارسایی هیجانی، سوء مصرف کننده مواد، وابسته به مواد اپیوئیدی، وابسته به متامفتامین

### مقدمه

میلیون و ۸۰۸ هزار نفر به عنوان مصرف‌کنندگان مستمر مواد اعلام شده اند (۴). مصرف مواد آسیب‌های جسمی، روانی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی به دنبال دارد. به طوری که می‌تواند شخص را دچار مشکلات جدی در روابط فردی و اجتماعی کند (۵). امروزه در جامعه ایران الگوی مصرف مواد تغییر کرده است و از مواد سنتی مثل تریاک به اپیوئیدهایی با اشکال جدیدتر مانند کراک، هروئین و مواد صنعتی مثل متامفتامین یا شیشه تبدیل شده است (۶،۷). متیل آفتامین که در بازار سیاه با

مصرف مواد و اعتیاد به آن، یکی از مهمترین آسیب‌هایی است که خانواده‌ها و جوانان را در سراسر جهان درگیر کرده است (۱،۲). آمار اخیر دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۵ گزارش داد که یک چهارم از هر یک میلیارد نفر جمعیت مصرف مواد را امتحان کرده‌اند و در حال حاضر ۲۹/۵ میلیون نفر در سراسر دنیا مبتلا به اعتیاد به مواد هستند (۳). در ایران نیز براساس آمار رسمی اعلام شده در سال ۱۳۹۶، دو

تمایز بین احساسات و حواس فیزیکی، دچار مشکل می شوند (۲۳). Dubey (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای دریافت که افرادی که از نارسایی هیجانی بالاتری برخوردارند در مقایسه با هم‌تایان خود میزان بیشتری از رفتارهای ناسالم، از جمله اختلال‌های خوردن، سوء مصرف مواد و دارو، وابستگی به الکل و قمار بازی را گزارش می‌کنند. افزون بر آن نارسایی هیجانی با اضطراب، افسردگی عمده، پرخاشگری، اختلالات درد و ناپهنجاری جنسی رابطه دارد (۲۴). بگیان کوله مرز و همکاران نیز در مطالعه خود یک اختلاف معنی دار بین مصرف کنندگان مواد و گروه کنترل از نظر ابتلا به نارسایی هیجانی و کنترل احساسات نشان دادند (۲۵).

با توجه به نقش تیپ شخصیتی و نارسایی هیجانی در بروز رفتارهای پرخطر به ویژه اعتیاد، این پژوهش با هدف مقایسه تیپ‌های شخصیتی و نارسایی هیجانی در افراد وابسته به مواد اپیوئیدی با و بدون مصرف شیشه (متامفتامین) مراجعه کننده به مراکز درمان سوء مصرف مواد در شهر کرمان و افراد سالم در سال ۹۹ انجام شد، تا با استفاده از یافته‌های پژوهشی راهکارهایی در خصوص پیشگیری از سوء مصرف مواد ارائه شود.

## روش کار

جمعیت مورد مطالعه: این پژوهش یک مطالعه مقطعی-تحلیلی بود. مراکز درمان سوء مصرف مواد در شهر کرمان (۲ مرکز دولتی و ۴ مرکز خصوصی) محیط پژوهش را تشکیل دادند. افراد مراجعه کننده به مراکز درمان سوء مصرف مواد در شهر کرمان به روش در دسترس از نظر شرایط ورود به مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. شرایط ورود به مطالعه شامل: ۱. حداقل سن ۱۸ سال. ۲. دارای توانایی برای درک و برقراری ارتباط گفتاری و نوشتاری به زبان فارسی ۳. این پرسشنامه برای بیماران که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند توسط بیمار یا پرسشگر تکمیل گردید. در تمام مراحل تکمیل پرسشنامه پرسشگر حضور داشت تا ابهامی برای فرد پاسخ دهنده وجود نداشته باشد. معیار خروج از مطالعه شامل: ۱. شرکت کنندگان در این پژوهش در هر زمان از تکمیل پرسشنامه در صورت انصراف از ادامه پاسخگویی به سوالات، از طرح خارج می شدند. افراد براساس نوع ماده مصرفی در سه گروه قرار گرفتند. گروه اول: افرادی که مصرف کننده مواد اپیوئیدی نظیر تریاک، شیره، هرویین (موادی که اثرات تخریبی دارند) بودند. گروه دوم: افرادی که همزمان مواد اپیوئیدی و متامفتامین

نام شیشه شناخته می‌شود، یک ماده روانگردان و محرک قوی سیستم اعصاب مرکزی است (۸). متامفتامین به واسطه تأثیرگذاری مستقیم بر مکانیسم های مغزی، سبب شادی و هیجان در فرد می‌شود و در عین حال اختلالات شدید در خواب، بی‌اشتهایی، تشنگی مفرط، نامنظم شدن ضربان قلب، فشارخون بالا و بالا رفتن دمای بدن را نیز ایجاد می‌کند (۹-۱۱).

یکی از عوامل مهم در گرایش به رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد مخدر، ویژگی‌های شخصیتی است که در سبب شناسی و گرایش به رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد مخدر، سیگار، مصرف الکل، مصرف مواد و فعالیت جنسی ناامن نقش مهمی را ایفا می‌کند (۱۲،۱۳). هر انسانی دارای یک سری رفتارها، عقاید، باورها و حالات روحی روانی است که شخصیت فرد را تشکیل می‌دهند (۱۴). یکی از متداول‌ترین طبقه‌بندی‌هایی که روانشناسان برای شخصیت به کار می‌برند، تیپ شخصیتی A و B می‌باشد (۱۵). الگوی رفتاری نوع "A" ترکیبی از ویژگی‌های رقابت طلب بودن، سرسخت بودن، طالب پیشرفت بودن، عجول بودن، نگرانی نسبت به وجهه اجتماعی، تهاجمی بودن، خصمانه رفتار کردن و تشنه موفقیت بودن و تیپ شخصیتی "B" افرادی آرام، ساکت، راحت و بدون تنش هستند و به راحتی عصبانی نمی‌شوند (۱۶). در مطالعه‌ای که به بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی شامل روان رنجورخویی، برون‌گرایی و وجدان‌گرایی با گرایش به اعتیاد در دانش آموزان پرداخته بود، نتایج نشان داد که بین روان رنجور خویی و گرایش به اعتیاد رابطه منفی وجود دارد و بین برون‌گرایی و وجدان‌گرایی و گرایش به اعتیاد رابطه وجود ندارد (۱۷).

یکی دیگر از عواملی که افراد مصرف کننده مواد مخدر با آن درگیر می‌باشند، نارسایی هیجانی (آلکسی تایمیا) است (۱۸). نارسایی هیجانی به دشواری در خود تنظیمی هیجانی و ناتوانی در پردازش اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها گفته می‌شود (۱۹،۲۰). آلکسی تایمیا را می‌توان در بیماران اختلالات شخصیتی، اعتیاد به مواد، انحرافات جنسی، بیماران با اختلال عاطفی عمده، اختلالات پس از سانحه، روان پریش‌ها یا شخصیت‌های ضداجتماعی، بیماران مبتلا به اختلالات خوردن، اعتیاد به الکل و سایر اشکال سوء استفاده و وابستگی به مواد روانگردان و اختلال شخصیت خودشیفته، مشاهده کرد (۲۱،۲۲). این افراد اساساً در تشخیص و بیان احساسات، خیال بافی و عدم

پژوهش‌های متعدد بررسی و تایید شده بود. روایی همزمان مقیاس ناگویی هیجانی هم برحسب همبستگی بین زیرمقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روان شناختی بررسی و مورد تایید قرار گرفت. بشارت (۱۳۹۱) روایی پرسشنامه را ۰/۸۲ ذکر کرده بود. در نسخه فارسی این مقیاس ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل ۰/۸۵ و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات ۰/۸۲، دشواری در توصیف احساسات ۰/۷۵ و برای تفکر عینی ۰/۷۲ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس بود (۲۷).

### تجزیه و تحلیل داده‌ها

از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار برای توصیف متغیرهای کمی و فراوانی و درصد جهت متغیرهای کیفی استفاده شد. به منظور مقایسه تیپ‌های شخصیتی و نارسایی هیجانی و سایر متغیرهای کیفی در گروه مداخله و کنترل از تست کای مربع استفاده شد. برای مقایسه متغیرهای کمی در سه گروه از آزمون آنالیز واریانس یکطرفه استفاده شد. متغیرهایی که در تحلیل تک متغیره مقدار پی کمتر از ۰/۲ داشتند وارد مدل رگرسیون لجستیک چند جمله‌ای شده و مدل به روش backward ساده شد. کلیه تحلیل‌ها توسط نرم افزار SPSS 20 انجام شد.

ملاحظات اخلاقی: این پژوهش با دریافت کد اخلاق با شماره IR.KMU.REC.1399.185 از دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد. در مورد اختیاری بودن حضور به شرکت کنندگان در مطالعه توضیحات کافی داده شد. توضیحات کامل در خصوص اهداف مطالعه و کاربرد نتایج احتمالی آن برای افراد تحت مطالعه داده شد. همچنین برای حفظ حریم شخصی، افراد شرکت کننده، پرسشنامه خود را بدون ذکر نام پر کردند. به افراد این اطمینان داده شد که اطلاعات آنها به صورت کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند. از پاسخگویان رضایت آگاهانه کسب شد.

### یافته‌ها

در مطالعه حاضر درصد پاسخگویی در گروه مصرف کنندگان اپیوئید ۹۳/۱٪ در مصرف کنندگان همزمان اپیوئید و ماتامفتامین ۹۱/۵٪ و در گروه کنترل ۹۶/۱٪ بود. در موارد عدم پاسخگویی، جایگزین با افراد جدید صورت گرفت. میانگین سنی در کل شرکت کنندگان  $39/84 \pm 11/94$  و دامنه سنی کلی بین ۱۸ تا ۷۲ سال بود. میانگین سنی در گروه کنترل  $10/81 \pm 39/71$  سال،

(ماده صنعتی که متابولیسم بدن را افزایش داده و حالت نشاط بوجود می‌آورد، هوشیاری را زیاد می‌کند و حس افزایش انرژی به مصرف کننده می‌دهد) مصرف می‌کردند. گروه سوم: افراد گروه کنترل بودند که غیر مصرف کننده مواد بودند و از بین همراهان بیماران انتخاب شدند.

ابزار جمع آوری اطلاعات: در این پژوهش به منظور دستیابی به اهداف پژوهش از سه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و زمینه‌ای، پرسشنامه تیپ شخصیتی A و B فریدمن و روزنمن و پرسشنامه نارسایی هیجانی تورنتو استفاده شد.

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل جنسیت، درآمد، تاهل، تحصیلات و شغل بود. پرسشنامه تیپ شخصیتی A و B فریدمن و روزنمن دارای ۲۵ سوال بود که آزمودنی به هر یک از سوالات به صورت بلی یا خیر پاسخ می‌داد. در همه سوالات گزینه "بلی" با نمره ۱ و گزینه "خیر" با نمره صفر مشخص می شدند. دامنه نمرات در این آزمون از صفر تا ۲۵ بود. میانه نمرات در این آزمون ۱۳ بود که کسب نمره ۱۳ و بیشتر، نشان دهنده تیپ شخصیتی A و نمره کمتر از ۱۳ تیپ شخصیتی B را نشان می‌داد. روایی پرسشنامه تیپ شخصیتی توسط آزاد مرزآبادی (۱۳۹۰) به میزان ۰/۹۱ و پایایی آن ۰/۸۸ به دست آمده بود (۲۶). مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو (۱۹۹۴) یک آزمون ۲۰ سوالی بود و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را شامل می‌شد.

- مقیاس دشواری در تشخیص احساسات که شامل ۷ سوال بود
- مقیاس دشواری در توصیف احساسات که شامل ۵ سوال بود
- مقیاس تفکر با جهت‌گیری خارجی که شامل ۸ سوال بود

روش نمره‌گذاری پرسشنامه به شیوه لیکرت بود. به پاسخ «کاملاً مخالف» نمره ۱ و به پاسخ «کاملاً موافق» نمره ۵ تعلق می‌گرفت. گویه‌های ۴، ۵، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ نمره‌گذاری معکوس داشتند: پاسخ «کاملاً مخالف» نمره ۵ و به پاسخ «کاملاً موافق» نمره ۱ تعلق می‌گرفت. حداقل امتیاز ممکن ۲۰ و حداکثر ۱۰۰ بود. نمره بین ۲۰ تا ۴۰: مشکل فرد در زمینه بیان و تشخیص احساسات کم بود. نمره بین ۴۰ تا ۶۰: مشکل فرد در زمینه بیان و تشخیص احساسات متوسط بود. نمره بالاتر از ۶۰: مشکل فرد در زمینه بیان و تشخیص احساسات زیاد بود.

ویژگی‌های روانسنجی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو در

دیپلم در گروه مصرف‌کننده اپیوئید ۴/۱۴ برابر [محدوده اطمینان ۰/۹۵: ۲/۲۲، ۷/۷۱؛ ( $P < 0/001$ )] گروه کنترل و برای گروه مصرف‌کننده همزمان متامفتامین و اپیوئید ۱/۹۶ برابر [محدوده اطمینان ۰/۹۵: ۱/۰۳، ۳/۶۹؛ ( $P = 0/039$ )] گروه کنترل بود. شانس نداشتن شغل در مصرف‌کنندگان همزمان متامفتامین و اپیوئید ۴/۰۲ برابر [محدوده اطمینان ۰/۹۵: ۱/۷۷، ۹/۰۹؛ ( $P = 0/001$ )] گروه کنترل بود. شانس داشتن تیپ شخصیتی A در گروه مصرف‌کننده همزمان متامفتامین و اپیوئید ۱/۹۷ برابر [محدوده اطمینان ۰/۹۵: ۱/۵۲، ۴/۸۳؛ ( $P = 0/001$ )] گروه کنترل بود ( $P = 0/030$ ). شانس ابتلا نارسایی هیجانی شدید در گروه مصرف‌کننده اپیوئید ۱/۸۷ برابر [محدوده اطمینان ۰/۹۵: ۱/۰۷، ۳/۲۷؛ ( $P = 0/029$ )] گروه کنترل است و در گروه مصرف‌کننده همزمان متامفتامین و اپیوئید شانس ابتلا به نارسایی هیجانی شدید ۲/۷۱ برابر [محدوده اطمینان ۰/۹۵: ۱/۵۲، ۴/۸۳؛ ( $P = 0/001$ )] گروه کنترل است (جدول شماره ۲).

براساس نتیجه آزمون آنالیز واریانس یکطرفه، اختلاف معنی‌داری بین ۳ گروه مورد بررسی در خصوص خرده مقیاس‌های نارسایی هیجانی (آلکسی تایمیا) وجود داشت ( $P < 0/001$ ). میانگین هرسه زیر مقیاس در مصرف‌کنندگان همزمان متامفتامین و اپیوئید بیشتر از گروه کنترل و گروه مصرف‌کنندگان همزمان متامفتامین و اپیوئید بود. میانگین دشواری در تشخیص احساسات در مصرف‌کنندگان همزمان متامفتامین و اپیوئید  $3/50 \pm 0/82$ ، در مصرف‌کنندگان اپیوئید  $3/23 \pm 0/93$  و در گروه کنترل  $2/95 \pm 1/05$  بود. میانگین زیرمقیاس دشواری در توصیف احساسات در مصرف‌کنندگان همزمان متامفتامین و اپیوئید  $3/43 \pm 0/79$ ، در مصرف‌کنندگان اپیوئید  $3/25 \pm 0/82$  و در گروه کنترل  $2/85 \pm 0/83$  بود. میانگین زیرمقیاس دشواری در جهت‌گیری احساسات در مصرف‌کنندگان همزمان متامفتامین و اپیوئید  $2/98 \pm 0/48$ ، در مصرف‌کنندگان اپیوئید  $2/87 \pm 0/40$  و در گروه کنترل  $2/70 \pm 0/42$  بود. مقایسه دو به دو براساس آزمونهای تعقیبی نشان داد که میانگین دشواری در جهت‌گیری احساسات در مصرف‌کنندگان اپیوئید به طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل ( $P = 0/004$ ) و همچنین در گروه مصرف‌کنندگان همزمان متامفتامین و اپیوئید به طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بود ( $P < 0/001$ ). ولی اختلافی بین گروه مصرف‌کننده اپیوئید و مصرف‌کننده همزمان متامفتامین و اپیوئید در زمینه میانگین دشواری در جهت‌گیری احساسات وجود نداشت ( $P = 0/151$ ) (جدول شماره ۳).

در گروه مصرف‌کننده اپیوئید  $12/32 \pm 39/76$  سال و در گروه مصرف‌کننده همزمان متامفتامین و اپیوئید دامنه سنی بین ۱۸ تا ۷۱ سال و میانگین سنی  $40/05 \pm 12/70$  سال بود. بین ۳ گروه اختلاف معنی‌دار از نظر سن وجود نداشت. در هر سه گروه مورد مطالعه تعداد مردان از زنان بیشتر بود. بطوریکه در گروه کنترل ۶۱/۵ درصد، گروه مصرف‌کننده اپیوئید ۶۸/۵ درصد و در گروه مصرف‌کننده همزمان متامفتامین و اپیوئید ۶۷/۷ درصد مرد بودند. بین سه گروه از نظر توزیع جنسیتی اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ( $P = 0/435$ ). در گروه کنترل اکثریت (۶۶/۲ درصد) درآمد یک میلیون و بالاتر داشتند، اما در دو گروه دیگر اکثراً (۶۶/۲ درصد) درآمد زیر یک میلیون داشتند ( $P < 0/001$ ). در گروه کنترل ۷۱/۵ درصد متاهل و در گروه مصرف‌کننده همزمان متامفتامین و اپیوئید درصد افراد متاهل کمتر و حدود ۴۵/۴ درصد بود ( $P < 0/001$ ). درخصوص تحصیلات در گروه کنترل اکثراً (۷۵/۴ درصد) دیپلم و بالاتر بودند در حالیکه در دو گروه دیگر مصرف‌کننده اپیوئید، مصرف‌کننده همزمان متامفتامین و اپیوئید اکثراً تحصیلات زیر دیپلم داشتند (در گروه مصرف‌کننده اپیوئید ۶۶/۹ درصد و در گروه مصرف‌کننده همزمان متامفتامین و اپیوئید ۵۳/۸ درصد) ( $P < 0/001$ ). در خصوص شغل، درصد افراد شاغل در گروه کنترل بیشتر از دو گروه دیگر بود (در گروه کنترل ۸۲/۳ درصد، در گروه مصرف‌کننده اپیوئید ۶۶/۲ درصد و در گروه مصرف‌کننده همزمان متامفتامین و اپیوئید ۵۷/۷ درصد شاغل بودند) ( $P < 0/001$ ) (جدول شماره ۱).

بیشترین درصد تیپ شخصیتی A در گروه مصرف‌کننده همزمان متامفتامین و اپیوئید (۷۳/۸ درصد)، بعد از آن در گروه مصرف‌کننده اپیوئید (۶۲/۳ درصد) و بعد در گروه کنترل (۵۹/۲ درصد) بود ( $P = 0/030$ ).

نارسایی هیجانی شدید بیشترین درصد را در گروه مصرف‌کننده همزمان متامفتامین و اپیوئید داشت (۷۰ درصد)، بعد گروه مصرف‌کننده اپیوئید (۶۰ درصد) و از همه کمتر در گروه کنترل (۳۸/۵ درصد) بود ( $P < 0/001$ ) (جدول شماره ۲).

براساس نتیجه آزمون رگرسیون لجستیک چندمتغیره، شانس مرد بودن در افراد مصرف‌کننده همزمان متامفتامین و اپیوئید ۳/۱۰ برابر [محدوده اطمینان ۰/۹۵: ۱/۵۴، ۶/۶۴؛ ( $P = 0/002$ )] گروه کنترل بود. شانس مجرد بودن مصرف‌کنندگان همزمان متامفتامین و اپیوئید ۲/۶۰ برابر [محدوده اطمینان ۰/۹۵: ۱/۴۳، ۴/۷۳؛ ( $P = 0/002$ )] گروه کنترل بود. شانس داشتن تحصیلات زیر

جدول شماره ۱- مقایسه فراوانی متغیرهای دموگرافیک و تیپ‌های شخصیتی و نارسایی هیجانی در افراد وابسته به مواد اپیوئیدی با و بدون مصرف متامفتامین با گروه کنترل

P	گروه مصرف کننده		گروه مصرف کننده اپیوئید		گروه کنترل (تعداد= ۱۳۰ نفر)		گروه	متغیر
	همزمان متامفتامین و اپیوئید (تعداد=۱۳۰ نفر)	فراوانی درصد	تعداد ( = ۱۳۰ نفر)	فراوانی درصد	تعداد ( = ۱۳۰ نفر)	فراوانی درصد		
۰/۴۳۵	۶۷/۷	۸۸	۶۸/۵	۸۹	۶۱/۵	۸۰	مرد	جنسیت
	۳۲/۳	۴۲	۳۱/۵	۴۱	۳۸/۵	۵۰	زن	
<۰/۰۰۱	۶۶/۲	۸۶	۶۶/۲	۸۶	۳۳/۸	۴۴	زیر یک میلیون تومان	درآمد
	۳۳/۸	۴۴	۳۳/۸	۴۴	۶۶/۲	۸۶	یک میلیون تومان و بالاتر	
<۰/۰۰۱	۵۴/۶	۷۱	۳۴/۶	۴۵	۲۸/۵	۳۷	مجرد، مطلقه، بیوه	تاهل
	۴۵/۴	۵۹	۶۵/۴	۸۵	۷۱/۵	۹۳	متاهل	
<۰/۰۰۱	۵۳/۸	۷۰	۶۶/۹	۸۷	۲۴/۶	۳۲	زیر دیپلم	تحصیلات
	۴۶/۲	۶۰	۳۳/۱	۴۳	۷۵/۴	۹۸	دیپلم و بالای دیپلم	
<۰/۰۰۱	۵۷/۷	۷۵	۶۶/۲	۸۶	۸۲/۳	۱۰۷	شاغل (کارمند، بازنشسته، آزاد، کارگر)	شغل
	۴۲/۳	۵۵	۳۳/۸	۴۴	۱۷/۷	۲۳	خانه دار و بیکار	
۰/۰۳۳	۷۳/۸	۹۶	۶۲/۳	۸۱	۵۹/۲	۷۷	تیپ A	تیپ شخصیتی
	۲۶/۲	۳۴	۳۷/۷	۴۹	۴۰/۸	۵۳	تیپ B	
<۰/۰۰۱	۷۰/۰	۹۱	۶۰/۰	۷۸	۳۸/۵	۵۰	شدید	نارسایی هیجانی
	۳۰/۰	۳۹	۴۰/۰	۵۲	۶۱/۵	۸۰	خفیف و متوسط	

جدول شماره ۲- رگرسیون لجستیک مولتی نومیال متغیرهای دموگرافیک و تیپ‌های شخصیتی و نارسایی هیجانی در افراد وابسته به مواد اپیوئیدی با و بدون مصرف متامفتامین با گروه کنترل

مقدار p	گروه مصرف کننده همزمان متامفتامین و اپیوئید				متغیر	مقدار p	گروه مصرف کننده اپیوئید			
	محدوده اطمینان ۹۵ درصد		نسبت شانس	متغیر			محدوده اطمینان ۹۵ درصد		نسبت شانس	متغیر
	حد بالا	حد پایین					حد بالا	حد پایین		
۱/۰۱۴	۱/۰۰۶	۱/۰۶	۱/۰۳	سن (سال)	۰/۱۶۴	۰/۹۹۹	۱/۰۴۹	۱/۰۹	سن (سال)	
۰/۰۰۲	۱/۵۴	۶/۲۶	۳/۱۰	مرد	جنسیت	۰/۱۲۱	۰/۸۷	۳/۳۲	۱/۶۹	مرد
	-	-	۱	زن		-	-	۱	زن	
۰/۱۸۷	۰/۷۹	۳/۲۹	۱/۶۱	زیر یک میلیون	درآمد	۰/۱۶۶	۰/۸۲	۳/۲۵	۱/۶۳	میلیون
	-	-	۱	یک میلیون و بالاتر		-	-	۱	یک میلیون و بالاتر	
۰/۰۰۲	۱/۴۳	۴/۷۳	۲/۶۰	مجرد، مطلقه، بیوه	تاهل	۰/۹۰۶	۰/۵۷	۱/۸۹	۱/۰۴	مجرد، مطلقه، بیوه
	-	-	۱	متاهل		-	-	۱	متاهل	
۰/۰۳۹	۱/۰۳	۳/۶۹	۱/۹۶	زیر دیپلم	تحصیلات	<۰/۰۰۱	۲/۲۲	۷/۷۱	۴/۱۴	زیر دیپلم
	-	-	۱	دیپلم و بالای دیپلم		-	-	۱	دیپلم و بالای دیپلم	
۰/۰۰۱	۱/۷۷	۹/۰۹	۴/۰۲	خانه دار و بیکار	شغل	۰/۰۷۶	۰/۹۳	۴/۶۳	۲/۰۷	خانه دار و بیکار

گروه مصرف کننده همزمان متامفتامین و اپیوئید				گروه مصرف کننده اپیوئید			
مقدار p	محدوده اطمینان ۹۵ درصد		متغیر	مقدار p	محدوده اطمینان ۹۵ درصد		متغیر
	حد بالا	حد پایین			حد بالا	حد پایین	
	-	-	شاغل (کارمند، بازنشسته، آزاد، کارگر)		-	-	شاغل (کارمند، بازنشسته، آزاد، کارگر)
۰/۰۳۰	۱/۰۷	۳/۶۵	تیپ A	۰/۵۷۹	۰/۶۶	۲/۰۹	تیپ A
	-	-	تیپ B		-	-	تیپ B
۰/۰۰۱	۱/۵۲	۴/۸۳	شدید	۰/۰۲۹	۱/۰۷	۳/۲۷	شدید
	-	-	خفیف و متوسط		-	-	خفیف و متوسط

جدول شماره ۳- مقایسه خرده مقیاس های نارسایی هیجانی در افراد وابسته به مواد اپیوئیدی با و بدون مصرف متامفتامین با گروه کنترل

مقدار p	گروه مصرف کننده همزمان متامفتامین و اپیوئید (تعداد= ۱۳۰)		گروه مصرف کننده اپیوئید (تعداد= ۱۳۰)		گروه کنترل (تعداد= ۱۳۰)		متغیر
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
<۰/۰۰۱	۰/۸۲۹۶۰	۳/۵۰۴۴	۰/۹۳۵۰۷	۳/۲۳۸۵	۱/۰۵۷۹۹	۲/۹۵۷۱	دشواری در تشخیص احساسات
<۰/۰۰۱	۰/۷۹۲۹۲	۳/۴۳۲۳	۰/۸۲۵۷۳	۳/۲۵۸۵	۰/۸۳۶۷۶	۲/۸۵۵۴	دشواری در توصیف احساسات
<۰/۰۰۱	۰/۴۸۹۲۵	۲/۹۸۱۷	۰/۴۰۸۳۷	۲/۸۷۹۸	۰/۴۲۰۹۲	۲/۷۰۱۹	دشواری در جهت گیری احساسات

## بحث

بر این اساس با افزایش تیپ شخصیتی A، آمادگی اعتیاد در افراد بیشتر و با افزایش تیپ شخصیتی B آمادگی اعتیاد در دانشجویان کاهش می‌یافت (۲۹). با توجه به این نتایج و از آنجا که اعتیاد به اینترنت نیز خود نوعی رفتار مخرب در افراد محسوب می‌شود، می‌توان نتایج دو مطالعه را همسو خواند. Hokm Abadi و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود دریافتند که بین ویژگی های شخصیتی از جمله روان رنجوری و برون گرایی در افراد و نوع ماده مخدر مصرفی، ارتباط موثر و معناداری وجود دارد (۳۰). با توجه به اینکه این مطالعه به تاثیر نقش شخصیت بر مصرف مواد مخدر تاکید دارد، نتایج این مطالعه همراستا با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد. Noorbakhsh و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه خود با بیان اینکه اختلالات شخصیتی با مصرف مواد مخدر و محرک‌ها ارتباط معناداری دارد (۳۱)، بر نتایج پژوهش حاضر تاکید داشتند و شخصیت را یکی از عوامل موثر بر گرایش و مصرف مواد مخدر

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین گروه‌های مصرف کننده مواد اپیوئیدی و مصرف کنندگان همزمان متامفتامین و اپیوئید با گروه کنترل از نظر متغیر تیپ شخصیتی رابطه معنادار وجود داشت. به گونه‌ای که شانس داشتن تیپ شخصیتی A در گروه مصرف کننده همزمان متامفتامین و اپیوئید از گروه کنترل و گروه مصرف کننده اپیوئید بیشتر بود. همراستا با نتایج مطالعه حاضر می‌توان به نتایج مطالعه سپهریان و جوکار (۱۳۹۱) انجام شد اشاره کرد. نتایج این مطالعه نشان داد که افراد تیپ A نسبت به تیپ B بیشتر به اینترنت وابسته می‌شوند (۲۸). در مطالعه‌ای دیگر که توسط خواجه‌نژاد (۱۳۹۸) انجام شد بر طبق نتایج این مطالعه بین تیپ شخصیتی A و آمادگی به اعتیاد در دانشجویان رابطه مثبت و معنادار و با تیپ شخصیتی B رابطه منفی و معنادار وجود داشت.

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر و سایر مطالعات انجام شده، نارسایی هیجانی نقشی مهم در ارتباط با مصرف مواد مخدر ایفا می‌کند. افرادی که به سمت مصرف مواد گرایش پیدا می‌کنند، معمولاً در بیان، تشخیص و جهت دادن به احساسات خود دچار ضعف و کاستی هستند و لذا برای پر کردن این ضعف به مصرف مواد گرایش پیدا می‌کنند. همچنین هنگامی که فرد برای مصرف مواد تحت فشار قرار می‌گیرد، مدیریت ضعیف هیجان‌ها خطر سوء مصرف را افزایش می‌دهد. توانایی پردازش و مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که خطر مصرف مواد بالاست، از استراتژی‌های موثر برای مقابله با آن استفاده کند و در نتیجه در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان دهد. بنابراین لازم است تا به این مقوله در افراد مصرف کننده مواد توجه بیشتری شود و با رویکردها و مشاورات مختلف جهت رفع این مشکل در این افراد اقدام نمود.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان دهنده بالاتر بودن شانس مرد بودن، مجرد بودن، داشتن تحصیلات زیر دیپلم و نداشتن شغل در افراد مصرف کننده همزمان متامفتامین نسبت به گروه کنترل بود. در مطالعات مختلفی ارتباط بین ویژگیهای دموگرافیک و انواع اعتیاد نشان داده شده است از جمله مطالعه Boitt و همکاران (۲۰۱۶) که نشان داد بین سو مصرف الکل و تحصیلات، وضعیت تاهل، وضعیت اقتصادی خانواده و شرایط زندگی (با چه کسی زندگی کردن) ارتباط معناداری وجود دارد (۳۹). همچنین Chen و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند که بین تجرد، نرخ بیکاری و فقر با مصرف هروئین رابطه معنادار وجود دارد (۴۰). در مطالعه توکلی و همکار (۱۳۹۲) بین اعتیاد پذیری و سن ارتباط معناداری مشاهده نشد. اما بین جنسیت، وضعیت اقتصادی و اهمالکاری تحصیلی با اعتیادپذیری رابطه معناداری وجود داشت (۴۱). با بررسی نتایج مطالعه حاضر و مطالعات انجام شده در این زمینه، می‌توان دریافت که جنسیت مرد، مجرد بودن، فقر و بیکاری جز مولفه‌های اصلی در ارتباط با گرایش به سوء مصرف مواد هستند. به نظر می‌رسد جنسیت مرد با توجه به ویژگی‌های شخصیتی که دارد از جمله جسور بودن و کنجکاو بودن بیشتر به سمت سوء مصرف مواد گرایش پیدا می‌کنند. علاوه بر این تصوراتی چون بهبود عملکرد جنسی، افزایش تمرکز و انرژی به‌هنگام کار و درس خواندن، کم شدن خواب حین شیفت‌های شبانه، خوش زبانی و فارغ شدن از فکر کردن به مشکلات و مصائب زندگی می‌تواند در گرایش مردان به اعتیاد نقش داشته باشد. فقر و بیکاری نیز همان طور که قبلاً نیز گفته شده بود از عوامل زمینه‌ای موثر در گرایش افراد

دانستند. Rahimian Boogar و همکاران (۲۰۱۴) اذعان داشتند که مقبولیت پایین، کاهش وظیفه شناسی، روان رنجوری بالاتر، آزادی کمتر، وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین و جنسیت مرد ممکن است دانشجویان دانشگاه را به سوء مصرف مواد بیشتر گرایش دهد (۳۲). نتایج این مطالعه نیز با توجه به اینکه به تاثیر نقش ویژگی‌های شخصیتی بر گرایش به مصرف مواد مخدر اشاره دارد، با مطالعه حاضر همراستا می‌باشد. همچنین مطالعات کرمی و دلفان (۱۳۹۷) و پورنقاش تهرانی و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند که بین ویژگی‌های شخصیتی و گرایش به مواد مخدر رابطه وجود دارد (۱۳،۳۳). نتایج این مطالعات نیز با توجه به تاثیر ویژگی‌های شخصیتی بر مصرف مواد، با مطالعه حاضر همسو می‌باشند. با توجه به این نتایج می‌توان از مولفه شخصیت برای پیشگیری در افراد مستعد به گرایش به مواد و درمان اعتیاد در افراد مصرف کننده مواد استفاده کرد و با بررسی ضعف‌ها و مشکلات شخصیتی این افراد و برطرف کردن این مشکلات، به این افراد تا حدودی کمک نمود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین گروه‌های مصرف کننده اپیوئید، مصرف کننده همزمان متامفتامین و اپیوئید و گروه کنترل از نظر نارسایی هیجانی رابطه معنادار وجود داشت. به گونه‌ای که شانس ابتلا نارسایی هیجانی شدید در گروه مصرف کننده همزمان متامفتامین و اپیوئید از گروه کنترل و گروه مصرف کننده اپیوئید بیشتر بود. همراستا با نتایج مطالعه حاضر می‌توان به نتایج مطالعات Parolin و همکاران (۲۰۱۸)، Teixeira (۲۰۱۷) و Morie و همکاران (۲۰۱۶) اشاره کرد که نشان دادند میزان نارسایی هیجانی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد بالاتر از افراد عادی بود و الکیس تیمیا نقش بالقوه‌ای در مصرف مواد و اختلالات مصرف مواد دارد (۲۲،۳۴،۳۵). در مطالعات انجام شده در داخل کشور نیز به ارتباط بین نارسایی هیجانی و اعتیاد پرداخته شده است و از آن به‌عنوان مولفه ای تاثیرگذار بر مصرف مواد مخدر نام برده شده است. از جمله این مطالعات می‌توان به مطالعات مدنی فرد و همکار (۱۳۹۶)، رضایی شهری (۱۳۹۶) و بگیان کوله مرز و همکاران (۱۳۹۳) اشاره کرد. در این مطالعات نتایج بیان کننده این مطلب است که نارسایی هیجانی در افراد وابسته به مواد بیشتر از افراد سالم و افراد تحت درمان است (۲۵،۳۶،۳۷). علوی نژاد و همکاران (۱۳۹۸) دریافتند که نارسایی هیجانی عاملی تاثیرگذار بر اعتیاد به اینترنت می‌باشد (۳۸). این مطالعه از حیث تاثیرگذاری نارسایی هیجانی بر اعتیاد به اینترنت که یک رفتار سو و مخرب است، با مطالعه حاضر همسو می‌باشد.

نمی‌تواند دلیل بر علیت باشد. همچنین نمونه‌های این مطالعه محدود به تعدادی از کلینیک‌های درمان سوء مصرف مواد (۶ مرکز) بود که این موضوع تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود می‌کند.

### نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین تیپ‌های شخصیتی و نارسایی هیجانی با گرایش افراد به سوء مصرف مواد رابطه مثبتی وجود دارد. بر این اساس افراد با تیپ شخصیتی A و نارسایی هیجانی شدیدتر، گرایش بیشتری به سوء مصرف مواد دارند. اعتیاد به مواد به‌عنوان یک معضل اجتماعی- خانوادگی، علاوه بر آنکه خود فرد را درگیر مشکلات فراوانی می‌کند، بر خانواده فرد، اطرافیان و جامعه نیز آثار سویی بر جای می‌گذارد. از آنجا که مدت زمان طولانی است که این مساله گریبانگیر جوامع مختلف است و بیشتر قربانیان آن جوانان و نوجوانان می‌باشند که آینده جوامع بشری به سلامت فکر و جسم و روان آنها بستگی دارد، نیاز است تا با بررسی عوامل موثر در زمینه گرایش افراد به سوء مصرف مواد و رفع موانع و خلل‌های موجود، مانع از گرفتار شدن آنها در این مسیر شد و با بهبود و ارتقا کاستی‌ها و مشکلات در افراد مصرف کننده مواد آنها را ترغیب به درمان و ترک مواد نمود.

### تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان نامه مقطع MPH دکتر فریبا حیدری می‌باشد که با حمایت مالی مرکز تحقیقات اچ آی وی و بیماریهای آمیزشی و مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت در زمینه مراقبت اچ آی وی، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان به انجام رسیده است.

به‌مصرف مواد می‌باشد. بنابراین باید در سبب‌شناسی گرایش به مواد و درمان این افراد، این مولفه‌های زمینه‌ای را مد نظر قرار داد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در خصوص خرده مقیاس‌های نارسایی هیجانی، میانگین زیر مقیاس‌های دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و دشواری در جهت‌گیری احساسات در گروه مصرف کننده همزمان متأمفتامین و اپیوئید، بیشتر از گروه کنترل و گروه مصرف کننده اپیوئید بود. مقایسه میانگین سه زیر مقیاس، در بین سه گروه اختلاف معناداری داشت. در مقایسه دو به دو میانگین سه زیر مقیاس در گروه اپیوئید و گروه مصرف کننده همزمان متأمفتامین و اپیوئید به طور معنی داری بیش از گروه کنترل بود اما بین دو گروه مصرف کننده مواد اختلافی وجود نداشت. این نتایج با نتایج مطالعه مدنی فرد و همکار (۱۳۹۶) و بگیان کوله مرز و همکاران (۱۳۹۳) هم راستا بود. در این مطالعات پژوهشگران بیان داشتند که خرده مقیاس‌های نارسایی هیجانی در افراد وابسته به مواد بیشتر از افراد سالم و یا افراد وابسته به مواد تحت درمان بود (۲۵،۳۶).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به عدم همکاری برخی از مصرف کنندگان مواد در پاسخ‌گویی مناسب به‌سوالات پرسشنامه اشاره نمود. همچنین همزمانی تکمیل پرسشنامه‌ها با اپیدمی کرونا و عدم همکاری برخی از مصرف کنندگان مواد و برخی از کلینیک‌های درمان سوء مصرف مواد به دلیل الزام جهت رعایت پروتکل‌های بهداشتی نیز از محدودیت‌های این مطالعه بود که سعی شد با توضیح و ترغیب کردن افراد از آنها خواسته شود تا به سوالات پاسخ دهند. همچنین با رعایت پروتکل‌های بهداشتی به افراد و مراکز درمان سوء مصرف مواد این اطمینان داده شد که در هیچ یک از مراحل تحقیق پروتکل‌ها نقض نخواهند شد. این مطالعه به صورت مقطعی انجام شد و بنابراین ارتباطات دیده شده

## References

- Ribeiro T, Ayoubzadeh S. An overview of the opioid crisis: Framing the opioid crisis in the context of the global drug problem. University of Western Ontario Medical Journal. 2018;87(1):22-4.
- Rehm J, Shield KD. Global burden of disease and the impact of mental and addictive disorders. *Current psychiatry reports*. 2019;21(2):1-7.
- Zhang M, Ying J, Song G, Ho R, Fung D, Smith H. Attention bias in individuals with addictive disorders: systematic review protocol. *JMIR Res Protoc*. 2018;7(2):e41.
- Drug control. Official Website of Iran Drug Control Headquarters; Tehran. Available from: <http://dchq.ir/en/>. 2017.
- Hamednia M, Panaghi L, Habibi M. The moderating role of the source of control in the relationship between parental attachment and drug addiction. *Quarterly Journal of Research on Addiction* 2020;14(55) (persian).
- Shafiee-Kandjani A, Sadeghpour-Ranjbar S, Fakhari A, Jahan A, Moghadam-Salimi M. Effects of methamphetamine use on quantitative EEG characters in an Iranian population. *Koomesh*. 2019;21(4):656-60 (persian).
- Nikfarjam A, Shokoohi M, Shahesmaeili A, Haghdoost A, Baneshi M, Haji-Maghsoudi S, et al. National population size estimation of illicit drug users through the network scale-up method in 2013 in Iran. *Int J Drug Policy*. 2016;31:147-52.
- Hart C, Marvin C, Silver R, Smith E. Is cognitive functioning impaired in methamphetamine users? A critical review. *Neuropsychopharmacology*. 2012;37:586.
- Mohammadi A, Kargar Shaker A. Effectiveness of Structured

- Matrix Treatment on Craving, Hardiness and Well-being in Methamphetamine Abusers. *Journal of Police Medicine*. 2018;7(2):75-80(Persian).
10. Fatahi Shengelabad M, Mirhashemi M. The effectiveness of matrix therapy on emotional regulation in methamphetamine-dependent patients. *Journal of Islamic Azad University*. 2018;28(1):50-7 (persian).
  11. Adamec C, Triggler D. *Amphetamines and Methamphetamine (Understanding Drugs)*. New York; Chelsea House: 2011.
  12. Shafiee H, Ghamisi M. Personality traits and attitudes toward addiction and drugs in students. *Contemporary Psychology*. 2017;12:957-61 (persian).
  13. Pournaghash Tehrani S, Ebrahimi A, Naghsh Z. A Comparative study of personality traits and emotional intelligence of Heroin and Methamphetamine users with normal people of Kabul city. *Journal of Psychological Science*. 2018;17(69):559-65 (Persian).
  14. Sadeghzadeh M, Sedaghat M. Investigating the relationship between addiction and violence against women and personality types in individuals. *Journal of Sociological Researches*. 2018;12(1&2):73-94.(Persian)
  15. Abdoshahi M, Koroeei M. Comparison of A and B personality types based on the motivation of participating in sports activities in adult girls. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*. 2019;8(3):81-90(persian).
  16. Farnodi F, Amiri H, Jalali R. The Association of personality type A and B to type 2 diabetes mellitus in patients' referring to diabetes center, Kermanshah, 2014. *J Clin Res Paramed Sci*. 2015;4(3):188-94 (oersian).
  17. Salemi P. Relationship between personality traits including neuroticism, extroversion and conscientiousness with addiction tendency in female and female students of Tehran city. Master's Thesis. Allameh Tabataba'ei University of Tehran. 2012.
  18. Nozari E. Comparison of alexithymia, self-harming behavior and emotional processing in one-substance, two-substance, multi-substance and normal drug addicts. *International Conference on Humanities Psychology and Social Science*. 2015:(persian).
  19. Rahmani Javanmard S, Hossein Khani M. A study and comparison of Alexithymia, Distress tolerance, and Anger rumination among Women with Hypertension and Normal Women. *Health Psychology*. 2017;6(23):126-150(persian).
  20. Grabe HJ, Schwahn C, Barnow S, Spitzer C, John U, et al. Alexithymia, hypertension, and subclinical atherosclerosis in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*. 2010;68:139-247.
  21. Baiardini I, Abba S, Ballauri M, Vuillermoz G, Braidò F. Alexithymia and chronic diseases: the state of the art. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*. 2011;33(1):47-52.
  22. Teixeira R. Alexithymia and drug addiction: is there a missing link? *MOJ Addiction Medicine & Therapy*. 2017;3(3):71-3.
  23. Farhadi A, Karami J, Moradi A, Mokhtarpoor H, Et al. Investigating the role of cognitive and emotional insufficiency in predicting membership in addicted and non-addicted groups. *Journal of Lorestan University of Medical Sciences*. 2016;18(2):53-66(persian).
  24. Dubey A. Role of emotion regulation difficulties and Positive/negative affectivity in explaining alexithymia-health relationship: An overview. *Indian Journal of Social Science Research*. 2010;7(23):20-31.
  25. Bagiyani Koulemarez M, Narimani M, Soltani S, Mehrabi A. The Comparison of Alexithymia and Emotions Control Among Substance Abusers and Healthy People. *Quarterly Journal of Research on Addiction*. 2014;8(29):131-47.
  26. Azadmarzabadi E, Qolami-Fesharaki M. The relationship between geographical areas, personality, socio-economical status and demographic factors with job stress. *International journal of behavioural science*, . 2011;5(2):151-156.(Persian)
  27. Besharat M, Ganji-Pooyesh A. The role of moderating attachment styles in the relationship between emotional insufficiency and marital satisfaction. *Journal of Basic Principles of Mental Health*, 2012;14:335-23.
  28. Sepehriyan F, Jokar L. The relationship between Internet addiction and anxiety in type A and B personality types. *Journal of Cognitive and Behavioral Sciences Research*. 2012;2(3):17-30 (persian).
  29. Khajoei Nejad M. The relationship between personality types and resilience with readiness for addiction in students of Ramhormoz Islamic Azad University. *International Conference on New Research Achievements in Social Sciences, Educational Sciences and Psychology*; Tehran 2018. p. (persian).
  30. Hokm Abadi M, Bakhti M, Nazemi M, Sedighi S, Mirzadeh Toroghi E. The relationship between personality traits and drug type among Substance Abuse. *Journal of Research & Health* 2018;8(6):531-40.
  31. Noorbakhsh S, Zeinodini Z, Khanjani Z, Poorsharifi H, Rajezi Eshahani S. Personality Disorders, Narcotics, and Stimulants; Relationship in Iranian Male Substance Dependents Population. *Iran Red Crescent Med J*. 2015;17(6):e23038.
  32. Rahimian Boogar I, Tabatabaee S, Tosi J. Attitude to Substance Abuse: Do Personality and Socio-Demographic Factors Matter? *Int J High Risk Behav Addict*. 2014;3(3):e16712.
  33. Karami J, Rafiei Delfan Z. Relationship between introvert and extrovert character, Self-esteem and perceived stress with a tendency towards addiction. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*. 2018;7(7):261-274(persian).
  34. Parolin M, Miscioscia M, De Carli P, Cristofalo P, Gatta M, Simonelli A. Alexithymia in Young Adults With Substance Use Disorders: Critical Issues About Specificity and Treatment Predictivity. *Frontiers in Psychology*. 2018;9.
  35. Morie K, Yip S, Nich C, Hunkele K, Carroll K, Potenza M. Alexithymia and Addiction: A Review and Preliminary Data Suggesting Neurobiological Links to Reward/Loss Processing. *Curr Addict Rep*. 2016;3(2):239-48.
  36. Madanifard M, Namaei M. Comparison of alexithymia scale and stress coping strategies in addicts under methadone treatment and those without treatment programs. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2017;24(2):126-35 (persian).
  37. Rezaei Shahri S, editor Comparison of alexithymia, self-harming behavior and emotional processing in single-drug addicts and normal individuals. *International Conference on Psychopathological Culture and Education*; 2017.
  38. Alavi Nejad R, Kooshki S, Baghdasariyans A, F G. Structural pattern of internet addiction based on maladaptive personality traits and emotional insufficiency mediated by students' loneliness. *Psychological methods and models*. 2019;10(37):117-38 (persian).
  39. Boitt R, Boitt M, Othieno C, Obondo A. Socio-Demographic Factors Associated with Alcohol Abuse among Egerton University Students in Njoro-Kenya. *Journal of Education and Practice*. 2016;7(32S).
  40. Chen V, Wu M, Lin T, Ho Y, et al. Comparison of socio-demographic characteristics, substance, and depression among male heroin users attending therapeutic community and methadone maintenance treatment program in Nantou, Taiwan. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 2015;10:41.
  41. Tavakoli M, Dehkordiyan P. Predicting students' addiction based on demographic variables, academic procrastination and interpersonal variables. *Quarterly Journal of Research on Addiction*. 2014;7(28):23-41.

# Comparison of Personality Types and Alexithymia between Opiates Dependents, Concurrent Opiates and Methamphetamine Users and Control Group Referred to Drug Abuse Treatment Centers in Kerman City in 2020

Fariba Heydari<sup>1</sup>, Armita Shahesmaeili<sup>2</sup>, Mahin Eslami Shahrabaki<sup>3</sup>

1- General Practitioner and Master of Public Health, Vice-Chancellor of Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2- Associate Professor of Epidemiology, HIV/STI Surveillance Research Center and WHO Collaborating Center for HIV Surveillance, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3- Associate Professor, MD, Neurology Research Center, Department of Psychiatry, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

**Corresponding author:** Armita Shahesmaeili; a.shahesmaeili@kmu.ac.ir

(Received 28 February 2021; Accepted 24 July 2021)

## Abstract

**Background and Objectives:** This study was conducted to compare the personality type and alexithymia between opiates dependents, concurrent opiates and methamphetamine users and control groups presenting to drug abuse treatment centers in Kerman in 2020.

**Methods:** In this cross-sectional analytical study, three groups with a sample size of 130 participants were recruited through convenience sampling from six drug abuse treatment centers (two governmental and four private centers) in Kerman, 2020. The first group comprised opiates-only users. The second group included concurrent opiates and methamphetamine users. The third group included never-drug users. The data were collected using three questionnaires including a demographic questionnaire, the Friedman and Rosenman personality types questionnaire and Toronto Alexithymia Scale. Comparison of variables between the three groups was done using multivariable multinomial logistic regression.

**Results:** The research outcomes indicated a higher chance of type A personality in the opiates with methamphetamine dependents (adjusted odds ratio (AOR):1.97; 95% confidence interval (95% CI): 3.64, 1.06) compared to the control group. The chance of severe alexithymia was higher among opiates dependents (AOR: 1.86; 95% CI: 3.27, 1.06) and concurrent opiates and methamphetamine users (AOR: 2.7; 95% CI: 4.83, 1.51) compared to the control group. The concurrent opiates and methamphetamine users were more likely to be male (AOR: 3.1; 95% CI: 6.25, 1.53), single (AOR: 2.6; 95% CI: 4.72, 1.43) and unemployed (AOR: 4.01; 95% CI: 9.09, 1.77) compared to the control group. Compared to the control group, the opiates dependents (AOR: 4.14; 95% CI: 7.71, 2.22) and the opiates with methamphetamine dependents (AOR: 1.95; 95% CI: 3.69, 1.03) were more likely to have education levels lower than secondary school diploma.

**Conclusion:** Considering the relationship between the personality type and alexithymia with opiates and methamphetamine use, early screening, continuous care, and necessary trainings are required to prevent drug dependency in high-risk people, especially at younger ages.

**Keywords:** Personality types, Alexithymia, Substance abuse, Opioid dependence, Methamphetamine dependence

