

مقایسه شخصیت خودشیفته در افراد معتاد و عادی

پریسا محبوبی^۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه شخصیت خودشیفته در افراد معتاد و عادی انجام شد. روش پژوهش علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل کلیه مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های منطقه یک و دو شهر تهران در سه ماهه آخر سال ۱۳۹۵ بود. افراد نمونه پژوهش شامل دو گروه بود. گروه اول افرادی بودند که در سه ماهه آخر سال ۱۳۹۵ به یکی از کلینیک‌های ترک اعتیاد منطقه یک و دو شهر تهران جهت ترک اعتیاد مراجعه نموده بودند. جامعه آماری افراد عادی نیز شامل همراهان و بستگان افراد معتاد بودند. از بین جامعه نمونه‌ای به حجم ۱۴۰ نفر (۷۰ نفر عادی، ۷۰ نفر معتاد) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش فرم کوتاه پرسش‌نامه شخصیت خودشیفته بود. داده‌ها با استفاده از آزمون t مستقل تجزیه و تحلیل شد. نتایج آزمون t مستقل نشان داد که بین خودشیفتگی در افراد معتاد و عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بدین صورت که افراد معتاد در پرسش‌نامه خودشیفتگی نمرات بالاتری داشتند. در مجموع نتایج حاکی از آن بود که افراد معتاد دارای مشکلات شخصیتی هستند لذا این موضوع باید مورد توجه متخصصان اعتیاد قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: شخصیت خودشیفته، اعتیاد

مقدمه

اعتیاد و سوءاستفاده از موادمخدر از مهم‌ترین آسیب‌ها و مسائل اجتماعی است که افراد زیادی را آلوده کرده و با شتاب چشمگیری در حال گسترش است. در این پیشروی مرزهای سن، جنس، شغل و طبقه در هم شکسته شده است و هر روز تعداد قربانیان آن بیشتر می‌شود (افضلی، صرامی، رحمانی و رحمانی اصل، ۱۳۹۶). اعتیاد پدیده‌ای است که از زمان‌های دور در جوامع بشری وجود داشته است. در حال حاضر نیز به موازات پیشرفت‌های علمی و افزایش غیر قابل تردید سطح شعور و آگاهی مردم همچنان در حال گسترش است و هر ساله افراد زیادی را به دام خود می‌کشد. اعتیاد تنها جنبه فردی ندارد بلکه یک آسیب اجتماعی نیز محسوب می‌شود و علاوه بر تهدید سلامت جسم و روان و بهزیستی افراد، بر جنبه‌های اجتماعی و اقتصادی جوامع نیز اثرات زیانبار و غیرقابل جبرانی وارد می‌سازد (عصاریان، امیری و اکبری، ۱۳۸۳؛ بیزاری و همکاران، ۲۰۱۴). تقریباً در تمام نوشته‌های مربوط به اعتیاد، ویژگی‌ها و اختلالات شخصیت به عنوان عاملی برای کشانده شدن به سمت اعتیاد عنوان شده است. به بیان دیگر افراد بی‌شماری از جمعیت معتادین، افرادی هستند که نابهنجاری‌هایی در زمینه شخصیتی دارند و از طریق ارتباط با افراد معتاد دیگر به این راه کشیده شده‌اند. به عبارتی نارسایی‌ها و ناپختگی‌های شخصیتی، افراد را به سمت سوءمصرف مواد سوق می‌دهد (تاتاری و همکاران، ۱۳۹۴؛ کاپلان و سادوک^۱، ۲۰۰۰).

همه انسان‌ها دارای شخصیت هستند و می‌توان آن را این گونه توصیف کرد: ویژگی‌های دائمی که تعیین کننده این هستند که افراد چگونه به رویدادها و تجارب زندگی خود واکنش نشان می‌دهند. شخصیت ابزاری است برای افراد دیگر که فرد را با آن شناسایی کنند و طبق آن واکنش نشان دهند. بنابراین، شخصیت اصطلاحی کلی برای اشاره به این موضوع است که افراد چگونه با رویدادهای زندگی مقابله می‌کنند، با آن‌ها سازگار می‌شوند و به آن‌ها واکنش نشان می‌دهند (گنجی، ۱۳۹۲). بر اساس ویرایش پنجم

راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی^۱، اختلالات شخصیت عبارتند از فراتر از حد طبیعی بودن صفات طبیعی شخصیت به گونه‌ای که باعث اختلال در دو بعد هویت خود و ارتباطات فردی می‌شود. در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی اختلالات شخصیت به همراه دیگر اختلالات روانی و طبی در محور یک قرار گرفته و عنوان اختلالات روانپزشکی و طبی را به خود گرفته است. در این نسخه اختلالات شخصیت بر اساس دو موضوع مورد طبقه‌بندی قرار می‌گیرند که عبارتند از: حوزه‌های آسیب و صفات و جنبه‌ها. صفات به علامت اختصاصی‌تر آسیب شخصیت اشاره دارد در حالی که حوزه‌های آسیب به دامنه کلی آسیب شخصیتی اشاره دارد و به ۶ حوزه تقسیم می‌شود. این ۶ حوزه شامل حوزه هیجان‌پذیری منفی، درون‌نگری، آنتاگونیزم، عدم مهار، میل به اجبار و تکرار و گرایش به زندگی خیال‌پردازانه است. در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی، خوشه‌های مطرح شده باید در یک مقیاس ۵ بعدی از ۵ یعنی بیمار با این نوع از اختلال تطابق کامل دارد تا ۱ یعنی اصلاً تطابق ندارد مورد بررسی قرار گیرند (کومال، رضوان و صفدر^۲، ۲۰۱۴؛ اسبک و اچبوروا^۳، ۲۰۱۱). ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی بر اساس شباهت‌های توصیفی اختلالات شخصیت، آن‌ها را به سه گروه تقسیم می‌کند. افراد مبتلا به اختلالات گروه A (اختلالات شخصیت پارانوئید، اسکیزوئید و اسکیزوتایپال) که معمولاً عجیب و غریب به نظر می‌رسند. افراد مبتلا به اختلالات گروه B (اختلالات شخصیت ضد اجتماعی، مرزی، نمایشی و خودشیفته) که معمولاً دراماتیک، هیجانی یا غیرقابل پیش‌بینی به نظر می‌رسند. گروه C (اختلالات شخصیت اجتناب‌گر، وابسته و سواسی-اجباری) است که مشخصه آن‌ها ترس و اضطراب است (گنجی^۴، ۱۳۹۲؛ اسبک و اچبوروا، ۲۰۱۱). اختلال شخصیت خودشیفته یکی از اختلالات شخصیت است که با یک الگوی مداوم از خودبزرگ‌پنداری، توهم قدرت یا اهمیت نامحدود و نیاز به تحسین یا رفتار خاص مشخص می‌شود. هسته شناختی، عاطفی و ویژگی‌های بین فردی و رفتار این افراد شامل تکانشگری، دمدمی

1. Diagnostic and statistical manual of mental disorders-5 (DSM-V)

2. Komal, Rizwan & Safdar
3. Esbec & Echeburua

بودن، به دنبال جلب توجه بودن، عزت نفس پایین و ارتباطات بین فردی ناپایدار است که منجر به الگوی فراگیر مشکلات بین فردی و مشکلات شغلی می شود (کاسل، انیس و پریوا^۱، ۲۰۱۷). مطالعات انجام شده در زمینه ارتباط اختلالات شخصیت و سوء مصرف مواد حاکی از این است که اختلالات شخصیت و به ویژه خوشه دوم اختلالات شخصیت (نمایشی، مرزی، ضد اجتماعی و خودشیفته) با سوء مصرف مواد مرتبط است (بخشی پور رودسری، محمودعلیلو و ایرانی، ۱۳۸۷؛ مولوی و همکاران، ۱۳۸۸؛ عباسی، ۱۳۹۳؛ تاتاری و همکاران، ۱۳۹۴؛ نوربخش و همکاران، ۱۳۹۴؛ هسین^۲ و همکاران، ۲۰۱۱؛ کولپارت، واندرپلاسچن، مایر، بروکارت و دیفرایت^۳، ۲۰۱۲؛ کاسادیو^۴ و همکاران، ۲۰۱۴). حاکی از این است که بین افراد عادی و مصرف کننده از نظر ابتلا به اختلالات شخصیت تفاوت وجود دارد و افراد مصرف کننده مواد دارای سطوح بالاتری از اختلالات شخصیت هستند (شیویاری، صفریانی و رستم زاده، ۱۳۹۶؛ قلعه‌ای‌ها، فرهادی‌نسب، ضرابیان و متین‌نیا، ۱۳۸۷؛ بیرامی، واحدی، اسمعیلی و رضایی، ۱۳۸۸؛ درویش‌زاده، جیلردی و دماوندی، ۲۰۱۰؛ کارتر، جوهانسن، اکسلین، پست و پاگاو^۵، ۲۰۱۲).

سوء مصرف مواد، بسیاری از مردم به ویژه جوانان را در معرض تهدید قرار می دهد و باعث تبدیل نیروی ملی و مولد یک جامعه به نیروی مخرب و از بین بردن ثروت عمومی می شود. اعتیاد به مواد مخدر امروزه به صورت یک بلای اجتماعی است، به گونه ای که آسیب‌های روانی آن کمتر از جنگ‌های بین‌المللی نیست. شیوع اعتیاد در سطح جهان به صورتی است که هر روزه بر آمار معتادان افزوده می شود و متعاقب آن مشکلات روانی حاصل از اعتیاد گریبان این قشر از افراد جامعه را می گیرد. اعتیاد به مواد مخدر که عنوان یک مشکل اجتماعی را به خود اختصاص داده، پدیده ای است که زمینه‌های ناسالم روانی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، شخصیتی، جسمی، سیاسی و تربیتی در بروز و ابتلای به آن اهمیت دارد. اعتیاد نه تنها خود زائیده مسائل مختلفی است، بلکه به وجود آورنده

1. Kacel, Ennis & Pereiva
2. Hasin
3. Colpaert, Vanderplasschen,
Maeyer, Broekaert & Defruyt

4. Casadio
5. Carter, Johnson, Exline, Post &
Pagano

عوارضی مثل عوارض جسمی، فکری، اجتماعی، روانی و اقتصادی است، لذا نجات جان معتاد در واقع نجات جامعه است (گابر و عبدالفتاح^۱، ۲۰۱۶).

هزینه‌های حاصل از اختلالات روانی و شخصیتی در جامعه بسیار بالا است. در کشور ما جمعیت جوان و دیگر گروه‌های سنی به طور قابل ملاحظه‌ای در معرض ابتلا به اعتیاد و اختلالات ناشی از آن قرار دارند. پیشگیری به مراتب آسان‌تر از درمان است و این امر منوط به آگاهی از جنبه‌های مختلف این پدیده است. با در نظر گرفتن این امر که شناخت ارتباط پیچیده بین اختلالات شخصیت و مصرف مواد موجب بهبود در برنامه‌ریزی بهتر برای درمان و پیشگیری از این پدیده می‌شود، سؤال اصلی پژوهش حاضر این بود که آیا بین شخصیت خودشیفته در افراد معتاد و عادی تفاوت وجود دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های منطقه یک و دو شهر تهران در سه ماهه آخر سال ۱۳۹۵ بود. افراد نمونه پژوهش شامل دو گروه بود: گروه اول افرادی که در سه ماهه آخر سال ۱۳۹۵ به یکی از کلینیک‌های ترک اعتیاد منطقه یک و دو شهر تهران جهت ترک اعتیاد مراجعه نموده بودند. گروه دوم افراد عادی بودند که بر اساس ویژگی‌های عمومی گروه اول از بین جمعیت عادی (بستگان گروه معتاد) انتخاب شدند و به عنوان گروه مقایسه در مطالعه شرکت داده شدند. گروه معتاد و گروه عادی بر اساس سن و تحصیلات با یکدیگر هم‌تا شدند. تعداد ۱۴۰ نفر (۷۰ نفر معتاد و ۷۰ نفر عادی) به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بود از دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰، وابستگی به یکی از مواد مخدر، تحصیلات حداقل راهنمایی و نداشتن اختلال روانی بر اساس پرونده فرد معتاد. معیار ورود برای گروه عادی عبارت بود از دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰، تحصیلات حداقل راهنمایی و نداشتن اختلال روانی بر اساس گزارش شخصی.

ابزار

۱. پرسش نامه شخصیت خودشیفته: این پرسش نامه دارای ۱۶ جفت عبارت بوده و هدف آن سنجش ویژگی های شخصیت خودشیفته است. پاسخ گویی آن بدین صورت است که پاسخ دهنده باید یکی از جفت گویه ها را انتخاب کند. از آن جا که خودشیفتگی رویکردی تک بعدی دارد و استفاده از پرسش نامه های طولانی کاربرد بالینی و پژوهشی مناسبی ندارند، لذا استفاده از پرسش نامه های کوتاه مناسب تر است. پرسش نامه شخصیت خودشیفته، ابزار خودسنجی کوتاهی برای سنجش ویژگی های خودشیفتگی در گروه های غیر بالینی است (مومنی، شهیدی، موتابی و حیدری، ۱۳۹۲). برای هر سؤال انتخاب شده از ردیف الف یک امتیاز و برای هر سؤال انتخاب شده از ردیف ب صفر امتیاز در نظر گرفته می شود. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسش نامه، مجموع امتیازات همه سوالات جمع می شود. محمدزاده (۱۳۸۸) این پرسش نامه را در یک مطالعه زمینه یابی مقطعی در بین ۳۴۲ دانشجو در سال ۱۳۸۷ مورد آزمون قرار داد. ضریب همبستگی بین نمرات پرسش نامه شخصیت خودشیفته ۱۶ سوالی و مقیاس خودشیفتگی میلون -۲ برابر با ۰/۷۷ و معنی دار بود. ضریب پایایی بازآزمایی، ضریب همبستگی در تعیین پایایی دو نیمه کردن و ضریب آلفای کرونباخ در سنجش همسانی درونی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۴ و ۰/۷۹ گزارش شده است (محمدزاده، ۱۳۸۸).

یافته ها

توزیع فراوانی نمونه به تفکیک گروه ها در جدول ۱ ارائه داده شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی نمونه برحسب گروه ها

گروه	فراوانی	درصد
معتاد	۷۰	۵۰
عادی	۷۰	۵۰
کل	۱۴۰	۱۰۰

همان طور که در جدول ۱ نمایش داده شده است، تعداد گروه افراد و عادی مساوی و برابر ۷۰ نفر بوده است. به منظور مقایسه نمرات خود شیفتگی در بین افراد معتاد و عادی از آزمون t مستقل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ نتایج ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون t برای مقایسه خودشیفتگی در دو گروه افراد معتاد و عادی

متغیرها	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	t	df	سطح معنی داری
خودشیفتگی	معتاد	۷/۹۱	۴/۲۷	۳/۰۲	۱۳۸	۰/۰۰۳
	عادی	۶/۰۱	۳/۰۵			

چنانچه از جدول مشاهده می‌شود بین افراد معتاد و عادی در خودشیفتگی تفاوت معنی داری وجود دارد [$T(138) = 3/02, P < 0/05$]. بدین صورت که میانگین خودشیفتگی در افراد معتاد بیشتر از افراد عادی بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه شخصیت خودشیفته در دو گروه افراد مصرف‌کننده مواد و عادی بود. نتایج این پژوهش نشان داد که بین دو گروه افراد مصرف‌کننده مواد و افراد عادی از نظر شخصیت خودشیفته تفاوت معنی داری وجود دارد. بدین صورت که میانگین نمره شخصیت خودشیفته در افراد مصرف‌کننده مواد بالاتر از افراد عادی بود. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های شیویاری و همکاران (۱۳۹۶)، قلعه‌ای‌ها و همکاران (۱۳۸۷)، بیرامی و همکاران (۱۳۸۸)، درویش‌زاده و همکاران (۲۰۱۰) و کارتر و همکاران (۲۰۱۲) همسو است. این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که بین افراد عادی و مصرف‌کننده مواد از نظر اختلالات شخصیت تفاوت وجود دارد و میانگین اختلالات شخصیت در افراد مصرف‌کننده بالاتر بود. ارتباط بین اعتیاد و خودشیفتگی به وسیله نظریه پردازان از مکتب روان‌کاوی شروع شد. فروید مطرح کرد که سوء مصرف مواد یک اشتیاق دهانی است و یک نشانه ناامیدی خودخواهانه در روان‌شناسی نهاد-خود او بود. نظریه‌ها در آسیب‌شناسی خودشیفتگی و روان‌شناسی خود پیشنهاد می‌کنند که استفاده از مواد به طور مستقیم به اختلال خودشیفتگی مرتبط است. به طور خاص افراد دارای شخصیت خودشیفته ممکن است از الکل و دارو به عنوان مکانیسم اولیه برای برخورد با خودخواهی غم‌انگیز پاتولوژیک خود، اطمینان از توانایی و شایستگی، فراهم کردن یک سیستم حفاظتی در برابر یک محیط بالقوه ناامیدکننده و خصمانه که در آن رضایت و تحسین پیش نمی‌آید، استفاده کنند. اخیراً روان‌شناسان فرض کرده‌اند که ارتباط بین خودشیفتگی و اعتیاد ناشی

از یک الگوی تسلیم در برابر انگیزه‌های درونی به طریقی است که هزینه‌های سنگین و خودتخریبی را فراهم می‌کند (کارتر و همکاران، ۲۰۱۲)، همچنین می‌توان گفت که خصوصیات شخصیتی معتادان صرفاً ناشی از مصرف موادمخدر نیست بلکه این افراد قبل از اعتیاد نیز دارای نارسایی‌های شخصیتی هستند که بعد از اعتیاد به صورت مخرب‌تری ظاهر می‌شود (شیواری و همکاران، ۱۳۹۶).

به نظر کوهات^۱ از منظر آسیب‌شناسی، خودشیفتگی یک اختلال مربوط به خود است. پایه و اساس اختلالات خود، پدر و مادری هستند که در زمان کودکی پاسخ مناسب به کودک نداده‌اند. این نظریه بیان می‌کند که ناامیدی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد اغلب به دلیل مادرانشان است. مادرانی که همدلی کافی برای نیازهای کودک خود ندارند و قادر نیستند محرک‌های مورد نیاز را به شیوه صحیح ارائه کنند. چنین مادرانی نتوانسته‌اند منبع تسکین استرس باشند. به عنوان پیامد این ناامیدی‌های آسیب‌زا و برخی تجارب دوران کودکی، کودک توانایی برای ادغام تجارب کودکی مانند آرامش و تسکین به خود را از دست می‌دهد. چنین افرادی با جنبه‌هایی از شیء قدیمی و دائمی باقی می‌مانند و با توسل به مصرف مواد و الکل در تلاش برای از بین بردن این کمبودها در ساختار روان‌شناختی خود بر می‌آیند (کوهات، ۲۰۱۳). بر طبق نظریه روان‌شناسی خود، برخی افراد احساس می‌کنند که با وابستگی به مواد می‌توانند خود را تسکین دهند. در این مورد چنین افرادی مواد را به عنوان یک منبع قدرت می‌بینند. آن‌ها در برابر حوادث استرس‌زا با مشکل مواجه می‌شوند و به مصرف مواد روی می‌آورند. به نظر می‌رسد که حضور اختلالات شخصیت، افراد مصرف‌کننده را نسبت به عود و حضور عوامل یادآور مواد حساس‌تر می‌کند و وقتی که درمان اعتیاد به طور معمول یا کمتر انجام می‌شود، باعث حالات هیجانی و جسمی منفی، تعارضات بین فردی و بدتر شدن پیامدها می‌شود (کان، آنیل، ارون و یوستا، ۲۰۱۷؛ درویش زاده و همکاران، ۲۰۱۰). وارمسر^۳ در سال ۱۹۷۴ بیان کرده که از جمله عوامل سوق دهنده به سمت مصرف الکل و مواد، حساسیت‌های خودشیفتگی و احساس عدم

کفایت است که فرد برای غلبه بر این نواقص به مصرف مواد روی می آورد. علاوه بر این، احساس استرس، خشم و شرم و تنهایی نیز از جمله احساسات افراد خودشیفته است که منجر به مصرف مواد می شود (کان و همکاران، ۲۰۱۷). خاتزیان و ویگمان^۱ (۲۰۰۹) و خاتزیان (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای پیش‌بینی کردند که اعتیاد در افراد دارای مشکلات ناشی از ناسازگاری در روابط خود با شیء و افراد دارای نوسانات احساسات ایجاد می شود. اعتیاد در افرادی که مواد را به عنوان تسکین دهنده رویدادهای دردناک می دانند نیز ایجاد می شود. به عبارت دیگر مشکل اصلی در اعتیاد یک خود، ناکافی و شکننده است.

به طور کلی می توان گفت که افراد با سطوح بالای شخصیت خودشیفته برخلاف آنچه که در ظاهر نشان می دهند از عقده حقارت و خودکم‌بینی رنج می برند، لذا سعی می کنند که با بزرگ جلوه دادن خود این کمبودها را پنهان یا انکار کنند. این افراد به شدت از دیدن و پذیرفتن واقعیت‌ها می گریزند و در دنیای خیالی که برای خود ساخته‌اند به سر می برند. مصرف مواد می تواند به این افراد کمک کند که این دنیای خیالی را برای خود حفظ کنند. علاوه بر این، این افراد عزت نفس بسیار شکننده دارند و مضطرب هستند. ضعف

عزت نفس نیز خود یک عامل برای شروع سوء مصرف مواد محسوب می شود. همچنین استفاده از مواد برای این افراد، حکم درمان برای حالات اضطرابی آنها است (زارعی مته کلابی، ۱۳۹۵). پژوهش حاضر محدود به افراد دارای سوء مصرف مواد در مناطق یک و دو شهر تهران بود و امکان مقایسه بر حسب نوع ماده مصرفی نبود. لذا پیشنهاد می شود در پژوهش‌های بعدی نوع ماده مصرفی نیز در نظر گرفته شود. همچنین پیشنهاد می شود در پژوهش‌های آتی به پژوهش‌های مداخله‌ای در خصوص تعدیل ویژگی شخصیتی خودشیفتگی در افراد معتاد پرداخته شود. با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می شود که متخصصانی که با معتادین سر و کار دارند یک ارزیابی شخصیتی جامع از آنها به عمل آورند و ویژگی‌های شخصیتی مختل را در هر فرد شناسایی و در کنار درمان دارویی برای سوء مصرف مواد به درمان اختلال شخصیت همراه هم بپردازند.

منابع

- افضلی، رسول؛ صرامی، حمیدرضا؛ رحمانی، حامد و رحمانی اصل محمد (۱۳۹۶). ارزیابی میزان اثربخشی اقدامات رسانه‌ای در مبارزه با موادمخدر در ایران. *فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۲)، ۳۰-۹
- بخشی پور رودسری، عباس؛ محمود علیلو، مجید و ایرانی، سجاد (۱۳۸۷). مقایسه ویژگی‌ها و اختلالات شخصیت و راهبردهای مقابله‌ای معتادان خودمعرف و گروه بهنجار. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۴(۳)، ۲۹۷-۲۸۹.
- بیرامی، منصور؛ واحدی، حسین؛ اسمعیلی، احمد و رضایی، رسول (۱۳۸۸). مقایسه اختلالات شخصیتی در زندانیان وابسته به مواد، زندانیان غیر وابسته به مواد و آزمودنی‌های بهنجار. *فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز*، ۵(۱۵)، ۶۴-۴۳.
- تاتاری، فائزه؛ موسوی، علی؛ شاکری، جلال؛ عبدلی، نسرین؛ محمدی زاوله، والیه و زرافشانی، کیومرث (۱۳۹۴). همبودی اختلالات شخصیت تیپ B در افراد وابسته به موادمخدر. *دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*، ۱۹(۶)، ۳۷۳-۳۶۵.
- زارعی مته کلایی، الهه (۱۳۹۵). اختلالات شخصیت و اعتیاد. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۳(۱۲)، ۷۲-۳۹.
- شیویاری، فرهاد؛ صفریانی، آرزو و رستم‌زاده، محمود (۱۳۹۶). مقایسه شیوع اختلالات شخصیت در گروه‌های سوء مصرف کننده مواد، بازگشت کننده به اعتیاد و افراد عادی. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۹(۳)، ۱۳۵-۱۲۸.
- عباسی، محمدرضا (۱۳۹۳). رابطه اختلال شخصیت خودشیفته و ناهماهنگی شناختی با آمادگی برای اعتیاد در دانشجویان. *اولین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم رفتاری*.
- عصاریان، فاطمه؛ امیری، عبدالله و اکبری، حسین (۱۳۸۳). بررسی ویژگی‌های روان‌شناختی و شخصیتی جوانان وابسته به موادمخدر افیونی در شهر کاشان. *فیض*، ۲۹، ۴۲-۳۷.
- قلعه‌ای‌ها، علی؛ فرهادی نسب، عبدا...؛ ضرایبان، محمدکاظم و متین‌نیا، نسرین (۱۳۸۷). بررسی مقایسه‌ای اختلالات روانی و ویژگی‌های شخصیتی در افراد وابسته و غیروابسته به مواد شهر همدان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان*، ۱۵(۲)، ۴۷-۴۲.
- گنجی، حمزه (۱۳۹۲). *آسیب‌شناسی بر اساس DSM-V*. تهران: ساوالان.

محمدزاده، علی (۱۳۸۸). اعتبارسنجی پرسشنامه شخصیت خودشیفته. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۱(۴)، ۲۷۶-۲۸۱.

مولوی، پرویز؛ صادقی موحد، فریبا؛ ابوالحسن زاده، مسلم؛ مشعوفی، مهناز؛ محمدنیا، حسین؛ دیلمی، پروانه و عرب، روح اله (۱۳۸۸). بررسی اختلالات شخصیتی در میان افراد دارای اختلال سوء مصرف موادمخدر مراجعه کننده به مرکز مرجع ترک اعتیاد استان اردبیل در سال ۱۳۸۷.

مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ۹(۴)، ۳۳۳-۳۲۵.

مومنی، فرشته؛ شهیدی، شهریار؛ موتابی، فرشته؛ حیدری، محمود (۱۳۹۲). ویژگی های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس خودشیفتگی. *روانشناسی معاصر*، ۸(۲)، ۲۷-۴۰.

نوربخش، سیما سادات؛ زین الدینی، زهرا؛ خانجانی، زینب؛ پورشریفی، حمید؛ راجزی اصفهانی، سپیده؛ محمدزاده، مژگان؛ یوسفی، افسانه و ملکی، فهیمه (۱۳۹۴). *فصلنامه علمی - پژوهشی طب توانبخشی*، ۴(۳)، ۱۱۷-۱۲۵.

Bizzarri, J., Rucci, P., Vallotta, A., Girelli, M., Scandolari, A., Zerbetto, E., Sbrana, A., Iagher, C., Dellantonio, E. (2014). Dual diagnosis and quality of life in patients in treatment for opioid dependence. *Substance Use & Misuse*, 40(12), 1765-1776.

Can, Y., Anli, I., Evren, C & Usta, O. (2017). The Relation between Pathological Narcissism and Alcohol Use Disorder. *ADDICTA-the Turkish journal on addictions*, 4(1), 128-135.

Carter, R. R., Johnson, S. M., Exline, J. J., Post, S. G & Pagano, M. E. (2012). Addiction and "Generation Me": Narcissistic and prosocial behaviors of adolescents with substance dependency disorder in comparison to normative adolescents. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 30(2), 163-178.

Casadio, P., Olivoni, D., Ferrari, B., Pintori, C., Speranza, E., Bosi, M & Rivola, F. (2014). Personality disorders in addiction outpatients: prevalence and effects on psychosocial functioning. *Substance abuse: research and treatment*, 8, 17-24.

Colpaert, K., Vanderplasschen, W., De Maeyer, J., Broekaert, E & De Fruyt, F (2012). Prevalence and determinants of personality disorders in a clinical sample of alcohol-, drug-, and dual-dependent patients. *Substance use & misuse*, 47(6), 649-661.

Darvish Zadeh, M & Jilardi Damavandi, A. (2010). The incidence of personality disorders among substance dependents and non-addicted psychiatric clients. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 781-784.

Esbec, E & Echeburua, E. (2011). New criteria for personality disorder in DSM-V. *Actas espanolas de psiquiatria*, (1)39, 1-11.

- Gaber, O. H & Abdelfattah, M. E. (2016). Relationship between personality disorders and relapses among sample of substance abuse patients. *Journal of psychology and clinical psychiatry*, 6(6), 1-12.
- Hasin, D., Fenton, M. C., Skodol, A., Krueger, R., Keyes, K., Geier, T & Grant, B. (2011). Personality disorders and the 3-year course of alcohol, drug, and nicotine use disorders. *Archives of general psychiatry*, 68(11), 1158-1167.
- Kacel, E. L., Ennis, N & Pereira, D. B. (2017). Narcissistic Personality Disorder in Clinical Health Psychology Practice: Case Studies of Comorbid Psychological Distress and Life-Limiting Illness. *Behavioral Medicine*, 43(3), 156-164.
- Kaplan, H & Sadock, B. (2000). *Comprehensive text book of psychiatry*. Williams & Willkins.
- Khantzian, E. J & Weegmann, M. (2009). Questions of substance: Psychodynamic reflections on addictive vulnerability and treatment. *The Psychodynamics of Substance Abuse*, 15(4), 365-380.
- Khantzian, E. J. (2015). Psychodynamic psychotherapy for the treatment of substance use disorders. In N. El-Guebaly, G. Carra & M. Galanter (Eds.), *Textbook of addiction treatment: International perspectives* (Vol. 1., pp. 811-819). London, UK: Springer.
- Kohut, H. (2013). *The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. University of Chicago Press.
- Komal, A., Rizwan, H. C & Safdar, F (2014). Childhood Abuse, Neglect and Personality Disorders in Drug Users. *Pakistan Journal of Professional Psychologists*, 5(1), 28-39.