

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

رَبَّنَا تَقَبَّلْ مِنَّا إِنَّكَ أَنْتَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ
(خدایا: این خدمت نا چیز را از ما بپذیر زیرا که توئی شنوای دانا)

۳۹۰۲۵

۱۳۸۰ / ۴ / ۲۰



دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکتری عمومی MD

013143

عنوان

بررسی میزان شیوع اختلالات شخصیتی در بیماران

بستری در مرکز روانپزشکی فارابی کرمانشاه

استاد راهنما:

آقای دکتر جلال شاکری

استاد مشاور:

آقای خیراله صادقی

نگارش:

مرتضی محمدی ضرون

بهار ۷۹

۲۹،۲۵

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

لم يشكر الخاق و لم يشكر المخلوق

اکنون که به یاری خدواند دوران تحصیل را با موفقیت سپری نموده و افتخار فراگیری ذره‌ای از عمل بیکران مقدس پزشکی را یافتیم، خود را موظف می‌دانم که از همه اساتید و عزیزانی که در راه نجات اینجانب از تاریکی و جهل و نادانی قدم برداشته و صادقانه آنچه را که حاصل سالها تلاش و زحماتشان بوده برای فراگیری اینجانب بر طبق اخلاق نهاده و از هیچ کوششی دریغ ننمودند، سپاسگزار بوده و تا ابد خود را مدیون لطف بیکرانشان بدانم، باشد که خدواند به همه آنها عمر با عزت و سلامتی و فرصت تعلیم و تعلم عطا فرماید.

همچنین از خدواند بزرگ خواهانم که ما را قادر نموده که از این امانتی که به ما داده و از دینی که بر گردنمان نهاده است، آنگونه که مایه خشنودی و رضای او باشد، نگهداری و از آن جهت تسکین آلام دردمندان و خدمت به بشریت استفاده نمائیم.

خدایا به راستی که تو خود شفا بخش همه دردهایی.

در نهایت از زحمات بی‌شائبه استاد گرانقدر دکتر شاکری و تلاش شبانه‌روزی آقای صادقی که بهترین راهنما و مشاورم بودند قدردانی می‌نمایم.

با تشکر مرتضی محمدی ضرون

تقدیم به پدرم:

که وجودش همواره مایه افتخارم بوده است، او که وجودش یعنی زندگی من و لحظه لحظه زندگی ام ثمره ایثار اوست. تقدیم به او که در راه تعالی فرزندش از هیچ تلاش و فداکاری دریغ نکرده است.

تقدیم به مادرم:

که آفتاب زندگانش گرما بخش وجودم است، و به پاس تلاشهای سپاس ناگفته و به حرمت ذره ذره نثار کردن هستی اش.

تقدیم به همسر مهربانم:

که رنج دوری و مشکلات فراوانی را به خاطر تحمل نموده، و اعتماد به یاریش قوت گامهایم بود، تقدیم به او که همواره یاور من بوده و اگر فداکاری های او نبود ادامه راه برایم میسر نبود.

تقدیم به فرزندان دلبندم:

سامان، که مشکلات و سختی های دوران تحصیل را با بردباری و معصومیت کودکانه اش تحمل کرد و گل نو شکفته ام اشکان که با لبخندهای زیبایش در عشق و امید را به رویم گشود.

تقدیم به خواهرانم:

که وجودشان معنای زندگی، و بودنشان بهانه عزت و سربلندی من است.

تقدیم به برادرانم:

که به اتکایشان بر خود می بالم و یادشان همواره آرام بخش لحظه های زندگی ام است. و تقدیم به همه کسانی که در راه تکامل و ترقی ام قدم برداشته و تقدیم به همه کسانی که دوستان داریم.

فهرست مطالب

فصل اول :

۱	.....	موضوع پژوهش
۱	.....	زمینه پژوهش و بیان مسئله
۴	.....	سئوالهای پژوهشی
۴	.....	تعریف نظری مفاهیم و اصطلاحات

فصل دوم

۷	.....	پیشینه پژوهش
۷	.....	بخش اول: چارچوب مفهومی
۲۳	.....	بخش دوم: بازنگری پژوهش‌های پیشین

فصل سوم:

۲۷	طرح پژوهش
----	-------	-----------

فصل چهارم :

۴۱	.....	یافته‌های پژوهشی
۴۱	.....	الف - اطلاعات دموگرافیک (جمعیتی) نمونه (همراه با جداول)
۵۲	.....	ب - میزان شیوع اختلالات شخصیتی در نمونه مورد بررسی (همراه با جداول) ...
۵۹	.....	ج - تحلیل اختلالات شخصیتی بر اساس متغیرهای جمعیتی

فصل پنجم :

۶۴	.....	بحث در یافته‌ها
۷۵	.....	محدودیت‌های پژوهش
۷۶	.....	پیشنادهای نظری، کاربردی و روش‌شناختی
۷۸	.....	منابع

فصل اول

موضوع پژوهش

زمینه پژوهش و بیان مسئله :

لازم به ذکر است که در مورد شیوع اختلالات شخصیتی و همبودی آن با اختلالات روانی محور I و معتادان و همچنین در جمعیت شهری در دیگر کشورها و همچنین در ایران و از جمله کرمانشاه مطالعاتی انجام شده است.

برای مثال : در کشور یونان در یک نمونه ۲۲۶ نفر از معتادان به مواد مخدر در یک برنامه درمانی مهم قرار گرفتند که ۱۷۳ نفر حاضر به ارائه درمان گردیدند. میانگین سن آنها ۲۸ سال و اکثراً (۸۲/۳٪) مذکر بودند. اکثریت آنان یعنی (۸۹/۸٪) اعتیاد به هروئین داشتند. شیوع اختلالات شخصیت محور II ۵۹/۵٪ و اکثریت ۶۱/۲٪ بیش از یکی از اختلالات شخصیت را داشتند.

اختلال شخصیت ضداجتماعی^۱ با ۳۳/۵٪ شایعترین اختلال شخصیت در میان آنان بود. در کسانی که اختلال شخصیت داشتند اختلالات محور I ۲ برابر شایعتر بود و کسانی که اختلالات شخصیتی نداشتند اختلالات خلقی ۳ برابر شایعتر بود. (کوکوی^۲ و همکاران، ۱۹۹۸).

همچنین طبق یک مطالعه که در کشور استرالیا تحت عنوان همبودی اختلالات شخصیت و اختلال خلقی دو قطبی (BMD) انجام گرفت ۵۵/۵٪ مردان BMD و ۴۱٪ زنان BMD اختلالات شخصیتی داشتند. و در کل شیوع اختلالات شخصیت در بیماران BMD ۴۵٪ بود. (بارباتو و هافنر، ۱۹۹۸)

1. antisocial

2. kokkevi

3. barbato

ضمناً با توجه به اینکه همبودی اختلال شخصیت مرزی^۱ و اختلالات اسکیزوفرنیفرم^۲ نادر است، همزمانی این دو را در یک زن سیاه پوست ۱۸ ساله گزارش نمودند. (هاری^۳ و همکاران، ۱۹۹۸).

همچنین طبق یک برنامه غربالگری که برای شناسایی اختلالهای روانی، در نمونه‌ای از جمعیت شهری کرمانشاه انجام گرفت شیوع اختلالهای شخصیت در جمعیت عمومی کرمانشاه حدود ۸/۱۶٪ می‌باشد. (صادقی و همکاران، ۱۳۷۷).

حال با توجه به آمارها و گزارشات فوق، هدف ما از طرح پژوهشی فوق سنجش میزان همبودی اختلالات شخصیت محور II با اختلالات روانی محور I است، چرا که تشخیص و درمان به موقع این افراد از یکطرف باعث افزایش سطح بهبودی بیماران گردیده و از سوی دیگر میزان عود در این بیماران کاهش می‌یابد. به عنوان مثال: یک فرد دچار اختلال شخصیت پارانوئیدی به علت سوء ظن و ترس از مسمومیت چنانچه یکی از اختلالات محور I را داشته و یا مثلاً اعتیاد^(۴) به مواد مخدر داشته‌باشد، داروهای تجویز شده را بخوبی مصرف نکرده و در نتیجه میزان عود افزایش و بهبودی کاهش می‌یابد، که این خود از نظر اقتصادی و مسائل اجتماعی یکی از مهمترین مشکلاتی است که بایستی مد نظر قرار گرفته و لزوم پژوهش در این مورد را ایجاب می‌نماید.

1. border line

2. schizophreniform personelitty disorder

3. Houry

4. addict

اهمیت نظری و عملی پژوهش:

اختلال‌های شخصیت در مبتلایان به اختلال‌های روانی ممکن است تلویحات پیشگیرانه مهمی در خصوص پیامدهای درمان و نیز عود بیماری داشته باشند، یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که مبتلایان به اختلال‌های روانی که دارای اختلال‌های شخصیتی همبود هستند، نتایج درمانی ضعیف‌تری دارند و میزان عود بیماری در آنها بیشتر است. با رسیدن به نتایج این مطالعه و انعکاس آن به سایر متخصصین و کارشناسان مرتبط با بهداشت روانی و درمان اختلالات آن میتوان توجه بیشتری را به اختلالات شخصیتی به عنوان معضلاتی که اغلب تحت الشعاع مشکل اصلی قرار می‌گیرند معطوف نمود.

اهداف پژوهش:

هدف کلی:

هدف کلی پژوهش حاضر عبارت است از، تعیین همبودی اختلال‌های شخصیت (محور II) با اختلال‌های روانی که نیاز به توجه بالینی دارند (اختلال‌های محور I). هدف اختصاصی - تعیین این موضوع است که «آیا بین نوع اختلال شخصیت و تشخیص اختلال روانی که نیاز به توجه بالینی دارد، رابطه‌ای وجود دارد یا نه»، «کدام اختلال شخصیت از شیوع بیشتری برخوردار است؟» و «بالاخره آنکه» آیا ارتباطی بین ویژگیهای جمعیت شناختی با اختلال‌های شخصیت وجود دارد یا نه؟». هدف کاربردی - وقتی همبودی اختلال‌های شخصیت در مبتلایان به اختلال‌های روانی به گونه نظام‌دار ارزیابی و تشخیص‌گذاری شود، هم میزان بهبودی بیمار افزایش یافته و هم باعث کاهش عود بیماری می‌شود.

همبودی اختلال‌های شخصیت در مبتلایان به اختلال‌های روانی ممکن است تلویحات پیشگیرانه مهمی در خصوص پیامدهای درمان و نیز عودبیماری داشته‌باشد. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که مبتلایان به اختلال‌های روانی که دارای اختلال‌های شخصیتی همبود هستند، نتایج درمانی ضعیف‌تری دارند و میزان عود بیماری در آنها بیشتر است.

سؤال‌های پژوهشی :

سؤال یکم : میزان شیوع اختلال‌های شخصیت در نمونه مورد بررسی بر پایه فهرست

وارسی و ارزیابی بالینی روانپزشک بر پایه طبقه‌بندی Dsm-Iv چگونه است ؟

سؤال دوم – کدام اختلال شخصیت در نمونه مورد بررسی شایعتر است؟

سؤال سوم – آیا ارتباطی بین ویژگیهای جمعیت شناختی، مثل جنس، سن، شغل،

وضعیت تأهل و میزان تحصیلات با اختلال‌های شخصیت وجود دارد؟

تعریف نظری مفاهیم و اصطلاحات :

اختلالات روانی^۱ – در چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های

روانی (Dsm-Iv) هر یک از اختلالات روانی به عنوان یک نشانگان یا الگوی رفتاری

یا روانشناختی مهم بالینی مفهومی سازی شده‌است که در یک فرزند روی می‌دهد و با

ناراحتی (همانند یک نشانه مرضی دردناک) یا ناتوانی (یعنی تخریب در یک یا چند

زمینه مهم کارکردی) یا با افزایش چشمگیر خطر مرگ، درد، ناتوانی، یا از دست دادن

بخش مهمی از آزادی همراه است.

افزوده بر آن این نشانگان یا الگو نباید به صرف پاسخی قابل انتظار و از نظر فرهنگی تأیید آمیز به رویدادی خاص همچون مرگ یک شخص مورد علاقه باشد. علت اصلی آن هر چه باشد در حال حاضر باید به عنوان نمودی از بدکاری رفتاری، روانی و زیستی در فرد مورد توجه قرار گیرد. نه رفتاری انحرافی (همانند انحراف سیاسی، مذهبی، یا جنسی) و نه کشمکش که عمدتاً میان فرد و جامعه وجود دارد هیچیک اختلال روانی شمرده نمی‌شود. مگر اینکه انحراف و کشمکش پیش گفته، نشانه‌ای از اختلال در کارکرد فرد باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا ۱۹۹۴).

اختلالات شخصیتی - الگوهای غیر انطباقی نافذ و مستمر رفتار که عمیقاً جا افتاده‌اند و قابل انتساب به اختلالات محور I، اختلالات محور III، یا مشکلات نقش فرهنگی نمی‌باشند.

اختلالات صفات^۱ هستند، تا حالات^۲. صفات غیر انطباقی ممکن است رفتاری، هیجانی، شناختی، ادراکی، یا روان پویایی باشند.

شیوع - تعداد موارد کلی یک بیماری یا اختلال در جمعیتی مشخص و در یک نقطه زمانی خاص (ربر^۳، ۱۹۸۵). اغلب به معنای میزان (یا نسبت) شیوع نیز بکار می‌رود و عبارتست از تعداد کل تمام افرادی که در یک مقطع زمانی (یا در طی یک دوره) خاص یک اختلال یا بیماری معینی را دارا باشند، تقسیم بر جمعیتی که در همان مقطع خاص، یا میانه دوره، در خطر ابتلا به بیماری یا اختلال معین قرار داشته باشد (همان منبع).

شاخص‌هایی از شیوع که بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرند عبارتند از: شیوع مقطعی^(۴): به ارزیابی واحد شیوع اختلال در مقطعی خاص از زمان اشاره دارد.

1. Traits

2. states

3. Reber

4. Cross - sectional - prevalence

شیوع طول عمر^(۱): به معیار مقطعی تعداد کسانی که زمانی در عمر خود مبتلا به بیماری بوده‌اند، اطلاق می‌شود.

شیوع نقطه ای^(۲): این معیار اساسی شیوع، به تعداد افراد مبتلا به اختلال، در نقطه‌های خاص از زمان اطلاق می‌شود. این نقطه ممکن است روز خاصی در تقویم، یا هر روز خاص در طول یک بررسی بدون ارتباط با روز تقویمی باشد. (لست^(۳)، ۱۹۸۳، صادقی، ۱۳۷۶).

ویژگیهای جمعیتی^(۴) - عوامل جمعیتی مورد بررسی در این پژوهش عبارت‌اند از: جنس، سن، تأهل، سواد، شغل، طبقه اقتصادی اجتماعی و جز آن که بر اساس شاخصهای آماری و بهداشتی رایج برگزیده شده‌اند.

1. LifeTime – prevalence

2. Point – prevalence

3. Last

فصل دوم

پیشینه پژوهش

بخش اول : چارچوب مفهومی

اختلالات شخصیت بر اساس چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالهای روانی^(۱) (Dsm-Iv) (انجمن روانپزشکی امریکا، ۱۹۹۴) به سه گروه اصلی تقسیم شده که هر گروه دارای زیر گروه هایی به شرح زیر می باشد :

الف - دسته غریب و غیرعادی^(۲)

۱- اختلال شخصیت پارانوئید^(۳)

- تعریف : تمایل به نسبت دادن انگیزه های بد به دیگران

- تشخیص، علائم و نشانه ها- جدول ۱-۲

جدول ۱-۲ ملاکهای تشخیصی Dsm-Iv برای اختلال شخصیت پارانوئید

میل نافذ و بیمورد به تعبیر اعمال دیگران به عنوان عمل تحقیر آمیز و تهدید کننده عمدی، که در اوائل بزرگسالی شروع شده و خود را در زمینه های گوناگون نشان می دهد و حداقل با چهار مورد از خصوصیات زیر مشخص است :

(۱) بدون دلیل کافی منتظر سوء استفاده و آسیب دیدن از جانب دیگران است.

(۲) بدون دلیل، وفاداری و قابلیت اعتماد دوستان و بستگان خود را مورد پرسش قرار

می دهد.

1. Diagnostic and statistical manual of mental disorder. 4th ed.

2. Odd and eccentric cluster

3. Paranoid personality disorder

(۳) در اشارات و اتفاقات خوش خیم معانی تحقیر آمیز و تهدید کننده می بیند، مثلاً تصور می کند که همسایه به قصد آزار او صبح زود ظرف زباله را دم در گذاشته است.
(۴) لجاجت می کند و بی اعتنایی و اهانت را نمی بخشد.
(۵) در اعتماد به دیگران مردد است چون می ترسد از اطلاعات او بر علیه خود وی استفاده شود.

(۶) زود احساس تحقیر کرده و با خشم و حمله متقابل واکنش نشان می دهد.
(۷) بدون دلیل وفاداری همسر و شریک جنسی را مورد پرسش قرار می دهد.

۲- اختلال شخصیت اسکیزوئید^۱

- تعریف: سبک زندگی انفرادی بدون اشتیاق برای رابطه با دیگران

- تشخیص، علائم و نشانه ها - جدول ۲-۲

جدول ۲-۲ ملاک های تشخیصی DSM-IV برای اختلال شخصیت اسکیزوئید

الگوی نافذ بی تفاوتی نسبت به روابط اجتماعی و محدودیت طیف تجربه و ابراز هیجانی که در اوائل بزرگسالی شروع شده و خود را در زمینه های گوناگون نشان می دهد و حداقل با چهار مورد از خصوصیات زیر مشخص است:

(۱) نه میلی برای روابط نزدیک، از جمله عضو یک خانواده بودن دارد و نه از آن لذت می برد.

(۲) تقریباً همیشه فعالیت های انفرادی را بر میگزیند.

1.Schizoid prsonelity disorder

- (۳) به ندرت ممکن است ادعای هیجانانگیزی، مثل خشم و لذت داشته باشد.
- (۴) تمایل به تجربه جنسی با دیگران اگر هم داشته باشد بسیار اندک است. (با توجه به سن)
- (۵) نسبت به تعریف یا انتقاد دیگران بی تفاوت است.
- (۶) غیر از بستگان درجه یک دوستان نزدیک یا محرم ندارد.
- (۷) - عواطف او محدود است، مثلاً کناره‌گیر و سرد است و به ندرت حالات متقابل مثل لبخند زدن یا تکان دادن سراز او دیده می‌شود.

۳- اختلال شخصیت اسکیزوتایپی^۱

- تعریف: غرابت و ویژگیهای چندگانه رفتار، تفکر، عاطفه، تکلم و ظاهر

- تشخیص، علائم و نشانه‌ها - جدول ۲-۳

جدول ۲-۳ ملاک‌های تشخیصی DSM-IV برای اختلال شخصیت اسکیزوتایپی

الگوی نافذ نقص‌های روابط بین فردی و غرابت تفکر، ظاهر و رفتار که در اوایل بزرگسالی شروع شده و خود را در زمینه‌های گوناگون نشان می‌دهد. و حداقل با ۵ مورد از خصوصیات زیر مشخص می‌گردد:

(۱) عقاید انتساب (به استثناء هزیان‌های انتساب)

(۲) اضطراب اجتماعی مفرط، مثلاً، احساس نهایت ناراحتی در موقعیت‌های اجتماعی

که افراد بیگانه در آن حضور دارند.

- (۳) باورهای غریب و تفکر سحرآمیز، که بر رفتار شخص تأثیر گذاشته و با معیارهای فرهنگی بیمار هماهنگ نیست، مثل نهان بینی، تله پاتی، و حس ششم.
- (۴) تجربیات درکی غیر عادی، مثل ایلو زیون، احساس وجود یک نیرو یا انسان که در واقع وجود ندارد، (مثل، احساس کردم انگار مادر مرحوم در اتاق کنار من ایستاده است).
- (۵) ظاهر یا رفتار غریب و غیر عادی، مثل موهای پریشان، ادا و اطوار غیر عادی، حرف زدن با خود.
- (۶) نداشتن دوستان نزدیک یا محرم (یا فقط یک نفر) غیر از بستگان درجه یک.
- (۷) گفتار غریب (بدون شل شدن تداعی‌ها یا بی ربطی کلام) مثل گفتاری که پوچ و بی محتوا است، پرت و پلا گویی، ابهام یا انتزاع نامتناسب.
- (۸) عاطفه محدود یا نامتناسب، ابلهانه یا انزوا طلبانه، به ندرت ممکن است حالات متقابل چهره و اندام، مثل لبخند زدن، یا تکان دادن سر نشان دهد.
- (۹) سوژن یا تفکر پارانوئید.

ب- دسته نمایشی، هیجانی و متلون^(۱)

۱- اختلالات ضد اجتماعی^(۲)

- تعریف: رفتار غیر انطباقی که حقوق دیگران را محترم نمی‌شمارد

1-Dramatic, Emotional and Erratic cluster

2-Antisocial personality disorders