





دانشکده ادبیات و علوم انسانی

گروه روانشناسی

**مقایسه شیوع اختلالات شخصیتی در ورزشکاران مصرف کننده
و غیر مصرف کننده استروئیدهای آنابولیک و افراد غیر ورزشکار**

استاد راهنما:

دکتر محمد نریمانی

استاد مشاور:

دکتر بتول احدی

دکتر لطفعلی بلبلی

توسط:

احسان قدیمی گیلی

دانشگاه محقق اردبیلی

زمستان ۸۹

نام خانوادگی دانشجو: قدیمی گیلی

نام: احسان

عنوان پایان نامه:

مقایسه شیوع اختلالات شخصیتی در ورزشکاران مصرف کننده و غیر مصرف کننده استروئیدهای آنابولیک و افراد غیر ورزشکار

استاد (اساتید) راهنما: دکتر محمد نریمانی

استاد (اساتید) مشاور: دکتر بتول احدی - دکتر لطفعلی بلبلی

مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد رشته: روانشناسی گرایش: بالینی دانشگاه: محقق اردبیلی

دانشکده: ادبیات علوم انسانی تاریخ فارغ التحصیلی: ۸۹/۱۱/۱۲ تعداد صفحه: ۱۱۴

کلید واژه‌ها: اختلال های شخصیت ، ورزشکاران ، استروئیدهای آنابولیک

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی میزان شیوع اختلال های شخصیتی در ورزشکاران مصرف کننده و غیر مصرف کننده استروئیدهای آنابولیک و افراد غیرورزشکار است . جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه ورزشکاران بدنساز مصرف کننده و غیرمصرف کننده استروئیدهای آنابولیک و همچنین کلیه افراد غیرورزشکار ساکن در شهر کرمانشاه می باشد . با توجه به اینکه تحقیق حاضر از نوع علی - مقایسه ای می باشد برای هر گروه ۲۵ نفر و در مجموع ۷۵ نفر انتخاب شدند . برای نمونه گیری از ورزشکاران مصرف کننده از شیوه تصادفی و برای انتخاب دو گروه دیگر از روش همتاسازی (براساس سن،جنس،تأهل،تحصیلات) استفاده شده است . ابزار مورد استفاده شامل یک پرسشنامه محقق ساخته جهت تعیین ویژگیهای جمعیت شناختی و پرسشنامه چندمحوری میلون III برای سنجش اختلال های شخصیت بوده است. همچنین برای شناسایی افراد مصرف کننده از مصاحبه استفاده شد . روش آماری مورد استفاده در این تحقیق (MANOVA) می باشد . یافته ها حاکی از آن است از بین ۱۱ اختلال شخصیتی مورد بررسی ، افراد مصرف کننده نسبت به دو گروه دیگر در اختلال های نمایشی ، خودشیفتگی ، وسواسی ، منفعل پرخاشگر و پارانوئید نمرات بالاتری دریافت نمودند . بنابراین می توان نتیجه گرفت افراد مصرف کننده استروئیدهای آندروژنیک آنابولیک بیشتر از افراد غیرمصرف کننده در معرض ابتلا به اختلال های شخصیتی قرار دارند .

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از زحمات استاد گرامی جناب آقای دکتر محمد نریمانی که در اجرای تحقیق اینجانب را یاری نموده اند کمال تشکر را و قدردانی را نموده و از درگاه ایزد منان توفیقات روزافزون ایشان را خواستارم.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
فصل اول : کلیات پژوهش	
۲	۱-۱ مقدمه
۵	۲-۱ بیان مسأله
۸	۳-۱ اهداف
۱۰	۴-۱ فرضیه ها
۱۱	۵-۱ تعاریف نظری و عملیاتی
فصل دوم : مبانی نظری و پیشینه پژوهش	
۱۶	۱-۲ استروئیدهای آندروژنیک آنابولیک
۱۸	۲-۲ بیوشیمی و فارماکولوژی
۱۹	۳-۲ نوروفارماکولوژی
۱۹	۴-۲ کاربردهای بالینی
۲۰	۵-۲ همه گیر شناسی
۲۱	۶-۲ سبب شناسی
۲۱	۷-۲ سوء استفاده
۲۲	۸-۲ تشخیص و ویژگیهای بالینی
۲۳	۹-۲ عوارض جانبی
۲۶	۱۰-۲ اختلالات شخصیت
۳۱	۱۱-۲ ملاک تشخیصی
۳۸	۱۲-۲ اختلال شخصیت پارانوئید
۴۲	۱۳-۲ اختلال شخصیت اسکیزوئید

۴۶	..... اختلال شخصیت اسکیزوتایپال ۱۴-۲
۴۹	..... اختلال شخصیت ضد اجتماعی ۱۵-۲
۵۳	..... اختلال شخصیت مرزی ۱۶-۲
۵۹	..... اختلال شخصیت نمایشی ۱۷-۲
۶۲	..... اختلال شخصیت خود شیفته ۱۸-۲
۶۴	..... اختلال شخصیت دوری گزین ۱۹-۲
۶۸	..... اختلال شخصیت وابسته ۲۰-۲
۷۱	..... اختلال شخصیت وسواسی ۲۱-۲
۷۵	..... اختلال شخصیت منفعل- مهاجم ۲۲-۲
۷۷	..... پیشینه تحقیق ۲۳-۲

فصل سوم : روش اجرا

۸۲	..... جامعه آماری ۱-۳
۸۲	..... روش نمونه گیری ۲-۳
۸۲	..... ابزار جمع آوری اطلاعات ۳-۳
۸۳	..... روش جمع آوری اطلاعات ۴-۳
۸۳	..... ابزار آماری ۵-۳

فصل چهارم : یافته های پژوهشی

۸۵	..... یافته های توصیفی ۱-۴
۹۷	..... یافته ای مربوط به فرضیات پژوهشی ۲-۴

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۱۰۲ بحث و نتیجه گیری ۱-۵
-----	----------------------------

۱۰۶ ۲-۵ محدودیت ها

۱۰۶ ۳-۵ پیشنهادها

فهرست منابع

۱۰۸ منابع فارسی

۱۰۹ منابع انگلیسی

فهرست جداول

عنوان	صفحه
۱- توزیع فراوانی و درصد وضعیت تحصیلی در گروههای مورد مطالعه	۸۵
۲- وضعیت رشته ورزشی در گروهها	۸۶
۳- مدت ورزش در گروهها	۸۷
۴- وضعیت شغل در گروههای مورد مطالعه	۸۸
۵- وضعیت تاهل در گروههای مورد مطالعه	۸۹
۶- وضعیت قهرمانی در گروهها ی مورد مطالعه	۹۰
۷- نوع مصرف دارو در گروههای مصرف کننده	۹۱
۸- مدت زمان مصرف دارو در گروه مصرف کننده استروئیدها	۹۲
۹- میانگین و انحراف معیار گروههای سه گانه در انواع اختلالات شخصیت	۹۳
۱۰- نتایج بدست آمده در آزمون لوین و اثر پیلایی لامبدای ویلکس	۹۷
۱۱- مقایسه یازده نوع اختلال شخصیت در میان سه گروه مصرف کننده و افراد غیر ورزشکار	۹۸
۱۲- مقایسه میانگین گروهها بصورت دو به دو با استفاده از آزمون تعقیبی LSD	۹۹

فصل اول

کلیات پژوهش

مقدمه

استفاده از مواد خارجی برای افزایش کارایی، ظاهراً قدمتی معادل عمر ورزش های رقابتی دارد. نخستین مورد ثبت شده مصرف مواد در قرن سوم پیش از میلاد در المپیک باستانی ذکر شده است. هومر در نوشته های خود به مصرف قارچ های غنی از پروتئین توسط گروهی از ورزشکاران یونان باستان اشاره نموده است. مصریان باستان از نوشیدنی خاصی برای بهبود کارایی خود استفاده می کردند که برای تهیه آن نعل های مستعمل چهار پایان را در نوعی روغن خاص گیاهی می جوشاندند. همچنین شواهدی بر مصرف اینگونه مواد در رم باستان یافت گردیده است، بسیاری از گلاادیاتورها برای آنکه در مبارزات خود پیروز شوند از مواد مخصوص استفاده می کردند استفاده از محرک ها توسط شوالیه های قرون وسطی نیز ذکر شده است.

دوچرخه سواران و سایر ورزشکاران استقامتی در قرن نوزدهم اغلب از استریکنین، کافئین، کوکائین و الکل استفاده می نمودند. نخستین مرگ ناشی از سوء مصرف مواد در سال ۱۸۸۶ ثبت شده است، زمانی که دوچرخه سواری به نام لینتون در اثر مصرف مفرط ماده تری متیل درگذشت. مصرف محرکهایی از قبیل آمفتامین، کوکائین و افدرین برای بهبود کارایی و تقلیل خستگی در ابتدای قرن بیستم گزارش شده است. اگر چه بازیهای المپیک نوین در سال ۱۸۹۶ آغاز شد، ولی توجه علمی و پزشکی به رژیم غذایی و تمرین ورزشکاران المپیک تا سال ۱۹۲۲ شکل نگرفته بود. در سال ۱۹۲۸ فدراسیون بین المللی دو و میدانی به عنوان نخستین فدراسیون جهانی، این عمل را که به عنوان دوپینگ نامگذاری شده بود، ممنوع اعلام کرد. فدراسیون های دیگر نیز از این اقدام پیروی کردند، هر چند اعمال محدودیت ها به علت عدم انجام آزمایشها غیر موثر می نمودند.

در مورد واژه شناسی کلمه دوپینگ نقطه نظرات گوناگونی وجود دارد، براساس یکی از آنها این واژه از DOP مشتق گردیده است، این لغت به نوعی نوشیدنی الکلی اطلاق گردیده که به عنوان محرک در

آئین های قبیله ای آفریقای جنوبی در خلال قرن هیجدهم بکار گرفته می شد . اگر چه در نظر اول ممکن است تعریف دوپینگ ساده به نظر برسد ولی واقعیت آنست که هنوز در مورد تعریف جامع و کاملاً پذیرفته شده از آن در بین مربیان ، ورزشکاران و دست اندرکاران ورزش اتفاق نظر وجود ندارد . دوپینگ از جنبه های مختلف از جمله قانونی ، اخلاقی ، اجتماعی و فلسفی تعریف شده است . (یکی از نخستین تعاریف در سال ۱۹۶۷ توسط کمیته بین المللی المپیک به این صورت ارائه شده است (استفاده از مواد و تکنیک ها به هر شکلی یا کمیت نامعمول یا غیر طبیعی برای بدن یا نیت کلی رسیدن به افزایش مصنوعی و غیر شرافتمندانه کارایی در رقابت) .

افزایش بی رویه شیوع مصرف داروهای غیر مجاز در ورزش را با عوامل متعددی مرتبط دانسته اند که از آن جمله می توان به فشار مطبوعات برای پیروزی ، نگرش شایع مبنی برآنکه دوپینگ برای حصول موفقیت ضروری است انتظار غیر واقعی مردم از رقابت های ملی ، جوایز مالی و سرسام آور برای کسب پیروزی در مسابقات ، تمایل به بهترین بودن ، پاداش دولت ها یا حامیان مالی به ورزشکاران در صورت کسب موفقیت ، تاکید و فشار مربی برای پیروزی به عنوان تنها هدف ، چشم پوشی فدراسیونهای ورزشی ملی و بین المللی از روشهای غیراخلاقی ، شحصیت رقابتی ورزشکار ، خطای پزشک در درمان بیماریها و اختلالات ورزشکار با داروهای غیرمجاز ، اعتقاد روانی مبنی بر نیاز به افزایش کارایی با یک «قرص جادویی» ، جلب نظر تماشاگران مسابقات ورزشی و تقویم ورزشی شلوغ و برنامه سنگین مسابقات یک ورزشکار اشاره کرد .

در کشورهای ما نیز متأسفانه دو پینگ بطور روز افزونی افزایش یافته است و مشکلات زیادی را برای ورزش کشور به بار آورده است . داروهایی که بطور شایع در کشور ما مورد سواستفاده قرار می گیرند شامل : استروئیدهای آنابولیک ، هورمون رشد و داروهای ادرار آور هستند که با عوارض فراوان و گاه مهلکی در مصرف کنندگان که اکثراً ورزشکاران را تشکیل می دهند همراه هستند . بدست آوردن یافته های قابل اعتماد در مورد شیوع مواد دوپینگ در ورزش کاری دشوار است ، چراکه ورزشکاران بطور طبیعی اقدامات غیر قانونی خود را انکار می کنند ، با وجود این شواهد نشان می دهد که مصرف داروهای افزایش دهنده کارایی در ورزش ما ، امروزه بطور گسترده ای انجام می پذیرد . مطالعاتی پیرامون

فراوانی سوء استفاده از این مواد در ورزشکاران انجام شده که شیوع نقطه ای مصرف داروهای غیرمجاز را (که عمدتاً شامل استروئیدهای آنابولیک هستند) در حد ۵۹-۱۰/۷ درصد و شیوع آن را در طول عمر حدود ۱۰۰-۲۶ درصد برآورد کرده اند . دوپینگ در ایران با معضلات ویژه ای همراه است که از آن جمله می توان به عدم مشاوره ورزشکاران با افراد مطلع و اخذ اطلاعات غلط از افراد ناآگاه ، گسترده وسیع مصرف دارو در ورزشکاران غیرحرفه ای ، استفاده از داروهای نامتناسب با نوع ورزش و داروهای پرعارضه و استاندارد نبودن مکمل های ورزشی اشاره نمود.

هدف اصلی تحقیق حاضر این است که به بررسی شیوع اختلالات شخصیت در ورزشکاران مصرف کننده این داروها و مقایسه آن با ورزشکاران غیر مصرف کننده و افراد غیر ورزشکار بپردازد.

تعریف مسأله

از آنجا که ورزش بخش مهمی از زندگی تعداد زیادی از مردم را تشکیل می دهد ، عده ای به صورت تفریحی و عده ای هم بصورت حرفه ای به انجام آن می پردازند . توجه روز افزون افراد به این پدیده باعث شده است ورزش به عنوان یک صنعت پایه بین المللی در سراسر جهان مطرح گردد (جان^۱ ، ۲۰۰۳) با توجه به تمام فواید و مزایای حاصل از ورزش یکی از مسائل و مشکلات همراه آن بالاخص در چند دهه ای اخیر ، توجه زیاد مسئولین ، مربیان و ورزشکاران به نتایج رقابت های ورزشی و مسائل حاشیه ای همچون بهبود شکل ظاهری بدن به وسیله افزایش حجم و توده عضلانی می باشد که باعث افزایش شیوع اختلالات تغذیه ای و عادات مصرف مواد نیروزا در بین جوانان و نوجوانان گردیده است ، زیرا مردان جوان به داشتن یک بدن عضلانی بسیار تمایل دارند ، همچنین تبلیغات گوناگون رسانه ها مبنی بر این که بدن ایده آل برای مردان یک بدن عضلانی می باشد به این مشکل دامن می زند (لیبر^۲ ، ۲۰۰۲) . برخی نوجوانان معتقدند که پسرانی که دارای عضلات بزرگتری هستند از جذابیت بیشتری برخوردارند (نیلسون ، بیگی ، مارکلاند و فریدلاند^۳ ، ۲۰۰۱) و این نارضایتی از شکل بدنی و تمایل به تغییر آن یکی از عوامل مهم در مصرف برخی داروها از قبیل استروئیدهای آنابولیک می باشد (پیترز و فلیز^۴ ، ۲۰۰۱) که عمدتاً هدف از مصرف آنها افزایش توده عضلانی و بهبود شکل ظاهری بدن می باشد (کانایاما ، پاپ ، کوهن ، هادسون^۵ ، ۲۰۰۳) . واضح است که تنها ورزشکاران حرفه ای نیستند که از این مواد استفاده می کنند (ون انو و دلبک^۶ ، ۲۰۰۳) بلکه ورزشکاران تفریحی و مبتدی ، غیر ورزشکاران و حتی دانش آموزان دبیرستانی و راهنمایی هم از این مواد استفاده می نمایند (سرلک و کاشی ، ۲۰۰۶) . از آنجائیکه مصرف مواد نیروزا در بین ورزشکاران بدنساز فراوانی نسبی بیشتری دارد و بخش عمده ای از این مواد را داروهای استروئید آنابولیک از قبیل اکسی متالون و ناندرولون تشکیل می دهند (نجومی و بهروان ، ۱۳۸۲) و (حلب

1- John

2- Liber

3- Nilson , Baigi , Marcland & Fridland

4- Pheleps

5- Kanayama , Pope , Cohane & Hodson

6- Van , Enoo , Delbeke

چی ، ۱۳۸۶). تحقیقات متعددی به مطالعه و بررسی عوارض جانبی و اثرات سوء مصرف این مواد در ورزشکاران پرداخته اند ، (کاریلا^۱ ، ۲۰۰۳) ، (حلب چی ، ۱۳۸۴) و (آذرنیا ، فیضی ، شکور و ربیعی ، ۱۳۸۳) که می توان این عوارض را در دودسته کلی جسمانی و روانی طبقه بندی کرد ، به عنوان نمونه ، عوارض جسمانی مانند : الف) عوارض قلبی - عروقی شامل ، افزایش فشار خون ، احتباس مایع ، افزایش LDL ، هایپرتروفی میوکارد ، آریتمی و آنفارکتوس ، ب) عوارض کبدی مانند: یرقان، هیپاتوآدنوم و کلستاز، ج) عوارض دستگاه تناسلی مثل: آتروفی بیضه ها، کاهش تولید اسپرم ، ژنیکوماستی ، هایپرتروفی پروستات و عقیمی ، د) عوارض عضلانی - اسکلتی مانند : بسته شدن زودرس صفحات رشد (کوتاه قدی) و افزایش آسیب تاندون یا عضله ، ه) عوارض پوستی مانند ، آکنه ، ریزش مو ، ادم و خشن شدن پوست ، و) عوارض آندوکرینی مثل : کاهش تحمل گلوکز ، اختلال عملکرد تیروئید و بلوغ زودرس ، ز) عوارض روانی از قبیل : نوسانات خلق ، حالت پرخاشگری و خشونت ، افسردگی ، رفتارهای ضداجتماعی ، افکار خودکشی ، پارانوایا و وابستگی به مواد و برخی اختلالات شخصیتی مانند خود شیفتگی و ضداجتماعی و غیره ، (سیلور^۲ ، ۲۰۰۱) (ایوانز^۳ ، ۲۰۰۴) ، بارک و یاسالیس^۴ ، ۲۰۰۴) و (هارتجز و کوپیزز^۵ ، ۲۰۰۴) لذا با توجه به اهمیت موضوع سئوال اصلی مطالعه حاضر این است که آیا شیوع اختلالات شخصیتی در ورزشکاران مصرف کننده و غیر مصرف کننده استروئیدهای آنابولیک و افراد غیر ورزشکار متفاوت است؟

ب- اهمیت و ضرورت تحقیق

با نگاهی به مطالعات انجام شده در کشور ما مبنی بر فراوانی سوء استفاده از داروهای نیروزا در ورزشکاران می توان به گستردگی استفاده از این مواد زیان آور پی برد ، به عنوان نمونه این فراوانی در ۲۴۳ ورزشکار پرورش اندام کار باشگاههای تهران ۵۹ درصد (شجاعی محلاتی ، ۱۳۸۰) ، در ۸۰ ورزشکار پرورش اندام کار شرق و غرب تهران ۳۰ درصد (غنایی ، ۱۳۸۷) در ۳۷۰ بدنساز باشگاههای همدان ۱۹/۲ درصد (هزاوه ئی و عبدالملکی ، ۱۳۷۸) در ۲۰۲ ورزشکار بدنساز شهر کرمان ۱۸/۸

درصد (سپهری و موسوی فر، ۱۳۷۷) در ۳۳۷ ورزشکار بدنساز استان سمنان ۱۴/۲ درصد (قربانی ، عتایی، ۱۳۸۳) در ۴۵۷۶ دانش آموز پسر مقطع متوسطه تهران ۱۰/۷ درصد (کرمانی، ۱۳۸۳) از لحاظ شیوع در طول عمر مصرف استروئیدهای آنابولیک در ۴۰ قهرمان پرورش اندام مشهد ۹۲ درصد در ۶۰ قهرمان تهران ۱۰۰ درصد (حسینی کاخک ، ۱۳۸۰) در ۴۰۳ ورزشکار بدنساز کرج ۲۶ درصد نجومی و بهروان ، ۱۳۸۰) در ۳۲۳ ورزشکار بدنساز کرمانشاه ۳۸/۳ درصد (پاساروش ، عباسی و میکائیلی، ۱۳۸۲) در ۲۵۹ بدنساز پنج استان تهران ، اصفهان ، ارستان ، خوزستان و قم ۶۳/۳ درصد (کاشی ، کارگر فرد و سرلک ، ۱۳۸۵) برآورد گردیده است. نظر به گستردگی مصرف این مواد در کشور و با عنایت به مضرات جسمی و روانی فراوانی سوء استفاده از این داروها ضروری است که از جهات مختلف وزوایای گوناگون این مهم مورد بررسی و مطالعه قرار گیرد. در تحقیقات متنوعی تاثیر استروئید های آنابولیک بر اختلالات روانی و شخصیتی مورد تأیید و تاکید قرار گرفته است ، مانند : هیپومانیا و افسردگی (پاپ و کاتز^۱ ، ۱۹۹۴) ، افزایش رفتار تکانه ای و خشونت (گالی گانتی ، رنک و هسن^۲ ، ۱۹۹۶) رفتار مجرمانه توأم با خشونت (ناکامی و اوراگاوا^۳ ، ۱۹۹۵) بعضی از اختلالات شخصیتی (بیتز^۴ ، ۱۹۹۰) (کوپر ، نواکز ، لمبرت و رچفرد^۵ ، ۱۹۹۶) و (ایزنبرگ و گالووی^۶ ، ۲۰۰۵) شکایات جسمانی و سواس ، اضطراب ، پرخاشگری و روانپریشی (غفاری نژاد ، پویا و نخعی ، ۱۳۸۲). همچنانکه تحقیقات نشان داده اند برنامه آموزشی می تواند جهت پیشگیری از مصرف این داروها و یا کاهش آنها موثر باشد (گلدبرگ ، الیوت ، کلارک ، مک کینان ، زورف ، موو ولف^۷ ، ۱۹۹۶) با توجه به اینکه ساده ترین کار در پیشگیری و درمان احتمالی این مواد بر اختلالات شخصیتی ضروری به نظر می رسد که در این زمینه تحقیقاتی صورت پذیرد و نتایج آن به اطلاع عموم و بخصوص ورزشکاران مصرف کننده AAS رسانیده شود . اطلاع رسانی و آموزش به افراد است ، لذا جهت کسب اطلاع از تاثیر احتمالی این مواد بر اختلالات شخصیتی ضروری به نظر می رسد که در این زمینه تحقیقاتی صورت پذیرد و نتایج آن به اطلاع عموم و بخصوص ورزشکاران مصرف کننده AAS ما رسانیده شود .

1 – Pope & Kotz

2- Galliganti , Rank & Hessen

3- Nakami & Uragava

4- Yates

5- Cooper , Noakes , Lambert & Richford

6- Eisenberg & Galloway

7- Goldberg , Elliot , Clarke , Macknan , Zart , Moe & Wolf

اهداف طرح

الف) هدف کلی : میزان اختلالات شخصیتی در ورزشکاران مصرف کننده و غیرمصرف کننده از استروئیدهای آنا بولیک در مقایسه با افراد غیر ورزشکار

ب: اهداف جزئی :

- (۱) مقایسه میزان اختلال شخصیت اسکیزوئید^۱ در ورزشکاران مصرف کننده و غیر مصرف کننده استروئیدهای آنابولیک در مقایسه با افراد غیر ورزشکار
- (۲) مقایسه میزان اختلال شخصیت پارانوئید^۲ در ورزشکاران مصرف کننده و غیر مصرف کننده استروئیدهای آنابولیک در مقایسه با افراد غیر ورزشکار
- (۳) مقایسه میزان اختلال شخصیت اسکیزوتایپال^۳ در ورزشکاران مصرف کننده و غیر مصرف کننده استروئیدهای آنابولیک در مقایسه با افراد غیر ورزشکار
- (۴) مقایسه میزان اختلال شخصیت نمایشی^۴ در ورزشکاران مصرف کننده و غیر مصرف کننده استروئیدهای آنابولیک در مقایسه با افراد غیر ورزشکار
- (۵) مقایسه میزان اختلال شخصیت خود شیفته^۵ در ورزشکاران مصرف کننده و غیر مصرف کننده استروئیدهای آنابولیک در مقایسه با افراد غیر ورزشکار
- (۶) مقایسه میزان اختلال شخصیت ضد اجتماعی^۶ در ورزشکاران مصرف کننده و غیر مصرف کننده استروئیدهای آنابولیک در مقایسه با افراد غیر ورزشکار
- (۷) مقایسه میزان اختلال شخصیت مرزی^۷ در ورزشکاران مصرف کننده و غیر مصرف کننده استروئیدهای آنابولیک در مقایسه با افراد غیر ورزشکار

- ۸) مقایسه میزان اختلال شخصیت دوری‌گزین^۱ در ورزشکاران مصرف‌کننده و غیر مصرف‌کننده استروئیدهای آنابولیک در مقایسه با افراد غیر ورزشکار
- ۹) مقایسه میزان اختلال شخصیت وابسته^۲ در ورزشکاران مصرف‌کننده و غیر مصرف‌کننده استروئیدهای آنابولیک در مقایسه با افراد غیر ورزشکار
- ۱۰) مقایسه میزان اختلال شخصیت وسواسی^۳ در ورزشکاران مصرف‌کننده و غیر مصرف‌کننده استروئیدهای آنابولیک در مقایسه با افراد غیر ورزشکار
- ۱۱) مقایسه میزان اختلال شخصیت انفعالی^۴ پرخاشگر در ورزشکاران مصرف‌کننده و غیر مصرف‌کننده استروئیدهای آنابولیک در مقایسه با افراد غیر ورزشکار

فرضیات تحقیق

- ۱) بین میانگین نمرات ورزشکاران مصرف کننده و غیر مصرف کننده AAS و افراد غیر ورزشکار در مولفه اختلال شخصیت اسکیزوئید آزمون میلون تفاوت وجود دارد .
- ۲) بین میانگین نمرات ورزشکاران مصرف کننده و غیر مصرف کننده AAS و افراد غیر ورزشکار در مولفه اختلال شخصیت پارانوئید آزمون میلون تفاوت وجود دارد .
- ۳) بین میانگین نمرات ورزشکاران مصرف کننده و غیر مصرف کننده AAS و افراد غیر ورزشکار در مولفه اختلال شخصیت اسکیزوتایپال آزمون میلون تفاوت وجود دارد .
- ۴) بین میانگین نمرات ورزشکاران مصرف کننده و غیر مصرف کننده AAS و افراد غیر ورزشکار در مولفه اختلال شخصیت نمایشی آزمون میلون تفاوت وجود دارد .
- ۵) بین میانگین نمرات ورزشکاران مصرف کننده و غیر مصرف کننده AAS و افراد غیر ورزشکار در مولفه اختلال شخصیت خود شیفته آزمون میلون تفاوت وجود دارد .
- ۶) بین میانگین نمرات ورزشکاران مصرف کننده و غیر مصرف کننده AAS و افراد غیر ورزشکار در مولفه اختلال شخصیت ضد اجتماعی آزمون میلون تفاوت وجود دارد .
- ۷) بین میانگین نمرات ورزشکاران مصرف کننده و غیر مصرف کننده AAS و افراد غیر ورزشکار در مولفه اختلال شخصیت مرزی آزمون میلون تفاوت وجود دارد .
- ۸) بین میانگین نمرات ورزشکاران مصرف کننده و غیر مصرف کننده AAS و افراد غیر ورزشکار در مولفه اختلال شخصیت دوری گزین آزمون میلون تفاوت وجود دارد .
- ۹) بین میانگین نمرات ورزشکاران مصرف کننده و غیر مصرف کننده AAS و افراد غیر ورزشکار در مولفه اختلال شخصیت وابسته آزمون میلون تفاوت وجود دارد .
- ۱۰) بین میانگین نمرات ورزشکاران مصرف کننده و غیر مصرف کننده AAS و افراد غیر ورزشکار در مولفه اختلال شخصیت وسواسی آزمون میلون تفاوت وجود دارد .
- ۱۱) بین میانگین نمرات ورزشکاران مصرف کننده و غیر مصرف کننده AAS و افراد غیر ورزشکار در مولفه اختلال شخصیت انفعالی - پرخاشگر آزمون میلون تفاوت وجود دارد .

تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها :

اختلالات شخصیت : راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV-TR) اختلالات شخصیت را تجارب ذهنی پایدار و رفتاری تعریف می کند که خارج از معیارهای فرهنگی است ، به گونه ای انعطاف ناپذیر نافذ هستند ، شروع آنها در نوجوانی یا اوان جوانی است ، در طول زمان ثابت هستند و به ناخشنودی و اختلال می انجامد (سادوک^۱ ، ۲۰۰۳).

استروئیدهای آندروژنیک آنابولیک (AAS): این داروها موادی سنتتیک (صناعی) هستند که از هورمون تستوسترون مشتق شده اند و موجب افزایش سنتز پروتئین و سوخت و ساز عضلات می شوند و از طریق افزایش قطر تارهای عضلانی قدرت و استقامت را افزایش می دهند . واژه آنابولیک یعنی تحریک کردن ساخته شدن عضلات و آندروژنیک به ایجاد صفات جنسی مردانه مثل رویش مو و کلفت شدن صدا اشاره دارد . (گریشکوسکایا ، اوکوموف ، اسکلنار ، همنند و مولر^۲ ، ۲۰۰۳).

اختلال شخصیت اسکیزوئید : اختلال شخصیت اسکیزوئید در کسانی تشخیص داده می شود که عمری را در کناره گیری از اجتماع گذرانده اند . احساس ناراحتی آنها در روابط اجتماعی ، درونگرایی و عواطف محدود و کند آنها قابل توجه است . این افراد در نظر دیگران آدم هایی مردم گریز ، منزوی یا تنها هستند . (کاپلان و سادوک ، ۲۰۰۳).

اختلالی است که توسط ۱۶ آیتم از گویه های پرسشنامه چند محوری میلون III مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت .

اختلال شخصیت پارانوئید : شخصیت های پارانوئید بطور کلی با سوءظن دیرپا و عدم اعتماد به مردم ، مشخص هستند . این افراد مسئولیت احساسات خود را نپذیرفته و آنرا به دیگران نسبت می دهند . این طبقه در برگیرنده نامطلوبترین انواع منش هاست که در زندگی روزمره با آنها برخورد می شود . (کاپلان و سادوک ، ۲۰۰۳) .

اختلالی است که توسط ۱۷ آیتم از گویه های پرسشنامه چند محوری میلون III مورد ارزیابی

قرار خواهد گرفت .

اختلال شخصیت اسکیزوتایپال: افراد مبتلا به این اختلال کسی است که حتی در نظر مردم عادی هم عجیب و غیرعادی است ، تفکر سحرآمیز ، عقاید انتساب ، اشتباه حسی و مسخ واقعیت قسمتی از دنیای روزمره این بیمار است . (کاپلان و سادوک ، ۲۰۰۳) .

اختلالی است که توسط ۱۶ آیتم از گویه های پرسشنامه چند محوری میلون III مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت .

اختلال شخصیت نمایشی: این افراد رفتار پر زرق و برق و نمایشی و برونگرا در اشخاص هیجانی و تحریک پذیر شخص است . در کنار ظاهر پر زرق و برق این افراد غالباً ناتوانی برای برقراری وابستگی های عمیق و دیرپا وجود دارد . (کاپلان و سادوک ، ۲۰۰۳) .

اختلال شخصیت خود شیفته: افراد مبتلا به این اختلال احساس عمیق اهمیت شخصی ، احساسات خود بزرگ بینی و به نوعی بی نظیر بودن مشخص هستند . (کاپلان و سادوک ، ۲۰۰۳) .

اختلالی است که توسط ۲۴ آیتم از گویه های پرسشنامه چند محوری میلون III مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت .

اختلال شخصیت ضد اجتماعی: این اختلال با اعمال ضد اجتماعی و جنایی مستمر مشخص است ، اما معادل جنایتکاری^۱ نیست . بلکه ، ناتوانی برای مطابقت با موازین اجتماعی است که شامل بسیاری از وجوه رشد نوجوانی و جوانی بیمار می گردد . (کاپلان و سادوک ، ۲۰۰۳) .

اختلالی است که توسط ۱۷ آیتم از گویه های پرسشنامه چند محوری میلون III مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت .

اختلال شخصیت مرزی: این افراد در مرز بین نورو و سایکوز قرار گرفته و یا بی ثباتی فوق العاده عاطفه، خلق، رفتار، روابط شیئی و تجسم نفس مشخص هستند . (کاپلان و سادوک ، ۲۰۰۳) .