

مقایسه اختلال‌های شخصیت در ورزشکاران مصرف‌کننده و غیرمصرف‌کننده استروئیدهای آنابولیک و افراد غیرورزشکار

دکتر محمد نریمانی^۱

دکتر بتول احدی^۲

دکتر لطفعلی بلبلی^۳

احسان قدیمی^۴

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه میانگین اختلال‌های شخصیتی در ورزشکاران مصرف‌کننده و غیرمصرف‌کننده استروئیدهای آنابولیک و افراد غیرورزشکار است. جامعه آماری این پژوهش شامل همه ورزشکاران بدن‌ساز مصرف‌کننده و غیرمصرف‌کننده استروئیدهای آنابولیک و هم‌چنین همه افراد غیرورزشکار ساکن در شهر کرمانشاه بود. با توجه به این که تحقیق حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بوده است، برای هر گروه ۲۵ نفر و در مجموع ۷۵ نفر انتخاب شدند. برای نمونه‌گیری از ورزشکاران مصرف‌کننده، از شیوه تصادفی و برای انتخاب دو گروه دیگر، از روش هم‌تاسازی استفاده شده است. ابزار مورد استفاده شامل یک پرسشنامه محقق ساخته برای تعیین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و پرسشنامه چندمحوری میلون III برای سنجش اختلال‌های شخصیت بوده است. هم‌چنین برای شناسایی افراد مصرف‌کننده از مصاحبه استفاده شد. روش آماری مورد استفاده در این تحقیق (MANOVA) بوده است. یافته‌ها حاکی از آن است که بین انواع اختلالات شخصیتی بررسی شده، افراد مصرف‌کننده نسبت به دو گروه دیگر در اختلال‌های شخصیت نمایشی، خودشیفتگی، وسواسی، منفعل پرخاشگر و پارانوئید نمرات بالاتری کسب

۱. استاد دانشگاه محقق اردبیلی

۲. دانشیار دانشگاه محقق اردبیلی

۳. استادیار دانشگاه محقق اردبیلی

۴. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

کردند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت افراد مصرف‌کننده استروئیدهای آندروژنیک آنابولیک بیش‌تر از افراد غیرمصرف‌کننده در معرض ابتلا به اختلال‌های شخصیتی قرار دارند.

واژگان کلیدی: اختلال‌های شخصیت، ورزشکاران، استروئیدهای آنابولیک

مقدمه

از آن‌جا که ورزش، بخش مهمی از زندگی گروه زیادی از مردم را تشکیل می‌دهد، عده‌ای به صورت تفریحی و عده‌ای هم به صورت حرفه‌ای به انجام آن می‌پردازند. توجه روزافزون به این پدیده باعث شده است ورزش به عنوان یک صنعت پایه بین‌المللی در سراسر جهان مطرح گردد (جان^۱، ۲۰۰۳).

با توجه به تمام فواید و مزایای حاصل از ورزش یکی از مسایل و مشکلات همراه آن، بالاخص در چند دهه اخیر توجه زیاد مسئولان، مربیان و ورزشکاران به نتایج رقابت‌های ورزشی و مسایل حاشیه‌ای هم‌چون بهبود شکل ظاهری بدن به وسیله افزایش حجم و توده عضلانی است که باعث افزایش شیوع اختلال‌های جسمی و روانی و عادات مصرف مواد نیروزا در بین جوانان و نوجوانان شده است؛ زیرا مردان جوان به داشتن یک بدن عضلانی بسیار تمایل دارند؛ هم‌چنین، تبلیغات گوناگون رسانه‌ها مبنی بر این که بدن ایده‌آل برای مردان یک بدن عضلانی است، به این مشکل دامن می‌زند (لیبر^۲، ۲۰۰۲).

برخی نوجوانان معتقدند پسرانی که دارای عضلات بزرگتری هستند، از جذابیت بیش‌تری برخوردارند (نیلسون، بیگی و مارکلوندس^۳، ۲۰۰۷). این نارضایتی، از شکل بدنی و تمایل به تغییر آن یکی از عوامل مهم در مصرف برخی از داروها از قبیل استروئیدهای آنابولیک^۴ است (پتس و فیلیس^۵، ۲۰۰۱). استروئیدهای آندروژنیک آنابولیک، موادی سنتتیک^۶ هستند که از هورمون تستوسترون مشتق شده‌اند و موجب افزایش سنتز پروتئین و

-
1. John
 2. Laber
 3. Nilson, baigi, & Marklunds
 4. Anabolic Steroids
 5. Peters & Philips
 6. Syntetic

و سوخت‌وساز عضلات می‌شوند و از طریق قطر تارهای عضلانی، قدرت و استقامت را افزایش می‌دهند. واژه آنابولیک به تحریک کردن عضله و آندروژنیک نیز به ایجاد صفات جنسی مردانه مثل رویش مو و کلفت شدن صدا اشاره می‌کند. از انواع پرمصرف آن می‌توان به تستوسترون، ناندرولون و اکسی متالون اشاره کرد (کانایاما، پاپ، کوهن و هادسون^۱، ۲۰۰۳) که عمدتاً هدف از آن‌ها افزایش توده عضلانی و بهبود شکل ظاهری بدن است (وانانو و دلبک^۲، ۲۰۰۳). تنها ورزشکاران حرفه‌ای نیستند که از این مواد استفاده می‌کنند (سرلک، کاشی و کارگر فرد، ۱۳۸۸). بلکه ورزشکاران تفریحی و مبتدی، غیرورزشکاران و حتی دانش‌آموزان دبیرستانی و راهنمایی هم از این مواد استفاده می‌کنند (نجومی و بهروان، ۱۳۸۲). با توجه به این که مصرف مواد نیروزا در بین ورزشکاران بدن‌ساز فراوانی بیش‌تری دارد و بخش عمده‌ای از این مواد را داروهای استروئید آنابولیک از قبیل ناندرولون و اکسی متالون تشکیل می‌دهد (کاریلا^۳، ۲۰۰۳)، پژوهش‌های متعددی به مطالعه و بررسی عوارض جانبی و اثرات سوء مصرف این مواد در ورزشکاران پرداخته‌اند (کریشن کاوشان^۴، ۲۰۰۰). از جمله این عوارض می‌توان به عوارض قلبی-عروقی، کبدی، تناسلی، عضلانی-اسکلتی، پوستی، آندوکرینی و عوارض روانی و شخصیتی اشاره کرد. این عوارض شخصیتی ممکن است به صورت انواع اختلال شخصیتی نمود پیدا کند.

اختلال‌های شخصیت تجارب ذهنی پایدار و رفتاری‌اند که خارج از معیارهای فرهنگی هستند؛ به گونه‌ای انعطاف‌ناپذیر نافذ هستند، شروع آن‌ها در نوجوانی یا اوایل جوانی است، در طول زمان ثابت هستند و به ناخشنودی و اختلال می‌انجامد که به سه گروه تقسیم می‌شوند؛ گروه اول مشتمل است بر اختلال‌های شخصیت اسکیزوئید، پارانوئید و اسکیزوتیپال، افراد مبتلا به این اختلال‌ها اغلب غیرعادی و عجیب به نظر

-
7. Kanayama, pope, cohane, & Hudson
 8. Van Eonoo & Delbeke
 9. Karila
 10. Grish kavskaya

می‌رسند. گروه دوم شامل اختلال‌های نمایی، خودشیفته، ضداجتماعی و مرزی هستند؛ افراد مبتلا به این اختلال‌ها غالباً هیجانی، بازیگر و بی‌ثبات به نظر می‌رسند. گروه سوم، اختلال‌های دوری‌گزین، وابسته، وسواسی و منفعل-پرخاشگر هستند. افراد مبتلا به این اختلال‌ها اغلب مضطرب و بیمناک به نظر می‌رسند (سادوک، ۲۰۰۳؛ به نقل از پورافکاری، ۱۳۸۵).

در زمینه استفاده از استروئیدهای آنابولیک در ورزشکاران و تأثیر آن‌ها بر وضعیت روان‌شناختی و شخصیتی آن‌ها پژوهش‌های متنوعی صورت گرفته است که در برخی به بررسی اختلال‌های شخصیتی پرداخته‌اند. از جمله آن‌ها می‌توان به این موارد اشاره نمود: هیلر، ریدر و ویلیامز^۱ (۱۹۸۷) دریافتند که بین مصرف استروئیدهای آنابولیک آندروژن^۲ و اختلال‌های شخصیتی مرزی و ضداجتماعی رابطه وجود دارد. یتیز، پری و اندرسون^۳ (۱۹۹۰) نشان دادند که میزان اختلال شخصیت ضداجتماعی در مصرف‌کنندگان استروئیدهای آنابولیک آندروژن بیش‌تر از دیگران است. یتیز (۱۹۹۰) شیوع بالایی از اختلال‌های شخصیتی تیپ B و نوع ضد اجتماعی در مصرف‌کنندگان استروئیدهای آنابولیک گزارش کرده است. رفاوی، ریو و نیولند^۴ (۱۹۹۰) میان مصرف استروئیدهای آنابولیک و اختلال‌های شخصیت رابطه پیدا کردند. برور^۵ (۱۹۹۲) و اوزیچ^۶ (۱۹۹۲) بین مصرف استروئیدهای آنابولیک و اختلال‌های شخصیت رابطه پیدا کرد. کورکوران، پاتریک و لونگو^۷ (۱۹۹۲) میان مصرف استروئیدهای آنابولیک و اختلال‌های شخصیت خود شیفته رابطه‌ای معنادار به دست آوردند. هاوارد، رالف، پانزاک و ماس^۸ (۱۹۹۲) بین مصرف استروئیدهای آنابولیک در ورزشکاران و اختلال‌های شخصیت رابطه معنادار نشان

-
1. Hyler, Reider & Williams
 2. Anabolic androgenic steroids
 3. Yates, Perry & Anderson
 4. Refavi, Reeve & Newland
 5. brower
 6. uzych
 7. Corcoran, patric & longo
 8. Howard, Ralph, panzak & moss

داده‌اند. یاسالیس^۱ (۱۹۹۲)، بین مصرف استروئیدهای آنابولیک و اختلال‌های شخصیت خوشه B رابطه مثبت پیدا کرد.

پاپ و کاتز^۲ (۱۹۹۴) در پژوهش‌های خود دریافتند که افراد مصرف‌کننده AAS در مقایسه با دیگران در میزان اختلال‌های شخصیتی پارانوئیا، اسکیزوئید، ضداجتماعی، مرزی، نمایشی و خودشیفتگی علایم بیش‌تری را آشکار می‌کنند. کوپر، نواکز، لمبرت و رچفرد^۳ رچفرد^۳ (۱۹۹۶) در تحقیقی دریافتند که گروه مصرف‌کننده AAS به‌طور معناداری اختلال‌های شخصیتی بیش‌تری از گروه کنترل نشان می‌دهند. بارک، یاسالیس، کوپشتاین و نیبرگ^۴ (۲۰۰۰)، بین مصرف استروئیدهای آنابولیک و اختلال‌های شخصیتی گروه B رابطه معنی‌داری یافتند. بری، کاتچر، لاند، نینز، هولمان و دیمرز^۵ (۲۰۰۳) و کانایاما، پاپ، کوهان، هادسون، (۲۰۰۳)، در تحقیقی بین مصرف AAS در افراد و اختلال‌های شخصیتی خوشه B رابطه پیدا کردند. آیزنبرگ و گالووی^۶ (۲۰۰۵)، متوجه شدند که افراد مصرف‌کننده AAS صفات شخصیتی نابهنجارتری نسبت به گروه غیرمصرف‌کننده دارند. رشید، امرود و دی^۷ (۲۰۰۷)، در تحقیقات خود دریافتند که بین بین مصرف استروئیدهای آنابولیک و اختلال‌های شخصیت ارتباط وجود دارد با توجه به نتایج پژوهش‌های انجام شده می‌توان فرض کرد که:

۱. بین میانگین اختلال شخصیت اسکیزوئید و پارانوئید و اسکیزوتایپال در ورزشکاران مصرف‌کننده و غیرمصرف‌کننده AAS و افراد غیر ورزشکار تفاوت وجود دارد.

9. Yasalis

10. Pope & katz

11. Cooper , Noakes , lamber & richford

12. Barke, yasalis, kopstein, & Nyberg,

13. Perry, kutscher, lund, Yates, Holman & Demers

14. Galloway & isenberg

15. Rashid, Earmerod, & Day

۲. بین میانگین اختلال شخصیت نمایشی، خودشیفته، ضد اجتماعی و مرزی در ورزشکاران مصرف‌کننده و غیرمصرف‌کننده AAS و افراد غیر ورزشکار تفاوت وجود دارد.

۳. بین میانگین اختلال شخصیت دوری‌گزین، وابسته، وسواس و منفعل پرخاشگر در ورزشکاران مصرف‌کننده و غیرمصرف‌کننده AAS و افراد غیر ورزشکار تفاوت وجود دارد.

روش

جامعه آماری در این پژوهش کلیه ورزشکاران بدنساز مصرف‌کننده و غیرمصرف‌کننده استروئیدهای آنابولیک و هم‌چنین کلیه افراد غیر ورزشکار در شهر کرمانشاه هستند که براساس گزارش اداره کل تربیت بدنی استان کرمانشاه ۵۵۰ نفر ورزشکار بدنساز در باشگاه‌های ورزشی شهر کرمانشاه به صورت مداوم مشغول به ورزش بدنسازی در سال ۱۳۸۹ بودند. با توجه به این که تحقیق حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای است و نظر به این که حداقل نمونه در هر گروه در این روش ۱۵ نفر است (دلاور، ۱۳۸۶)، به دلیل احتمال افت آزمودنی‌ها برای هر گروه ۲۵ نفر و در کل ۷۵ نفر انتخاب شدند. برای انتخاب نمونه مصرف‌کننده از شیوه تصادفی ساده و برای انتخاب نمونه در دو گروه دیگر از شیوه هم‌تاسازی (براساس سن، جنس، تحصیلات) استفاده گردید. روش جمع‌آوری اطلاعات به این صورت بود که پس از مشخص نمودن جامعه آماری ابتدا با استفاده از ابزار مصاحبه، ورزشکاران مصرف‌کننده شناسایی شدند و پس از اخذ اطلاعات جمعیت شناختی بوسیله پرسشنامه محقق‌ساخته از آن‌ها با روش هم‌تاسازی نسبت به انتخاب نمونه غیرمصرف‌کننده و غیر ورزشکار اقدام شد (افراد غیر مصرف‌کننده از همان باشگاه‌هایی انتخاب شدند که افراد مصرف‌کننده آنابولیک از آن‌ها انتخاب شده بودند. اما افراد غیر ورزشکار از شهروندان ساکن در شهر کرمانشاه به شیوه هم‌تاسازی انتخاب گردیدند)، سپس در ادامه پرسشنامه چندمحوری میلون III^۱ بر روی هر سه نمونه اجرا گردید. این آزمون یک مقیاس خودسنجی با ۱۷۵ آیتم که پاسخ‌ها بصورت دو گزینه بلی/خیر است. این آزمون

۱۴ الگوی شخصیت و ۱۰ نشانگان بالینی را می‌سنجد و برای بزرگسالان ۱۸ سال به بالا استفاده می‌شود. این آزمون بر اساس مدل آسیب‌شناسی روانی میلون ساخته شده است. پایایی مقیاس‌ها در مطالعه هنجاریابی MCMIII-III به فاصله زمانی ۵ تا ۱۴ روز در نمونه ۸۷ نفری از دامنه ۰/۸۲ برای مقیاس نمایشی تا ۰/۹۶ برای مقیاس شبه جسمی و با متوسط ۰/۹۰ برای تمام مقیاس‌ها گزارش شده است (گریگ و اولسان، ۱۹۹۸). در مطالعه شریفی (۱۳۸۱) روایی مقیاس‌های MCMIII-III از طریق روایی تشخیصی و با محاسبه خصیصه‌های عامل بدست آمده است. روایی تشخیصی تمام مقیاس‌های MCMIII-III بسیار خوب برآورد شده است (به نقل از شریفی، ۱۳۸۶). با توجه به این که در این مطالعه سه گروه مستقل و تعداد زیادی متغیر وابسته وجود داشت و مقیاس متغیرهای وابسته فاصله ای است از روش آماری مانوا (MANOVA) برای تحلیل داده‌ها استفاده شد (شریفی، ۱۳۸۶).

یافته‌ها

از آزمودنی‌های شرکت‌کننده در پژوهش در هر یک از سه گروه ۶۰ درصد دیپلم، ۲۰ درصد فوق دیپلم، ۱۶ درصد لیسانس و ۴ درصد مدرک فوق لیسانس داشتند. در گروه مصرف‌کننده ۷۲ درصد بدنساز و ۲۸ درصد هم بدنساز و هم کشتی‌گیر بودند و در گروه غیرمصرف‌کننده ۴۴ درصد بدنساز و ۵۶ درصد هم بدنساز و هم کشتی‌گیر بودند. از نظر وضعیت تأهل در هر یک از سه گروه ۷۲ درصد مجرد و ۲۸ درصد متأهل بودند. از نظر وضعیت قهرمانی در گروه مصرف‌کننده ۴۰ درصد سابقه قهرمانی داشتند و ۶۰ درصد فاقد آن بودند و در گروه غیرمصرف‌کننده ۲۴ درصد دارای سابقه قهرمانی و ۷۲ درصد فاقد آن بودند. از لحاظ نوع مصرف دارو در گروه مصرف‌کننده، ۲۰ درصد تستوسترون، ۶ درصد ناندروولون، ۴ درصد اکسی‌متالون، ۲۸ درصد ناندروولون و تستوسترون، ۸ درصد ناندروولون و اکسی‌متالون، ۱۲ درصد تستوسترون و اکسی‌متالون و ۱۲ درصد تستوسترون، اکسی‌متالون و ناندروولون را با هم مصرف می‌کردند. از لحاظ مدت زمان مصرف دارو

۲۸ درصد شش ماه، ۲۸ درصد دوازده ماه، ۲۴ درصد بیست و چهار ماه، ۸ درصد شصت ماه و ۴ درصد هشتاد و چهار ماه از این داروها استفاده می‌کردند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار گروه‌های سه‌گانه در انواع اختلال‌های

شخصیت

انحراف استاندارد	میانگین	اختلالات شخصیتی	انحراف استاندارد	میانگین	گروه‌ها	اختلالات شخصیتی
۳/۶۶۳	۱۱/۲۰	ضداجتماعی	۳/۱۰۹	۱۲/۶۰	مصرف‌کننده	پارانویید
۳/۴۷۰	۱۱/۲۸		۲/۴۳۰	۱۰/۶۴	غیر	
۳/۵۴۶	۱۲/۳۶		۲/۷۹۸	۱۱/۹۲	مصرف‌کننده غیرورزشکار	
۳/۱۱۶	۵/۲۸	دوری‌گزین	۳/۰۳۲	۸/۷۶	مصرف‌کننده	اسکیزوتیپ
۲/۷۰۷	۷/۰۸		۳/۵۴۷	۷/۴۰	غیر	
۴/۰۲۴	۸/۲۴		۴/۱۵۵	۸/۵۲	مصرف‌کننده غیرورزشکار	
۳/۳۵۸	۷/۷۶	وابسته	۲/۶۱۹	۴/۷۶	مصرف‌کننده	اسکیزوتایپال
۲/۱۷۰	۶/۲۸		۱/۶۸۳	۴/۴۰	غیر	
۲/۷۳۹	۶/۲۰		۱/۸۱۹	۳/۶۸	مصرف‌کننده غیرورزشکار	
۳/۴۴۶	۱۳/۲۸	وسواسی	۳/۲۸۰	۱۹/۵۲	مصرف‌کننده	خود شیفته
۲/۵۸۲	۱۱/۳۶		۲/۸۲۴	۱۱/۳۲	غیر	
۳/۷۷۸	۸/۷۶		۱۲/۱۶	۱۲/۶	مصرف‌کننده غیرورزشکار	
۵/۱۰۳	۹/۷۲	منفعل پرخاشکر	۱/۹۴۶	۱۸/۲۴	مصرف‌کننده	نمایشی
۱/۹۷۳	۶/۶۸		۲/۵۲۵	۱۱/۰۴	غیر	
۲/۵۹۸	۷/۴۰		۳/۲۲۹	۱۱/۵۲	مصرف‌کننده غیرورزشکار	
			۳/۹۰۰	۶/۷۲	مصرف‌کننده	مرزی
			۲/۴۰۷	۶/۷۲	غیر	
			۳/۰۳۸	۷/۳۲	مصرف‌کننده غیرورزشکار	

جدول شماره ۱ میانگین وانحراف معیار گروه‌های مصرف‌کننده، غیر مصرف‌کننده استروئیدهای آنابولیک و غیر ورزشکار در انواع اختلال‌های شخصیتی را نشان می‌دهد به طوری که میانگین نمرات ورزشکاران مصرف‌کننده استروئیدها در اختلال‌های شخصیتی پارانوئید، خودشیفته، نمایشی، وسواسی و منفعل پرخاشگر بالاتر از هر دو گروه غیر مصرف‌کننده و غیر ورزشکار است ضمن آنکه اختلال شخصیتی منفعل پرخاشگر، ضداجتماعی و مرزی در افراد غیر ورزشکار بالاتر از ورزشکاران غیر مصرف‌کننده است. اجرای آزمون‌های اثر پیلایی در ویلکس لامبدا نمایانگر آن است که حداقل یکی از متغیرها در میان سه گروه معنی دار است.

جدول ۲. مقایسه یازده نوع اختلال شخصیت در میان سه گروه مصرف‌کننده، غیر مصرف‌کننده و افراد غیر ورزشکار با استفاده از آزمون مانوا

معنی داری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	متغیرهای وابسته
۰/۳۶۸	۱/۰۱۲	۱۳/۱۷۳	۲	۲۶/۳۴۷	اسکیزوئید
۰/۰۷۹	۵/۰۲۱	۵۵/۶۱۳	۲	۱۱۱/۲۲۷	دوری‌گزین
۰/۰۹۲	۲/۴۶۵	۱۹/۲۹۳	۲	۳۸/۵۸۷	وابسته
۰/۰۰۰*	۵۸/۸۳۶	۴۰۵/۱۲۰	۲	۸۱۰/۲۴۰	نمایشی
۰/۰۰۰*	۶۳/۴۸۷	۵۰۸/۸۱۳	۲	۱۰۱۷/۶۲۷	خودشیفته
۰/۴۴۱	۰/۸۲۸	۱۰/۴۹۳	۲	۲۰/۹۸۷	ضداجتماعی
۰/۰۰۰*	۱۱/۷۶۵	۱۲۸/۶۵۴	۲	۲۵۷/۳۰۷	وسواسی
۰/۰۰۸*	۵/۱۵۹	۶۳/۰۹۳	۲	۱۲۶/۱۸۷	منفعل پرخاشگر
۰/۱۸۲	۱/۷۴۵	۷/۵۶۰	۲	۱۵/۱۲۰	اسکیزوتایپال
۰/۷۴۳	۰/۲۹۸	۷/۰۰۰	۲	۶/۰۰۰	مرزی
۰/۰۴۸*	۳/۱۷۴	۲۴/۷۶۰	۲	۴۹/۵۲۰	پارانوئید

* علامت ستاره نمایانگر معنی دار بودن بین گروه‌ها است.

نتایج موجود در جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که F بدست آمده برای مقایسه سه گروه آزمودنی‌ها در اختلالات شخصیتی اسکیزوئید، وابسته، ضداجتماعی، دوری‌گزین،

اسکیزوتایپال و مرزی معنی دار نیست اما بین سه گروه مذکور در اختلالات شخصیتی نمایشی، خودشیفته، وسواسی، منفعل پرخاشگر و پارانویید تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود.

جدول ۳. مقایسه میانگین گروه‌ها بصورت دو به دو با استفاده از آزمون

تعیینی LSD

۰/۰۰۰	۰/۷۴۲	-۷/۲۰۰	مصرف‌کننده	غیرمصرف‌کننده	نمایشی
۰/۵۲۰	۰/۷۴۲	-۰/۴۸۰	غیر ورزشکار	غیر ورزشکار	
۰/۰۰۰	۰/۷۴۲	-۶/۷۲۰	مصرف‌کننده	غیر ورزشکار	نمایشی
۰/۵۲۰	۰/۷۴۲	۰/۴۸۰	غیر مصرف‌کننده	غیر ورزشکار	
۰/۰۰۰	۰/۸۰۱	۸/۲۰۰	غیر مصرف‌کننده	مصرف‌کننده	خود شیفته
۰/۰۰۰	۰/۸۰۱	۷/۳۶۰	غیر ورزشکار	مصرف‌کننده	
۰/۰۰۰	۰/۸۰۱	-۸/۲۰۰	مصرف‌کننده	غیر مصرف‌کننده	
۰/۲۹۸	۰/۸۰۱	-۰/۸۴۰	غیر ورزشکار	غیر مصرف‌کننده	
۰/۰۰۰	۰/۸۰۱	-۷/۳۶۰	مصرف‌کننده	غیر ورزشکار	
۰/۲۹۸	۰/۸۰۱	۰/۸۴۰	غیر مصرف‌کننده	غیر ورزشکار	
۰/۰۴۴	۰/۹۳۵	۱/۹۲۰	غیر مصرف‌کننده	مصرف‌کننده	وسواسی
۰/۰۰۰	۰/۹۳۵	۴/۵۲۰	غیر ورزشکار	مصرف‌کننده	
۰/۰۴۴	۰/۹۳۵	-۱/۹۲۰	مصرف‌کننده	غیر مصرف‌کننده	
۰/۱۰۷	۰/۹۳۵	۲/۶۰۰	غیر ورزشکار	غیر مصرف‌کننده	
۰/۰۰۰	۰/۹۳۵	-۴/۵۲۰	مصرف‌کننده	غیر ورزشکار	
۰/۱۰۷	۰/۹۳۵	-۲/۶۰۰	غیر مصرف‌کننده	غیر ورزشکار	
۰/۰۰۳	۰/۹۸۹	-۳/۰۴۰	غیر مصرف‌کننده	مصرف‌کننده	منفعل پرخاشگر
۰/۰۰۷	۰/۹۸۹	۲/۳۲۰	غیر ورزشکار	مصرف‌کننده	
۰/۰۰۳	۰/۹۸۹	-۳/۰۴۰	مصرف‌کننده	غیر مصرف‌کننده	
۰/۰۲۲	۰/۹۸۹	۰/۷۲۰	غیر ورزشکار	غیر مصرف‌کننده	
۰/۰۲۲	۰/۹۸۹	-۲/۳۲۰	مصرف‌کننده	غیر ورزشکار	
۰/۴۶۹	۰/۹۸۹	۰/۷۲۰	غیر مصرف‌کننده	غیر ورزشکار	
۰/۰۱۵	۰/۷۹۰	۱/۹۶۰	غیر مصرف‌کننده	مصرف‌کننده	
۰/۳۹۲	۰/۷۹۰	۰/۶۸۰	غیر ورزشکار	مصرف‌کننده	

۰/۰۱۵	۰/۷۹۰	-۱/۹۶۰	مصرف کننده	غیر مصرف کننده	پارانوئید
۰/۱۱۰	۰/۷۹۰	-۱/۲۸۰	غیر ورزشکار		
۰/۳۹۲	۰/۷۹۰	-۰/۶۸۰	مصرف کننده	غیر ورزشکار	
۰/۱۱۰	۰/۷۹۰	۱/۲۸۰	غیر مصرف کننده		

جدول شماره سه نشان می‌دهد که در اختلال شخصیت نمایشی بین گروه‌های مصرف کننده و غیر مصرف کننده تفاوت معنی دار وجود دارد یعنی این اختلال در گروه مصرف کننده بیش تر است ($p=۰/۰۰۰$). اما بین گروه‌های غیر مصرف کننده و غیر ورزشکار تفاوت معنی داری موجود ناست ($p=۰/۵۲۰$). در اختلال شخصیت خودشیفته بین گروه‌های مصرف کننده و غیر مصرف کننده و گروه‌های مصرف کننده و غیر ورزشکار تفاوت معنی دار دیده می‌شود یعنی این اختلال در مصرف کنندگان بیش تر است ($p=۰/۰۰۰$). اما بین دو گروه غیر مصرف کننده و غیر ورزشکار تفاوت معنی داری دیده نمی‌شود ($p=۰/۲۹۸$). در اختلال شخصیت وسواسی بین گروه‌های مصرف کننده و غیر مصرف کننده تفاوت معنی داری دیده می‌شود و در مصرف کنندگان این اختلال بیش تر است ($p=۰/۰۴۴$). هم‌چنین بین گروه‌های مصرف کننده و غیر ورزشکار تفاوت معنی دار است یعنی در مصرف کنندگان این اختلال بالاتر است ($p=۰/۰۰۰$). اما بین گروه‌های غیر مصرف کننده و غیر ورزشکار نیز تفاوت معنی دار ناست ($p=۰/۱۰۷$). در اختلال شخصیت منفعل پرخاشگر در گروه‌های مصرف کننده و غیر مصرف کننده تفاوت معنی دار است یعنی در مصرف کنندگان این اختلال بیش تر دیده می‌شود ($p=۰/۰۰۳$). در بین دو گروه مصرف کننده و غیر ورزشکار نیز تفاوت معنی دار وجود دارد یعنی در گروه مصرف کننده این اختلال بیش تر است ($p=۰/۰۰۷$). اما بین گروه‌های غیر مصرف کننده و غیر ورزشکار تفاوت معنی دار وجود دارد ($p=۰/۴۶۹$). در اختلال پارانوئید بین گروه‌های مصرف کننده و غیر مصرف کننده تفاوت معنی دار است و در مصرف کنندگان این اختلال بیش تر است ($p=۰/۰۱۵$). اما در گروه‌های مصرف کننده و غیر ورزشکار تفاوت معنی داری دیده نمی‌شود ($p=۰/۳۹۲$). هم‌چنین بین گروه‌های غیر مصرف کننده و غیر ورزشکار تفاوت معنی دار در این اختلال دیده نمی‌شود ($p=۰/۱۱۰$).

بحث و نتیجه‌گیری

کاربرد غیر مجاز استروئیدهای آنابولیک می‌تواند زیان‌های جسمی و روانی فراوانی در پی داشته باشد که از آن جمله می‌توان به بزرگ شدن پستان‌ها، کاهش حجم بیضه‌ها و افزایش لیپو پروتئین با غلظت بالا در سرم نام برد. اختلال‌های خلقی و شخصیتی نیز از دیگر عوامل شایع این داروها به شمار می‌رود. بطوریکه نتایج این مطالعه نشان داد که: بین میانگین شیوع اختلال شخصیت پارانوئید در ورزشکاران مصرف‌کننده AAS و غیرمصرف‌کننده و افراد غیر ورزشکار تفاوت وجود دارد یعنی در افراد مصرف‌کننده استروئیدها این اختلال بالاتر از افراد غیرمصرف‌کننده است. این یافته با یافته‌های پاپ و کاتز (۱۹۹۴) که نشان داده بودند افراد مصرف‌کننده بیش‌تر از افراد غیرمصرف‌کننده در میزان‌های مربوط به اختلال‌های شخصیتی پارانوئید، اسکیزوئید و ضداجتماعی‌علایم بیش‌تری را آشکار می‌کردند همخوانی دارد.

در تبیین این یافته شاید بتوان گفت از آنجایی که افراد مصرف‌کننده استروئیدهای آنابولیک معمولاً در زمانی کوتاه بدنی عضلانی خواهند داشت، ممکن است به طرز نگاه و اشارات دیگران مبنی بر این که آن‌ها این هیکل حجیم و عضلانی را بدون ورزش و صرفاً با دارو به طرز متقربانه یا (ناجوانمردانه) به دست آورده‌اند، تلقی کرده و این باعث بدبینی آن‌ها به دیگران شود. آنگاه چنین تصویری می‌تواند باعث ایجاد سوءظن، بی‌اعتمادی و تردید نسبت به دیگران و کینه‌توزی گردد و نهایتاً بعد از مدتی این تردید به دیگر زمینه‌های زندگی فرد تعمیم یابد.

یافته دیگر مطالعه نشان داد که بین میانگین اختلال شخصیت نمایشی در ورزشکاران مصرف‌کننده AAS و غیر مصرف‌کننده و افراد غیر ورزشکار تفاوت وجود دارد. یعنی این اختلال در گروه مصرف‌کننده بالاتر از دو گروه دیگر است. این یافته با پژوهش‌های متعددی چون پاپ و کاتز (۱۹۹۴) که شخصیت نمایشی را در افراد مصرف‌کننده بالاتر گزارش می‌کنند و نتایج پژوهش‌های بارک و همکاران (۲۰۰۰) و کانایاما و همکاران (۲۰۰۳) که بین مصرف‌کننده‌های آنابولیک و اختلال‌های شخصیتی گروه B

رابطه معنی دار پیدا کردند. همخوانی دارد. از آنجا که افراد نمایشی مایلند کانون توجه واقع شوند و میل به خودنمایی و تحت تأثیر قراردادن دیگران دارند می‌توان نتیجه گرفت افراد مصرف‌کننده استروئیدهای آنابولیک با توجه به این که بدنی عضلانی و خوش فرم دارند و اینگونه تیپ ظاهری در جامعه و خصوصاً بین جوانان یک مزیت به شمار می‌رود و یک اقدام آرمانی محسوب می‌شود، شاید این افراد رفته رفته از این ویژگی ظاهری جهت نفوذ و تحت تأثیر قراردادن و جلب توجه و تحسین دیگران سود جویند و از آنجا که معمولاً باز خورد مثبتی دریافت می‌کنند و مورد تأیید و تمجید واقع می‌شوند لذا بیش‌تر امکان ابتلا به این اختلال را دارند.

هم‌چنین در این مطالعه دیده شد که بین میانگین اختلال شخصیت خود شیفته در ورزشکاران مصرف‌کننده AAS و افراد غیر مصرف‌کننده و افراد غیر ورزشکار تفاوت وجود دارد. یعنی این اختلال در گروه مصرف‌کننده بالاتر از دو گروه دیگر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های بسیاری چون مطالعه یاسو و کاتز (۱۹۹۴) و کایاناما و همکاران (۲۰۰۳) که شخصیت خودشیفته را در افراد مصرف‌کننده گزارش می‌کنند، همخوانی دارد. با توجه به این که افراد خود شیفته با احساسات خود بزرگ بینی و به نوعی بی‌نظیر بودن مشخص می‌شوند این افراد اغلب آرزوی شهرت دارند و با تخیلات موفقیت و قدرت اشتغال ذهنی دارند بنابراین می‌توان گفت این افراد با استفاده از این داروها در پی پرورش اندامی عضلانی و قوی هستند که از این طریق به کسب شهرت و قهرمانی دست یابند، و این ویژگی‌ها ممکن است باعث پرورش احساسات خود بزرگ بینی و بی‌نظیر دانستن خود در آن‌ها شود.

یافته دیگر مطالعه این بود که بین میانگین اختلال شخصیت وسواسی در ورزشکاران مصرف‌کننده و غیر مصرف‌کننده AAS و افراد غیر ورزشکار تفاوت وجود دارد. یعنی افراد مصرف‌کننده استروئیدها از اختلال وسواسی بیش‌تری در مقایسه با دو گروه غیر مصرف‌کننده و غیرورزشکار برخوردارند. شاید بتوان یافته مذکور را بدین صورت تبیین کرد که در افرادی که اشتغال ذهنی با جزئیات و کمال طلبی از خصوصیات بارز

آن‌هاست در پرورش بدن خود به گونه‌ای وسواسی سعی می‌کنند تناسب عضلات مختلف را حفظ کرده و هر قسمت از بدن را با نظم خاص و وسواس زیادی مورد تمرین و پرورش قرار دهند که به گونه‌ای متناسب فرم بگیرد و هم‌چنین در نوع تغذیه خود دقت بیش‌تری می‌کنند تا چیزهایی را مصرف کنند که بیش‌تر به حجم عضلات و نه چربی بدن بیفزاید، گرفتن فیگورهای متناوب و دقیق شدن روی عضلات دو طرف بدن برای مدت‌های طولانی در مقابل آینه می‌تواند دلیلی بر اثبات این مدعا باشد. دیده شد که میزان شیوع اختلال شخصیت منفعل - پرخاشگر در ورزشکاران مصرف‌کننده بالاتر از گروه غیر مصرف‌کننده AAS و افراد غیر ورزشکار است. در مورد وجود این اختلال در مصرف‌کنندگان استروئیدهای آنابولیک بتوان گفت از آنجا که بین مصرف استروئیدها و پرخاشگری رابطه وجود دارد و نظر به این که رفتارهای افراد منفعل - پرخاشگر با رفتارهای اشکال تراشانه، مسامحه‌کاری و عدم کارایی پنهان تظاهر می‌یابند می‌توان گفت چنین رفتارهایی تظاهری از خشم پنهانی است که خود را به صورت انفعالی جلوه‌گر می‌سازد. از نظر میزان شیوع اختلال شخصیت اسکیزوتایپال در ورزشکاران مصرف‌کننده AAS و غیر مصرف‌کننده و افراد غیر ورزشکار تفاوت معنی‌داری بدست نیامد. با توجه به این که افراد اسکیزوتایپال عمدتاً با کناره‌گیری از اجتماع، درونگرایی، انزوا، مردم‌گریزی و عواطف محدود مشخص می‌شوند می‌توان انتظار داشت که چنین افرادی تمایل به ورزش خصوصاً پرورش اندام و بدنسازی و استفاده از داروهای استروئیدی نداشته باشند، ضمن آنکه در پژوهش‌های گذشته نیز این تفاوت مشاهده نشده است. هم‌چنین دیده شد که بین میانگین اختلال شخصیت اسکیزوتایپال در ورزشکاران مصرف‌کننده AAS و غیر مصرف‌کننده و افراد ورزشکار تفاوت معنی‌داری وجود ندارد، در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجا که افراد اسکیزوتایپال دارای رفتارهای عجیب و غریب و غیر عادی هستند و تفکر سحرآمیز و مسخ واقعیت قسمتی از دنیای روزمره این افراد را تشکیل می‌دهد، نمی‌توان انتظار داشت افراد ورزشکار مصرف‌کننده بیش‌تر از سایرین در معرض ابتلای به این اختلال باشند، در هیچ‌یک از تحقیقات قبلی نیز تفاوتی از این لحاظ به اثبات نرسیده است.

نتایج مطالعه نشان داد که بین میانگین نمرات اختلال شخصیت ضد اجتماعی در ورزشکاران مصرف‌کننده AAS و غیر مصرف‌کننده و افراد غیر ورزشکار تفاوت وجود ندارد. این یافته با یافته‌های هیلر، ریدر، ویلیامز (۱۹۸۷)، بیتز، پری، اندرسون (۱۹۹۰)، پاپ و کاتز (۱۹۹۴) و رشید (۲۰۰۰)، که نشان داده بودند افراد مصرف‌کننده اختلال شخصیت ضد اجتماعی بالاتری در مقایسه با افراد غیر مصرف‌کننده دارند. مغایرت دارد. شاید این مغایرت و تناقض را بتوان اینگونه تبیین کرد که در نمونه‌های مصرف‌کننده از لحاظ مدت زمان مصرف و میزان دوز مصرفی تفاوت وجود داشته است بدین معنا که شاید افراد مصرف‌کننده ای که مدت زمان بیشتری از این مواد و با دوز بالاتری استفاده کرده‌اند بیش‌تر ویژگی‌های شخصیت ضد اجتماعی را بروز می‌دهند چرا که بین مصرف استروئیدها و پرخاشگری رابطه معنی‌دار مشاهده شده است. دیگر یافته مطالعه نمایانگر آن است که بین میانگین نمرات اختلال شخصیت مرزی در ورزشکاران مصرف‌کننده AAS و غیر مصرف‌کننده و افراد ورزشکار تفاوت وجود ندارد. این یافته نیز با برخی پژوهش‌ها مغایرت دارد چون در نتایج این پژوهش‌ها شیوع اختلال شخصیت مرزی در ورزشکاران مصرف‌کننده بالاتر از غیر مصرف‌کننده گزارش می‌شود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت میزان مصرف و مدت آن در نمونه این تحقیق کمتر از نمونه‌های تحقیقات مذکور بوده باشد. هم‌چنین دیده شد که بین میانگین نمرات اختلال شخصیت دوری‌گزین در ورزشکاران مصرف‌کننده و غیر مصرف‌کننده AAS و افراد غیر ورزشکار تفاوت وجود ندارد. در پژوهش‌های پیشین نیز اشاره ای به تفاوت معنی‌دار در این اختلال در مصرف‌کنندگان نشده است. این اختلال با علائمی از قبیل فقدان اعتماد به نفس، احساس بی‌کفایتی و انزوا مشخص می‌شود که با ویژگی‌های افراد ورزشکار خصوصاً مصرف‌کنندگان در تضاد است بنابراین می‌توان انتظار داشت که مصرف‌کنندگان تفاوت معنی‌داری با گروه‌های دیگر نداشته باشند. آخرین یافته مطالعه نمایانگر آن است که بین میزان شیوع اختلال شخصیت وابسته در ورزشکاران مصرف‌کننده و غیر مصرف‌کننده AAS و افراد ورزشکار تفاوت وجود ندارد. در تحقیقات قبلی نیز اشاره ای

به بیش تر بودن این اختلال در مصرف‌کنندگان استروئیدهای آنابولیک نشده است. با توجه به این که این افراد افرادی وابسته، فاقد اعتماد به نفس و متکی به دیگران می‌باشند انتظار نمی‌رود که افراد مصرف‌کننده افرادی وابسته باشند. در آخر می‌توان نتیجه گرفت از انواع اختلال شخصیتی مورد مطالعه، اختلال‌های شخصیتی اسکیزوتایپال، دوری‌گزین، ضد اجتماعی، مرزی و وابسته تفاوتی بین سه گروه مشاهده نشد اما در اختلال‌های شخصیت پارانوئید، خود شیفته، نمایشی، وسواسی و منفعل پرخاشگر افراد مصرف‌کننده استروئیدهای آنابولیک نمرات بالاتری نسبت به دو گروه دیگر نشان دادند.

منابع

منابع فارسی

- دلاور، علی. (۱۳۸۶). *روشهای آماری در روان‌شناسی و علوم تربیتی*. تهران: دانشگاه پیام نور.
- سادوک، بنیامین. (۲۰۰۳). *خلاصه روانپزشکی*. ترجمه نصرت‌الله افکارپور (۱۳۸۵)، تهران: انتشارات شهرآب
- سرلک، زهرا، کاشی، علی و کارگر فرد، محسن (۱۳۸۸). شیوع مصرف مواد نیروزا و سطح آگاهی از اثرات و عوارض آن در ورزشکاران لرستان. *مجله علمی-پژوهشی اصول بهداشت روانی*، ۱۱(۲)، ۱۳۴-۱۲۳.
- شریفی، علی اکبر (۱۳۸۶). *راهنمای ام. سی. ام. آی (میلون ۳)*. تهران: مرکز نشر روان سنجی.
- نجومی، محمد و بهروان، ولی‌الله (۱۳۸۲). بررسی فراوانی مصرف استروئیدهای آنابولیک و آگاهی نسبت به عوارض آن در ورزشکاران بدنساز شهر کرج. *مجله علوم پزشکی ایران*، ۱۱(۴۴)، ۲۸-۲۰.

References

- Barke, S. ysalis, A. kopstein, T. & Nyberg, U. (2000). Risk factors associated with AAs use among adolescents, *sports Medicine*. 29:397-407
- Brower , L. (1990). AAS addictive, psychiatric and medical consequences. *American journal of addiction*, 1:100-114

- Cooper, R. Noakes, F. dunne, lamber, S. richford, H (1996). A high prevalence of abnormal personality traits in chronic of AAs, *brief sports medicine*, 30:246-250
- Corcoran, patric, longo, ed longo, psychological treatment of AAs dependent individuals, *journal of substance abuse treatment*, 25:105-115
- Grish kavskaya, I, (2000). Crystal structure human binding problem globulin. *Emboo I19* (4):504-12
- Howard, J. moss, G. georg, F. panzak, T. and Ralph, D. (1992). personality mood and psychiatric symptom among AAs users, *American journal on addictions* 1(4), 315-324.
- John, M. (2003). MSPopular sport supplement and ergogenic aids. *journal of sport medical*, 33 (12) : 921-39.
- Kanayama, G, pope, H.G, cohane, G, & Hudson, I.I (2003). Risk factors for anabolic – androgenic steroid use among weighthifters. a case-control. *study drug alcohol depend*, 71 (1):77-86.
- Karila, T. (2003). adverse effect of anabolic steroids on the cardiovascular metabolic and reproductive system. Ph.D. Disertation. journal of Helsinki university. *unit of drug research*, 21: 1-13.
- Laber, M.P (2002). adolescent boys and the muscular male body ideal. *journal of adolescent's health*, 30 (4):233-42.
- Myler, K. (1987). personality diagnostic ques tiannsi-revised newyork state. *psyohiaticrc institure*, 69-74.
- Nilson, s, baigi A, & Marklunds, B. (2007). the prevalence of AAS by adolescentin country of Sweden, *euj pad health*, 11 (2) : 195 – 197.
- Perry, J. kutscher, R. lund, R. Yates, R. Holman, F. & Demers, I ((2003). Measures of aggression and mood changes in male weightlifters with and without AAs use. *J foren sic sci* 43:645-651
- Peters, M.A, & Phelps, L (2001). body image dissatisfaction and distortion, steroid use and sex differences in college age body builders. *psycho schools*, 38 (3) : 283-9.
- Pope, H.G & katz, D.L (1994). Psychiatric and medical effects of anabolic androgenic steroid use : a controlled study of 160 athlete. *archive of General psychiatry*. 59,375-382.
- Refavi, U. reeve, K. newland, H. (1990). relation ship between AAs use and selected psychological parameters in male body builden. *journal of sport* 13:157-166.
- Uzych, L. (1992). AAs and psychiatvic related effects. *can j psychiatry*, 37:23-28

- Van Eonoo, P, & Delbeke, F.T(2003). the prevalence of doping in flanders in comparison to the prevalence of doping in international sports. *Int journal of sport med* , 24 (8):565-70.
- Yasalis,K.E, (1992). epidemiology and pattern of AAs use , *psychiatry ann* , 22:7-18.
- Yates, Y. Perry, L. & Anderson, U. (1990). A controlled personality study. *Acta psychiatric scand* , 81:548-550