

## بررسی ویژگی‌های شخصیتی معنادان تزریقی زندان کاشان در سال ۱۳۸۵

زهرا سپهرمنش<sup>۱\*</sup>، افشین احمدوند<sup>۱</sup>، فاطمه سادات قریشی<sup>۱</sup>، سیدغلامعباس موسوی<sup>۲</sup>

### خلاصه

سابقه و هدف: سوء مصرف مواد، با فراوانی بالای اختلالات روان‌پزشکی همراه است. در نتیجه کنترل و درمان پدیده‌ی سوء مصرف مواد نیاز به مداخلات درمانی چندجانبه دارد. گروه هدف این مطالعه معنادان تزریقی می‌باشند که در حال حاضر این گروه نقش عمده‌ای در گسترش بیماری‌های گوناگون از جمله ایدز و هپاتیت دارند. بنابراین شناسایی مشکلات این گروه و درمان آنها از اولویت‌های بهداشتی می‌باشد. تاکنون درمان این گروه با مشکلات و موانع متعددی روبرو بوده است و درمان‌های دارویی به تنهایی پاسخ‌گو نبوده است که یکی از دلایل شکست درمان، ویژگی‌های شخصیتی و روانی این گروه می‌باشند که مطالعه‌ی حاضر به بررسی این ویژگی‌ها می‌پردازد تا با شناخت آنها بتوان به طور صحیحی درمان این بیماران را پایه‌ریزی نمود و اهمیت مداخلات غیردارویی را در این گروه روشن ساخت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع مقطعی است که بر روی ۷۳ مرد هروئینی تزریقی (کلیه معنادان تزریقی زندان کاشان) در سال ۱۳۸۵ انجام شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه‌ای بود شامل دو بخش، مشخصات بیمار و آزمون شخصیتی MMPI که توسط روان‌شناس بالینی زندان در اختیار آن دسته از معنادان تزریقی که دارای تحصیلاتی در سطح راهنمایی و بالاتر بودند، قرار گرفت. پس از تکمیل پرسشنامه، تفسیر آزمون توسط روان‌شناس انجام شد. نتایج به دست آمده با استفاده از آزمون Fisher Exact Test مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج: از کل ۷۳ نفر مرد معنادان تزریقی زندان، ۶ نفر از آنها آزمون‌شان فاقد اعتبار و روایی ارزیابی شد و در مجموع ۶۷ نفر با آزمون MMPI مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند که ۱۷ نفر (۲۵/۳۸ درصد) فاقد اختلال و ۵۰ نفر (۷۴/۶۲ درصد) دارای ویژگی‌های شخصیتی ناهنجار بر اساس مقیاس‌های بالینی MMPI شناخته شدند. میانگین گروه سنی مورد مطالعه ۲۹/۸۶±۶/۴۱ سال بود. ۴۳ نفر (۶۴/۱۸ درصد) از نمونه‌های مورد مطالعه زیر ۳۰ سال و ۲۴ نفر (۳۵/۸۲ درصد) بالای ۳۰ سال سن داشتند. ۳۵ نفر (۵۲/۲۳ درصد) مجرد و ۳۲ نفر (۴۷/۷۷ درصد) متاهل بودند. ۵۳ نفر (۷۹/۱۱) زیر دیپلم و ۱۴ نفر (۲۰/۸۹) دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بودند. همچنین در این مطالعه رابطه‌ی بین ویژگی‌های شخصیتی ناهنجار و سطح تحصیلات معنادار به دست آمد. با  $p < 0/001$   $OR = 10/1$  از بین این ۵۰ نفر که دارای ویژگی‌های شخصیتی ناهنجار بودند، بیشترین فراوانی را به ترتیب ویژگی شخصیت ضداجتماعی در ۱۲ نفر (۲۴ درصد)، افسردگی در ۱۰ نفر (۲۰ درصد)، ویژگی هیپومانیک در ۷ نفر (۱۴ درصد)، ویژگی خودبیمارانگاری در ۵ نفر (۱۰ درصد) و نمایشی در ۵ نفر (۱۰ درصد) پارانوئید در ۴ نفر (۸ درصد) و اضطراب در ۴ نفر (۸ درصد)، شخصیت اسکیزوئید در ۳ نفر (۶ درصد) داشتند. ویژگی شخصیتی افسردگی در افراد بالای دیپلم و متاهلین به طور شاخصی بیشتر بود به طوری که تمامی افراد با تحصیلات بالای دیپلم در بعد افسردگی نمرات بالایی داشتند (۵ نفر، ۱۰۰ درصد) و افراد مجرد (۲۵/۹ درصد) و زیر ۳۰ سال (۳۱/۲ درصد) در مقیاس بالینی شخصیت ضداجتماعی نسبت به سایر مقیاس‌ها نمرات بالایی به دست آورده بودند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که مقیاس بالینی شخصیت ضداجتماعی و افسردگی در میان معنادان تزریقی از فراوانی بیشتری نسبت به سایر مقیاس‌ها برخوردار می‌باشد. با توجه به این که تعداد بیشتری از افراد گروه مورد مطالعه، مجرد و زیر ۳۰ سال سن داشتند. در نتیجه این گروه آسیب‌پذیرتر می‌باشند همچنین تحصیلات پایین در این گروه می‌تواند به عنوان یک عامل پیشگویی‌کننده جهت ویژگی‌های شخصیتی ناهنجار محسوب گردد.

واژگان کلیدی: ویژگی شخصیتی، معنادان تزریقی، زندان

۱- استادیاران گروه روان‌پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۲- مربی گروه بهداشت عمومی و آمار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کاشان - مرکز تحقیقات تروما

\* نویسنده مسؤل: زهرا سپهرمنش

آدرس: کاشان، خیابان اباذر، روبروی شهرداری، بیمارستان اخوان

پست الکترونیک: beheena 2002@yahoo.com

تلفن: ۰۹۱۳ ۱۶۲ ۵۹۸۷

دورنویس: ۰۳۶۱ ۴۴۶۰۲۶۶

تاریخ دریافت: ۸۶/۱۰/۱۰

تاریخ پذیرش نهایی: ۸۷/۳/۲۱

### مقدمه

وابسته به مواد افیونی یک تشخیص روان‌پزشکی دیگر هم دارند که شایع‌ترین آنها، اختلال افسردگی اساسی و اختلالات شخصیت از جمله شخصیت ضداجتماعی می‌باشند. در مطالعات مختلف بین ۳۰

شیوع سوء مصرف مواد در طول عمر حدود ۲۰ درصد می‌باشد. پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که ۹۰ درصد افراد

به سرقت اموال، سابقه مصرف الکل و سایر مواد داشته‌اند [۷].  
 Vitroک در سال ۲۰۰۶ گزارش کرده است که مصرف‌کنندگان مواد نسبت به سایر افراد بیشتر به ارتکاب جرم می‌پردازند و سابقه‌ی جنایی بیشتری دارند و بیمارانی با سابقه‌ی جنایی احتمالا بیشتر به مصرف مواد گرایش پیدا می‌کنند چنان که در میان مصرف‌کنندگان مواد سوئدی، جرایمی مانند دزدی و یا خشونت از فراوانی بیشتری برخوردار بود. چند ساز و کار برای این رابطه مطرح است: الف - مصرف‌کنندگان مواد ممکن است برای به دست آوردن پول مرتکب جرم شوند. ب - ممکن است به علت تاثیر مواد دارای خصوصیات گوناگون که آنها را مستعد رفتارهای جنایی و شخصیت ضداجتماعی می‌کند [۸]. Grella و همکاران در سال ۲۰۰۳ گزارش کرده‌اند که شخصیت ضداجتماعی پیش-گسویی کننده رفتار جنایی می‌باشد [۹] از طرفی مطالعه Hernandez در سال ۲۰۰۰ چنین رابطه‌ای را بین جرم و شخصیت ضداجتماعی گزارش نکرده است ولی با وجود این تعداد مطالعاتی که رابطه بین شخصیت ضداجتماعی و جرم را مثبت ارزیابی کرده‌اند، بیشتر است [۱۰]. مطالعه‌ی Fridel که در مورد معنادار سوئدی انجام گرفت نشان داد که سوء مصرف-کنندگان مواد ۲/۱۶ برابر به علت تنها دزدی و ۲/۴۴ برابر بیشتر، جرایم متعدد داشتند و ذکر گردیده شخصیت ضداجتماعی بایستی شدیداً در سوء مصرف‌کنندگان مواد در نظر گرفته شود [۷]. طبق پژوهش‌های به عمل آمده ویژگی‌های شخصیتی ناهنجار از جمله شخصیت ضداجتماعی در گرایش به سمت مصرف مواد و ارتکاب جرم موثر شناخته شده و وجود این اختلالات ممکن است باعث شود فرد معنادار تن به کمک‌های روان‌پزشکی ندهد و داشتن هرگونه مشکلی را انکار کند و در صدد تغییر دادن محیط بیرونی خود، منطبق با نیازهای خویش برآید و به سوء مصرف مواد ادامه داده و در صدد ترک آن برنیاید و همچنین با توجه به این که معنادار تزریقی در معرض رفتارهای پرخطر جهت اشاعه بیماری-هایی از قبیل ایدز و هپاتیت قرار دارند [۱] در نتیجه تشخیص و درمان مشکلات روانی این گروه جهت کاهش آسیب ناشی از اعتیاد و رفتارهای پرخطر آنان از اولویت و اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد.

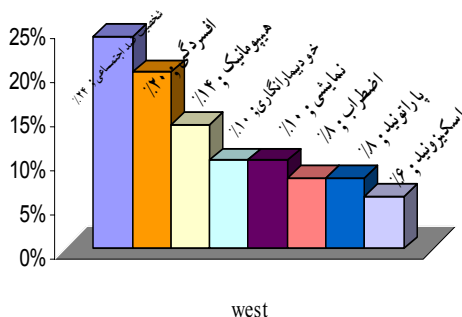
#### مواد و روش‌ها

این بررسی از نوع مقطعی است. حجم نمونه در این مطالعه کلیه مردان هروئینی تزریقی ساکن زندان در سال ۱۳۸۵ می‌باشند که از طریق سرشماری ۷۳ نفر بودند و طبق آزمون MMPI، ۶ نفر از ۷۳ نفر از معنادار، آزمون‌شان فاقد اعتبار بود در

تا ۶۰ درصد بیماران مبتلا به سوء مصرف یا وابستگی به مواد، واجد ملاک‌های تشخیص اختلال شخصیت ضداجتماعی هستند و زمانی که پژوهش‌گران معیار شروع علائم در سنین پایین را حذف نموده‌اند میزان اختلال شخصیت ضداجتماعی از میزان فوق بالاتر رفته است. همچنین درصد بالایی از بیمارانی که سوء مصرف یا وابستگی به مواد دارند دارای یک الگوی رفتار ضداجتماعی هستند. این الگو می‌تواند قبل از شروع مصرف مواد وجود داشته باشد یا در مسیر مصرف مواد پدید آمده باشد [۱]. بیماران با تشخیص سوء مصرف یا وابستگی به مواد که شخصیت ضداجتماعی دارند نسبت به بیمارانی که تنها از شخصیت ضداجتماعی رنج می‌برند، احتمالاً بیشتر به مصرف مواد غیرقانونی پرداخته، بیشتر سایکوپاتولوژی و رضایت کمتری از زندگی دارند و بیشتر تکانشی، تنها و افسرده هستند [۲]. یکی از عوامل طرح شده در اتیولوژی مصرف مواد عوامل سایکودینامیک است که مطالعات اخیر سایکودینامیک مصرف مواد را با افسردگی ارتباط داده است [۳]. مطالعه‌ای که Lemere در سال ۱۹۹۰ بر روی ۲۹۲ نفر از بیمارانی که کوکائین مصرف می‌کردند نشان داد که ۱۹ درصد بیماران اختلال روان‌پزشکی محور I را دارا بودند که قبل از معناد شدن ۹ درصد آنها این اختلالات را داشتند و ۱۳ درصد از ۲۹۲ نفر دارای اختلال شخصیت هیپومانیک بودند [۴]. چیلرچی در سال ۱۹۳۳ در پژوهش خود در مورد معنادار به مواد مخدر در ایتالیا به این نتیجه دست یافت که بیش از ۳۰ درصد بیماران دارای سندروم بالینی منطبق با معیارهای تشخیصی محور I می‌باشند، در حالی که ۶۰ درصد دارای اختلالات مربوط به محور II یعنی اختلالات شخصیتی بودند شامل اختلالات شخصیتی نمایشی، خودشیفتگی، جامعه‌ستیزی و مرزی که نیاز شدید به توجه، حالات عاطفی شدید و عدم استحکام، از ویژگی‌های آن به شمار می‌رفت. و کمتر از ۱۵ درصد به غیر از اختلالات ناشی از مواد، هیچ‌گونه تشخیص اضافی روان‌پزشکی نداشتند [۵]. در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۷۹ با عنوان بررسی ویژگی‌های شخصیتی جوانان معنادار در شهر کاشان انجام گرفت نشان داد که مصرف‌کنندگان تریاک ۱۴/۹ درصد دارای اضطراب، ۱۱/۶ درصد افسردگی، ۱۰/۵ درصد شخصیت اسکیزوئید و ۱۰/۱ درصد ضعف روانی و ۱۰/۱ شخصیت ضداجتماعی دارند. در معنادار به هروئین بیشترین نرخ ویژگی شخصیتی مربوط به اضطراب (۱۷/۶ درصد) و افسردگی (۱۴/۴ درصد) و ضداجتماعی (۱۴/۴ درصد) می‌باشد [۶]. طبق مطالعه‌ی Miller و همکاران سوء مصرف مواد و جرم با هم در ارتباط می‌باشند به طوری که در آمریکا در سال ۱۹۹۹، ۵/۴ میلیون نفر از مرتکبان جرایم خشونت‌بار و ۸ میلیون نفر از جرایم مربوط

## نتایج

از مجموع ۶۷ نفری که با آزمون MMPI مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند، ۱۷ نفر (۲۵/۳۸ درصد) فاقد اختلال و ۵۰ نفر (۷۴/۶۲ درصد) دارای ویژگی‌های شخصیتی ناهنجار بر اساس مقیاس‌های بالینی MMPI شناخته شدند. میانگین گروه سنی مورد مطالعه  $29/86 \pm 6/41$  سال بود ( $max=54, min=19$ ). ۴۳ نفر (۶۴/۱۸ درصد) آنها زیر ۳۰ سال سن داشتند. ۴۱ نفر (۶۱/۱۹ درصد) قبل از ورود به زندان شاغل بوده و ۲۶ نفر (۳۸/۸ درصد) فاقد شغل بودند. از بین این معنادان تزریقی شاغل، ۲۲ نفر (۷۱/۳ درصد) آنها دارای مشاغلی با پایین‌ترین سطح درآمد (کارگری) برخوردار بوده‌اند و از طرفی وضعیت شغلی آنها از ثبات چندانی برخوردار نبوده است. به طور کلی می‌توان گفت که اکثر ۹۸ درصد آنها به صورت پاره وقت مشغول بوده‌اند و از بین ۶۷ نفر نمونه مورد مطالعه ۳۵ نفر (۵۲/۲۳ درصد) مجرد و بقیه متاهل بودند. ۵۳ نفر زیر دیپلم و ۱۴ نفر دیپلم به بالا بودند (۲ نفر لیسانس، ۴ نفر فوق دیپلم، ۸ نفر دیپلم). از میان کسانی که تحصیلات زیر دیپلم داشتند، ۴۵ نفر (۸۴/۹ درصد) و از کسانی که تحصیلاتی در حد دیپلم و بالاتر داشتند ۵ نفر (۳۲/۵ درصد) دارای ویژگی‌های شخصیتی ناهنجار بودند. که از نظر آماری رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی ناهنجار و میزان تحصیلات در این مطالعه با  $p < 0/001$  و نسبت شانس OR<sup>۱۳</sup> برابر ۱۰/۱ و حدود اطمینان CI<sup>۱۴</sup> برابر  $(2/68 \pm 38/16)$  معنادار به دست آمد. یعنی در معنادان تزریقی دارای ویژگی‌های شخصیتی ناهنجار شانس وجود تحصیلات زیر دیپلم، ۱۰/۱ برابر بود. در بین ۵۰ نفر معنادان تزریقی که دارای ویژگی ناهنجار بودند، بیشترین ویژگی‌های ناهنجار به ترتیب، ویژگی ضداجتماعی، افسردگی، هیپومانیک، خودبیمارانگاری، نمایش، اضطراب، پارانوئید، اسکیزوئید بود (نمودار شماره ۱).



نمودار ۱- پراکنندگی فراوانی ویژگی‌های شخصیتی ناهنجار در ۵۰ معنادان تزریقی ساکن زندان کاشان در سال ۱۳۸۵

نتیجه مورد تحلیل قرار نگرفتند. پس از کسب اجازه از سرپرست زندان در زمینه اجرای طرح و گرفتن رضایت و آگاهی و توجیه آزمودنی‌ها، کسانی که شرایط پاسخ‌گویی به آزمون را داشتند یعنی دارای تحصیلاتی در سطح راهنمایی و بالاتر بودند (۶۷ نفر) وارد مطالعه شدند. آزمودنی‌ها با استفاده از پرسشنامه مشخصات بیمار که شامل سن، شغل، تحصیلات و وضعیت تاهل بود مورد بررسی قرار گرفتند و پرسشنامه MMPI<sup>۱</sup> در اختیار آنها قرار داده شد و پس از تکمیل پرسشنامه تجزیه و تحلیل تخصصی آن توسط روان‌شناس بالینی انجام پذیرفت و اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون Fisher Exact Test مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. آزمون MMPI (پرسشنامه چندوجهی شخصیت مینه سوتا) یک آزمون شناخته شده و معتبر می‌باشد که توسط هاتاوی و مکینلی در سال ۱۹۴۰ تدوین شد. شامل ۷۱ سوال می‌باشد. که پاسخ‌ها را می‌توان دستی و یا با کامپیوتر نمره‌گذاری و در یک برگ (پروفایل) خلاصه کرد. این آزمون دارای ۱۱ مقیاس استاندارد است که ۳ مقیاس آن به شاخص‌های روانی و ۸ مقیاس دیگر به شاخص‌هایی بالینی یا شخصیتی مربوطند. ۳ مقیاس روانی شامل، دروغ‌پردازی (L)، نابسامندی (F) و مقیاس اصلاح (K)<sup>۴</sup> می‌باشد. مقیاس‌های بالینی شامل خودبیمارانگاری یا هیپوندریازیس (HS)<sup>۵</sup> افسردگی (D)<sup>۶</sup> هیستری (Hy)<sup>۷</sup> انحراف روانی - اجتماعی (Pd)<sup>۸</sup> پارانوئید (Pa)<sup>۹</sup> ضعف روانی (Pt)<sup>۱۰</sup> اسکیزوفرنی (Sc)<sup>۱۱</sup> شیدایی خفیف (Ma)<sup>۱۲</sup> این مقیاس‌ها از روی شماره و هم با علائم اختصاری مقیاس‌ها نمره‌گذاری می‌شود [۵]. هانسلی، هنسون و پارکر (۱۹۸۸) در مورد اعتبار و پایایی آزمون MMPI مطالعه‌ای فراتحلیلی انجام دادند و چنین نتیجه گرفتند که همه مقیاس‌های MMPI کاملاً پایا هستند و دامنه‌ی تغییر ضرایب پایایی آنها از ۰/۷۱ برای مقیاس Ma تا ۰/۸۴ برای مقیاس Pt می‌باشد و ۳ مقیاس F, L, K به عنوان مقیاس‌های روانی این آزمون به کار می‌روند [۱۱] همچنین این فرم توسط اخوت، برهانی، شاملو و نوع پرست با فرهنگ خاص ایرانی انطباق یافته است [۱۲، ۱۳].

- 1-Minnesota Multiphasic Personality inventory
- 2- Lie scale
- 3- Infrequency
- 4- suppressor scale
- 5 -Hypochondriasis
- 6 - Depression
- 7- Hysteria
- 8 - Psychopathic Deviance
- 9 - paranoia
- 10 - psychasthenia
- 11 - Schizophrenia
- 12 - Hypomania

13- Odds Ratio

14 - Confidence Interval

جدول ۱- توزیع فراوانی ویژگی‌های شخصیتی در ۵۰ معناد تزریقی زندان کاشان بر حسب عوامل مرتبط در سال ۱۳۸۵

عوامل مرتبط	افسردگی	خود بیماری‌رنگاری	نمایشی	اضطراب	ضد اجتماعی	پارانوئید	اسکیزوئید	هیپومانیک
وضعیت	شاغل ۳۰ نفر	۴(۱۳/۳)	۲(۶/۶)	۴(۱۳/۳)	۷(۲۳/۳)	۳(۱۰)	۲(۶/۶)	۳(۱۰)
اشتغال	بیکار ۲۰ نفر	۶(۳۰)	۳(۱۵)	۱(۵)	۰(۰)	۱(۵)	۱(۵)	۴(۲۰)
سن	زیر ۳۰ سال ۳۲ نفر	۵(۱۴/۲)	۴(۱۲/۵)	۴(۱۲/۵)	۳(۹/۳)	۲(۶/۲)	۲(۶/۲)	۴(۱۲/۰۵)
	بالای ۳۰ سال ۱۸ نفر	۵(۲۷/۷)	۱(۵/۵)	۱(۵/۵)	۱(۵/۵)	۲(۱۱/۱)	۲(۱۱/۱)	۳(۱۶/۶)
تحصیلات	زیر دیپلم ۴۵ نفر	۵(۱۱/۱)	۴(۸/۸)	۳(۶/۶)	۲(۴/۴)	۴(۸/۸)	۳(۶/۶)	۴(۸/۸)
	دیپلم به بالا ۵ نفر	۵(۱۰۰)	۱(۲۰)	۲(۱۰)	۲(۱۰)	۰(۰)	۰(۰)	۳(۶۰)
وضعیت	متاهل ۲۳ نفر	۶(۲۶/۰۸)	۲(۸/۶)	۱(۴/۳)	۳(۱۳/۰۴)	۲(۸/۶)	۰(۰)	۳(۱۳/۰۴)
تاهل	مجرد ۲۷ نفر	۴(۱۴/۸)	۳(۱۱/۱)	۴(۱۴/۸)	۱(۳/۷)	۲(۷/۴)	۳(۱۱/۱)	۴(۱۴/۸)

از بین مقیاس‌های بالینی، مقیاس افسردگی در میان افراد متاهل (۲۶/۰۸ درصد) و معتادانی که بالای ۳۰ سال سن داشتند (۲۷/۷ درصد) بیشترین فراوانی را داشت و مقیاس شخصیت ضداجتماعی در افراد مجرد (۲۵/۹ درصد) و کسانی که زیر ۳۰ سال سن داشتند (۳۱/۲ درصد) از فراوانی بیشتری برخوردار بود. همچنین در معتادان با سطح تحصیلات دیپلم و بالاتر بیشترین فراوانی مربوط به مقیاس افسردگی بود (۱۰۰ درصد) و در کسانی که تحصیلات زیر دیپلم داشتند مقیاس شخصیت ضداجتماعی با (۲۴/۴ درصد) نسبت به سایر مقیاس‌ها برجستگی قابل ملاحظه‌ای داشت (جدول شماره ۱).

#### بحث

این پژوهش با هدف بررسی ویژگی‌های شخصیتی مردان معتاد تزریقی زندان انجام گرفت. در این پژوهش از ۶۷ نفر معتاد تزریقی ۵۰ نفر (۷۴/۶۲ درصد) دارای ویژگی‌های شخصیتی بر اساس آزمون MMPI شناخته شدند. ۴۳ نفر از آنها (۶۴/۱۷ درصد) زیر ۳۰ سال سن داشتند که این یافته بیانگر جوان بودن درصد بالایی از سوء مصرف‌کنندگان تزریقی زندانی می‌باشد. در منابع مختلف اشاره شده که آغاز اعتیاد به مواد مخدر در سنین ۱۷ تا ۲۵ سالگی است و اکثر این افراد اولین مصرف مواد را در این سنین داشته‌اند [۱]. الگوهای مصرف مواد با سن، تنوع اساسی داشته و در میان نوجوانان و جوانان میزان مصرف مواد با افزایش سن افزایش می‌یابد و در سن ۱۸ تا ۲۰ سالگی به حداکثر می‌رسد و بعد از آن کاهش می‌یابد [۱۴] نوجوانی و بحران هویت و سردرگمی مربوط به آن و نقش همسالان می‌تواند از دیگر علل گرایش به مصرف مواد باشد. در پژوهش‌های مختلف آمده است که در افراد جوان مصرف‌کننده مواد نسبت به افراد بدون مصرف مواد میزان بالاتری از اختلالات همراه، به ویژه خلقی و رفتارهای ایذایی وجود دارد و نوجوانان سوء مصرف‌کننده که اختلالات

روان‌پزشکی همراه و سایر مشکلات مانند تشش بالا، مهارت‌های اجتماعی پایین و فقدان درگیری در فعالیت‌های سازنده و تفریحات و سرگرمی‌های فعال دارند خطر عود بیشتری دارند. که اهمیت توجه به مشکلات جوانان و نوجوانان را گوش‌زد می‌کند [۱۴]. بررسی وضعیت تاهل افراد مورد مطالعه نشان داد که ۵۲/۲۳ درصد معتادان تزریقی مجرد هستند. مطالعه‌ای که در سال ۱۳۷۹ در مورد ویژگی‌های شخصیتی جوانان معتاد در کاشان توسط عصاریان و همکاران انجام گرفت همچنین نشان داد که ۶۰ درصد مصرف‌کنندگان مواد مجرد بودند [۶]. در این مطالعه رابطه‌ی بین ویژگی‌های شخصیتی ناهنجار و سطح تحصیلات معنادار به دست آمد. این یافته با مطالعات انجام شده قبلی و منابع مختلف هم‌خوانی دارد. در منابع مختلف اشاره شده که پایین بودن سطح تحصیلات پیشگویی‌کننده وابستگی به مواد و اختلالات روانی در طول عمر می‌باشد [۱]. در این پژوهش مشخص گردید که بیشترین ویژگی شخصیتی در بین معتادان تزریقی، شخصیت ضداجتماعی (۲۴ درصد)، افسردگی (۲۰ درصد)، هیپومانیا (۱۴ درصد) می‌باشد و بقیه موارد کمترین میزان فراوانی را به خود اختصاص داده‌اند. چندین مطالعه موافق با یافته به دست آمده انجام شده است. مطالعه Limbeek در سال ۱۹۹۲ که در مورد ۱۱۶ معتاد به هروئین در آلمان با استفاده از مصاحبه‌ی بالینی بر اساس DSM-III-R Diagnostic Statistical Manual of disease انجام شد نشان داد که ۷۰ درصد معتادان دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی و یک اختلال خلقی هستند و ۴۰ درصد آنها قبلاً دارای اختلال بوده‌اند و اسکیزوفرنی در این گروه ۵ برابر جمعیت عادی بوده است [۱۵]. پژوهش Khantzian در سال ۱۹۸۵ که در مورد معتادان با استفاده از مصاحبه‌ی بالینی بر اساس DSM-III-R انجام شد نشان داد که ۷۷ درصد معتادان یک یا چند اختلال مربوط به محور یک را دارا بودند و ۶۵ درصد دارای معیارهای

آنها و یا وجود افسردگی قبل از ورود به زندان و غیره و در معتادان مجرد شخصیت ضداجتماعی (۲۵/۹ درصد) بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است. معتادان زیر ۳۰ سال بیشترین فراوانی را در شخصیت ضداجتماعی داشته‌اند و افراد بالای ۳۰ سال بیشترین نرخ فراوانی را در مقیاس افسردگی (۲۷/۷ درصد) داشتند. در منابع مختلف عنوان شده در جوانان و نوجوانان مصرف‌کننده مواد در مقایسه با افرادی که مواد مصرف نمی‌کنند میزان بالاتری از اختلالات همراه وجود دارد خصوصاً اختلالات خلقی و رفتارهای ایذایی و تکانشی. Costello در مطالعه‌ای که جهت روشن شدن این موضوع انجام داده که آیا اختلالات روانی قبل از شروع سوء مصرف مواد وجود دارد یا به دنبال سوء مصرف مواد می‌آیند انجام داد و به این نتیجه رسید که همه اختلالات شامل بیش‌فعالی و اختلال سلوک و رفتارهای منفی مقابله‌ای و اضطرابی قبل از شروع مصرف هر نوع ماده‌ای رخ می‌دهد و علایم افسردگی دو سال قبل از شروع مصرف مواد وجود دارد [۱۵]. همچنین مقیاس بالینی شخصیت ضداجتماعی در افرادی با تحصیلات زیر دیپلم (۱۱ نفر، ۲۴/۴ درصد) شاخص‌تر از سایر ویژگی‌های دیگر بود. در معتادان تزریقی که فاقد شغل بودند مقیاس افسردگی نسبت به سایر مقیاس‌های بالینی دیگر فراوانی بیشتری (۳۰ درصد) داشت. مطالعات گوناگونی رابطه بین بی‌کاری و اختلالات روانی را ثابت نموده‌اند [۱]. همچنین این پژوهش نشان داد که ۳۰ نفر از زندانیان قبل از ورود به زندان دارای مشاغلی بودند که از این تعداد ۷ نفر (۲۳ درصد) دارای شخصیت ضداجتماعی بودند لازم به ذکر است که اکثریت این معتادین شاغل، سطح درآمد پایین و به کار پاره وقت اشتغال داشتند و وضعیت شغلی آنها از ثبات چندانی برخوردار نبود که بنابر پژوهش‌های مختلف سطح درآمد و وضعیت شغلی پیشگویی‌کننده وابستگی در طی عمر می‌باشد که می‌توان ارتکاب این‌گونه افراد را به اعمال مجرمانه و بالا بودن فراوانی مقیاس شخصیت ضداجتماعی شامل دزدی، تخریب اموال و دعوا و درگیری‌های مکرر و... را قابل توجه دانست [۱]. سه فرضیه جهت ارتباط بین اختلال شخصیت و وابستگی به مصرف مواد مطرح شده است. فرضیه اول بیان‌گر این است که اختلالات شخصیتی خاصی می‌توانند فرد را در معرض خطر وابستگی به مواد قرار دهد. فرضیه دوم وابستگی به مواد و اختلال شخصیت ممکن است از نظر علت‌شناختی ریشه‌ی مشترکی داشته باشد و فرضیه سوم این که سوء مصرف مواد ممکن است به عنوان یک عامل مستعدکننده فرد برای اختلالات روانی باشد [۲۳] که اگر فرضیه اول صحیح باشد راه‌کارهای

اختلال شخصیت ضداجتماعی بودند و ۶۳ درصد علایم یک یا چند اختلال روان‌پزشکی را داشتند [۱۶]. Compton در سال ۲۰۰۰ در پژوهشی که در آمریکا در مورد ۴۲۵ معتاد با استفاده از مصاحبه‌ی بالینی بر اساس DSM-III-R انجام داد به این نتیجه دست یافت که ۴۴ درصد آنها دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی و ۲۴ درصد دارای اختلال افسردگی بودند [۱۷]. Hendriks در سال ۱۹۹۰ در آلمان در پژوهش خود در این زمینه، به این نتیجه دست یافت که ۸۰ درصد معتادان علاوه بر تشخیص سوء مصرف مواد یک یا چند اختلال روان‌پزشکی داشتند و اختلال شخصیت ضداجتماعی و اختلال افسردگی و اضطرابی شایع‌ترین اختلالات بوده‌اند [۱۸]. Kokkevi در سال ۱۹۹۸ با استفاده از پرسشنامه SCL-90 (Symptom Checklist) و پرسشنامه مصاحبه بالینی نیمه‌ساختاریافته SCID-R در مورد معتادان به این نتیجه رسید که اختلال شخصیت ضداجتماعی شایع‌ترین اختلالات بوده است [۱۹]. همچنین در مطالعه‌ی Kidorf که در سال ۲۰۰۴ در این زمینه انجام گرفت نشان داد که ویژگی شخصیت ضداجتماعی در میان معتادان تزریقی بیشترین فراوانی را به خود اختصاص می‌دهد [۲۰] در مطالعه‌ای که در تایوان در سال ۲۰۰۷ در مورد مصرف‌کنندگان هروئین انجام شد نشان داد که شایع‌ترین اختلالات شخصیتی در مردان سوء مصرف‌کننده مواد، اختلال شخصیت ضداجتماعی می‌باشد (۳۹/۷ درصد) در حالی که اختلالات خلقی در زنان سوء مصرف‌کننده مواد شایع است [۲۱]. مطالعه Mc govern در سال ۲۰۰۶ که در مورد ۴۵۳ معتاد به هروئین انجام گرفت نشان داد که اختلالات خلقی در ۴۰ تا ۴۲ درصد موارد و اختلال اضطرابی در ۱۴ تا ۲۷ درصد موارد و اختلال شخصیت ضداجتماعی در ۱۸ تا ۲۰ درصد موارد وجود داشته است [۲۲]. مطالعه Lemere در سال ۱۹۹۰ نشان داده است که ۱۳ درصد معتادان دارای شخصیت هیپومانیک بوده‌اند [۴] که با یافته‌ی مطالعه حاضر که فراوانی ویژگی شخصیتی هیپومانیک را ۱۴ درصد برآورد کرده است تا حدود زیادی هم‌خوانی دارد. روزنفلد رابطه بین اعتیاد و بیماری منیک دپرسیو را مثبت ارزیابی کرده است. به نظر روزنفلد یک فرد معتاد به دلیل ضعف خود باید دست به مصرف الکل و یا مواد مخدر بزند تا از طریق واکنش شغف‌زا به رنج و دردهای افسرده‌زای خویش چیره گردد [۵]. نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که معتادان تزریقی متاهل بیشتر ویژگی شخصیتی افسردگی را داشته‌اند (۲۶/۰۸) که می‌تواند به دلیل بالا بودن میزان فشاری باشد که متاهلین نسبت به سایرین احساس می‌کنند که این فشار از جنبه‌های مختلف می‌تواند قابل بررسی باشد اعم از فشار ناشی از مسوولیت در قبال خانواده خود و تامین مالی

درمانی مناسب برای تغییر این خصوصیات ممکن است ارزش پیشگیری در اختلالات وابستگی به مواد و عود را داشته باشد.

### نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که درصد بالایی از معتادان تزریقی زندانی از ویژگی‌های شخصیتی نابهنجار رنج می‌برند که مقیاس بالینی شخصیت ضداجتماعی و افسردگی از سایر مقیاس‌ها بالاتر بود. از آنجایی که میزان قابل توجهی از این گروه بالغین جوان می‌باشند که این گروه نقش عمده‌ای در گسترش بیماری‌های گوناگون از جمله ایدز و هپاتیت دارند. این مطالعه اهمیت رسیدگی و اقدام جهت درمان این‌گونه افراد را گوش‌زد می‌نماید بنابراین راه‌اندازی و فعالیت جدی کادر درمان اعم از روان‌پزشک، روان‌شناس بالینی، کار درمان و مددکار اجتماعی می‌تواند در شناخت به موقع مشکلات این گروه معتادان و در مان آنها و جلوگیری از شدت این اختلالات و بروز دوباره جرم در جامعه

موثر باشد و همچنین با توجه به این که یافته‌های این مطالعه تنها در مورد معتادان ساکن زندان می‌باشد و قابل تعمیم به معتادان کل جامعه نمی‌باشد پیشنهاد می‌گردد مطالعاتی در مورد معتادان جامعه انجام گردد و برای روشن شدن این موضوع که آیا محیط زندان می‌تواند در ایجاد علایم روان‌شناختی و یا تشدید آنها تاثیرگذار باشد قبل از ورود زندانیان از آنها آزمون‌های تشخیص سلامت روان آنان به عمل آید و پس از مدتی دوباره این عمل تکرار گردد و همچنین این مطالعه با تعداد نمونه‌ی بیشتر و در سایر نقاط کشور انجام گردد تا نتایج قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری داشته باشد.

### تشکر و قدردانی

با سپاس از آقای محمد هاشم‌زاده و خانم رضوان ساعی روان‌شناس بالینی به خاطر همکاری در زمینه‌ی گردآوری و تفسیر اطلاعات.

### References:

- [1] Sadock BJ. Sadock VA. Synopsis of Psychiatry, behavioral science/ clinical psychiatry : 9th ed: New York: Lippincott Williams & wilkins 2003.
- [2] Jaffe JH. substance-related disorders: introduction and overview. In: sadock BJ. Sadock VA, editors. Kaplan & sadocks comprehensive text book of psychiatry. 7th ed .vol 1. baltimore: lippincott Williams& wilkins 2000; p. 924.
- [3] Tucker JA. Vuchinich RE. Murphy G. substance use disorders. In: Antony MM, Barlow DH , ed. Handbook of assessment and treatment planning for psychological disorders. New York: gilfordpress; 2002: p. 415.
- [4] Lemere F. Smith JW. Hyppomanic personality trait in cocaine addiction. *Br J Addict.* 1990; 85: 575-576.
- [۵] پیرمرادی سعید. اعتیاد به مواد مخدر در آیینة روابط خانوادگی. چیریلو، ابرینی، ر. کامباز یوج. مازار، م اصفهان. نشر همام. چاپ دوم، ۱۳۷۹.
- [۶] عصاریان فاطمه، امیدوی عبدالله. بررسی ویژگیهای شخصیتی جوانان معتاد به مواد مخدر افیونی در شهر کاشان. *مجله علمی - پژوهشی فیض* ۱۳۸۳: شماره ۲۶: صفحات ۳۷ تا ۴۳.
- [7] Fridell M. Meier M. Hesse M. Jeager Kuhhorn E. Antisocial personality disorder as a predictor of criminal behavior in a longitudinal study of a cohort of abusers of several classes of drug: relation to type of substance and type of crime. *Addict Behav* 2008; 6: 799-811.
- [8] Wittrok U. Criminal statistics 2005 (4) Stockholm: official statistics of Sweden, national council for crime prevention (Bra) 2006.
- [9] Grella CE. Joshi V. Hser YI. Following of cocaine-cocaine-dependent men and women with antisocial personality disorder. *J of substance abuse treatment* 2003; 25: 15-169.
- [10] Hernandez Avila CA. Burselson JA. Poling J .Tennen H. Rounsaville BJ. Kranzler HR. Personality and substance use disorders as predictors of criminality. *comprehensive psychiatry* 2000; 41: 276-283.
- [۱۱] پاشا شریفی حسن، نیکخو محمدرضا. راهنمای سنجش روانی برای روانشناسان بالینی مشاوران و روانپزشکان. گراث مارنات، ماری. جلد اول. نشر رشد. سال ۱۳۷۳. صفحه ۳۹۱.
- [۱۲] دژکام محمود، بخشی پور رودسری عباس. هنجاریابی پرسشنامه چند وجهی مینه سوتا. *مجله پژوهشهای روانشناختی*. (۱۳۷۳) شماره ۳ و ۴. صفحه ۲-۳.
- [۱۳] از خوش محمد. کاربرد آزمونهای روانی و تشخیص بالینی (۱۳۷۹) نشر روان. صفحه ۱۳۰-۱۳۴.
- [14] Jaffe Steven L. Simkin Deborah R. Alcohol and Drug abuse in children and adolescents In: Lewis M. editor, Child and adolescent Psychiatry. A Comperhensive text book: 3th ed. philadelphia :Lippincott Williams & wilkins press: 2002; p. 895-910.

- [15] Von Limbeek J. Wouters L. Kaplan CD. Geerlings PJ. Von Alem V. Prevalence of Psychology in drug-addicted Dutch. *J Subst Abuse Treat* 1992; 9: 43-52.
- [16] Khantzian EJ. Treece C. DSM- III Psychiatric diagnosis of narcotic addicts. Recent findings. *Arch Gen Psychiatry* 1985; 42: 1067-1071.
- [17] Compton WM. Cottler LB. Phelps DL. Ben Abdallah A. Spitznagel EL. Psychiatric disorders among drug dependent subjects (2000): are they primary or secondary?. *Am J Addict* 2000; 9: 126-134.
- [18] Hendriks VM. Psychiatric disorders in a Dutch addict population: rates and correlates of DSM- III diagnosis. *J consult clin psychol* 1990; 58: 158-165.
- [19] Kokkevi A. Stefanis N. Anastasopoulou E. Kostogianni C. Personality disorders in drug abusers prevalence and their association with AXIS I disorders as predictors of treatment retention. v 23. *Addict behav* 1998; 23: 841-853.
- [20] Kidorf M. Disney ER. Kingvan L. Neufeld K. Peter L. prevalence of psychiatric and substance use disorders in opioid abusers in a community syringe exchange program. *J drug & Alcohol depende* 2004; 74: 115-122.
- [21] Chan HU. Chang YY. Sun HJ. Chen Ch K. Psychiatric comorbidity and Gender difference among treatment-seeking heroin abusers in Taiwan. *Psychiatry clinl Neuro Science* 2007; 61: 105-11.
- [22] Mc Govern MP. Xie H. Segal SR. Siembab L. Drake RE. Addiction Treatment services and co- occurring disorders: Prevalence stimates treatment practices, and barriers. *J Subst Abuse Treat* 2006; 31: 267-75.
- [23] Krueger RF. Hicks BM. Patrick CJ. Carlson SR. Iacono WG. McGue M. Etiologic connections among substance dependence, antisocial behavior, and personality: modeling the externalizing spectrum. *JAbnorm Psychol* 2002; 111: 411-424.