

بررسی رابطه بین اختلال شخصیت ضد اجتماعی با اعتیاد به مواد مخدر در مردان ۲۰ تا ۳۰ ساله در مراکز بازپروری شهر گرگان

کمال صادقی رسکتی

شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان مازندران

چکیده

یکی از پدیده های خطرناکی که نسل جوان را در معرض سقوط و انحطاط روانی، اخلاقی و جسمانی قرار می دهد، اعتیاد به مواد مخدر است که تاثیر آن از فرد و خانواده عبور می کند و کل جامعه را درگیر می سازد. اعتیاد هزینه های اقتصادی، عاطفی و اجتماعی گزافی را بر فرد و جامعه تحمیل می کند. هدف از پژوهش حاضر رابطه بین اختلال شخصیت ضد اجتماعی با اعتیاد به مواد مخدر می باشد. جامعه آماری شامل کلیه مردان ۲۰ تا ۴۰ ساله معتاد شهر گرگان بوده اند. روش مطالعه، علی مقایسه ای بوده و به همین جهت از روش نمونه گیری در دسترس جهت انتخاب افراد از مراکز بازپروری استفاده شده است. همچنین با روش نمونه گیری خوشه ای، گروهی از مردان سالم با همان شرایط سنی جهت مقایسه به عنوان گروه گواه انتخاب شده اند. ابزار پژوهش شامل آزمون شخصیت میلون II به منظور ارزیابی شخصیت و پرسشنامه محقق ساخته جهت جمع آوری اطلاعات آزمودنی ها و یافتن رابطه متغیرهای متعددی که با اعتیاد و خانواده مرتبط هستند. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS و آزمون آماری همبستگی استفاده شده است. نتایج تحقیق نشان داد که بسیاری از معتادین دارای ویژگی های شخصیت ضد اجتماعی می باشند علاوه بر آن ت در بین افراد نمونه آماری، مقیاس های پارانوئید، اسکیزوتایپال، سادیستیک، پرخاشگر - منفعل، وابسته، اجتنابی و اسکیزوئید نیز وجود داشته است.

واژه های کلیدی: اختلال شخصیت ضد اجتماعی، اعتیاد به مواد مخدر، مراکز بازپروری.

مقدمه

اعتیاد یک بیماری است که در آن بیمار رفتاری که عوارض بدی دارد را مداوم تکرار می کند. این بیماری با ایجاد اختلال در کنترل بر سیستم رفتاری، باعث تکرار آن رفتار می گردد. مشکل اعتیاد به مواد مخدر، مشکلات و معضلات خانوادگی، فساد و جرائم و بی ثباتی سیاسی و اقتصادی جامعه می شود (خدایاری، ۱۳۹۸).

تقریباً در تمام نوشته های مربوط به اعتیاد از ویژگی های شخصیت به عنوان عاملی برای کشنده شدن به سمت اعتیاد ذکری به میان آمده است. به عبارت دیگر عده کثیری از معتادان افرادی هستند که دارای نارساییها و ناپختگیهای شخصیتی بوده که از طریق برخورد و ایجاد رابطه وابستگی با افراد معتاد دیگر به این راه سوق داده می شوند. افراد مبتال به اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی در معرض سوء مصرف مواد و اعتیاد هستند، زیرا این افراد نیاز بالایی به سطح زیاد برانگیختگی و محرک دارند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۸). با افزایش سوء مصرف مواد در جهان، کشورها هزینه قابل توجهی را در نتیجه خسارت ناشی از آن مانند اثرات مخرب بر سلامت و افزایش جرم و جنایت و مرگ و میر در جامعه متقبل می شوند بنابراین با در نظر گرفتن اعتیاد به عنوان یک بیماری جسمی روانی، اجتماعی و معنوی در زمینه وابستگی به مواد مخدر عوامل گوناگونی درگیر هستند (اصلانی و همکاران، ۱۳۹۳). به نظرمی رسد که برخی از عوامل به عنوان عوامل حمایت کننده و برخی دیگر به عنوان عوامل خطر آفرین، ابتلا به مواد مخدر را تحت تأثیر قرار می دهند. یکی از عوامل حمایت کننده فردمذهب است که در برخی از مطالعات از آن به عنوان سپری در مقابل وابستگی به مواد یاد شده است (مهدوی و همکاران، ۱۳۹۸).

شروع زود هنگام، مصرف بیشتر، مداوم تر و استفاده از مواد خطرناکتر را افزایش می دهد. گرایش به مصرف مواد را در باورها و نگرش های افراد راجع به مواد و پیامدهای منفی و مثبت مصرف آنها تعریف کرده اند. گرایش به مصرف مواد رابطه مستقیم با حوزه های نگرشی افیراد از قبیل درک آنها از قانونی بودن و میزان پذیرش اجتماعی مواد، ضررهای ناشی از مصرف مواد و یا حالات و پیامدهای خوشایند مصرف مواد و غیره دارد (ساروه و مککلند، ۲۰۱۴).

از پژوهش های داخلی انجام گرفته می توان به تحقیق هدایتی (۱۳۸۲) و نریمانی (۱۳۸۱) اشاره کرد که یافته های آنها نشان می دهد در کشور عوامل مختلفی از جمله وجود فقر مالی، مشکل های خانوادگی، اختلاف های زناشویی، وجود الگوهای نامناسب برای همسان سازی، بیکاری و در نهایت اختلالات شخصیت می تواند از عوامل عمده گرایش به اعتیاد محسوب شود. اختلالات شخصیت علاوه بر شیوع نسبتاً چشمگیر، جزء حیطه های مهم در روانشناسی و روانپزشکی است که نسبت به دیگر اختلالات کمتر مورد توجه قرار گرفته است. یکی از دالیل عمده این مسأله این است که تا دهه های اخیر اعتقاد بر این بود که اختلالات شخصیت درمان ناپذیرند. به واسطه پژوهش ها و نظریات جدید مانند نظریه لینهان نشان داده شده است که با استفاده از برخی روش های درمانی خاص، می توان مشکلات مبتلایان به اختلالات شخصیت را بهبود بخشید. اینک دهها سال است که اختلالات شخصیت برای بررسی روانشناختی، منبع جالبی را فراهم آورده اند، زیرا که آنها ثبات و استحکام چنان نیرومندی به شخصیت و رفتار می بخشند که در طول زمان و مکان ادامه می یابد. اختلال شخصیت اساساً اختلالات صفات هستند، اختلال هایی که در گرایش فرد به پاسخدهی به محیط به شیوه های ناسازگارانه انعکاس می یابند.

^۱- Sarvela PD, McClendon

با توجه مطالب فوق این پژوهش بررسی رابطه بین اختلال شخصیت ضد اجتماعی با اعتیاد به مواد مخدر در مردان ۲۰ تا ۳۰ ساله در مراکز بازپروری در شهر گرگان برآمده است.

شخصیت: کلمه شخصیت از لحاظ لغوی عبارت است از: ۰- مجموعه خصایص باطنی و رفتارهای اجتماعی یک شخص؛ ۲- مجموعه خصوصیات یک انسان می باشد. در زبان لاتین **Personality** خوانده می شود، ریشه در کلمه لاتین **Persona** دارد. این کلمه به معنی نقاب یا ماسکی گفته می شود که بازیگران تئاتر در یونان قدیم به صورت می زدند. به مرور معنای آن گستردهتر شد و نقشی را که بازیگر ایفا می کرد را نیز دربر گرفت (کاپلان، ۲۰۰۰). بنابراین مفهوم اصلی و اولیه شخصیت، تصویری صوری و اجتماعی است و بر اساس نقشی که فرد در جامعه بازی می کند، ترسیم می شود، یعنی فرد در واقع به اجتماع خود شخصیتی ارائه می دهد که جامعه بر اساس آن، او را ارزیابی می نماید. هر انسانی آمیزه‌های از سه ویژگی نوعی، فرهنگی و فردی را در خود دارد و مجموعاً کلیت منحصر به فردی را تشکیل می دهد که مورد توجه روانشناسی شخصیت است. کلیت مفهوم و به همین لحاظ پیچیدگی آن موجب شده است که واژه شخصیت به شیوه های مختلفی تعریف شود (سادوک، ۲۰۰۰).

اختلال شخصیت ضد اجتماعی: اختلال شخصیت ضد اجتماعی با بی احترامی فراگیر و نقض حقوق دیگران از سن ۱۵ سالگی مشخص می شود. اختلال شخصیت ضد اجتماعی ممکن است به واسطه غمگینی، تنش، تحمل اندک یکنواختی و مرگ خشن نابهنگام پیچیده شود. نقایص، بسیار متغیر است، اما معمولاً دربردارنده مشکلات اجتماعی است. فرد مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی که به نام های سایکوپات یا سوسیوپات نیز خوانده می شود، یک الگوی فراگیر بی توجهی و تجاوز به حقوق دیگران را از خود نشان میدهد. به جز اختلالات وابسته به مواد، این اختلال بیشترین ارتباط را با رفتار بزهکارانه بزرگسالان چه جزئی و چه کلی دارد. بیشتر مبتلایان به این اختلال، برخی الگوهای رفتار ضد اجتماعی و سوء رفتار را تا قبل از سن ۱۵ سالگی از خود نشان داده اند. مثل مدرسه گریزی، فرار از خانه، شروع حملات فیزیکی، آزار فیزیکی به انسان ها یا حیوان ها، تخریب عمدی اموال، دروغگویی و دزدی فراوان. افراد ضد اجتماعی بسیار فریبکار می باشند. بسیاری از آنها نمی توانند به طور مداوم در یک شغل باقی بمانند. غیبت های فراوان دارند و احتمال دارد که شغلشان را یکباره رها کنند (جزایری؛ ۱۳۸۳).

روش پژوهش

روش پژوهش توصیفی - تحلیلی و از نوع پژوهش کاربردی است. جهت گردآوری داده ها در زمینه مبانی نظری و ادبیات تحقیق، از روش کتابخانه ای و به منظور جمع آوری داده های میدانی، از روش پرسشنامه شامل پرسشنامه میلیون-۳ استفاده شد. پژوهش حاضر دارای دو جامعه آماری بود. جامعه آماری اول افراد معتاد مقیم در مراکز میان مدت شهرستان گرگان بودند که از بین آنان ۳۰ نفر به روش در دسترس به عنوان نمونه انتخاب گردید. جامعه آماری دوم شامل کلیه افراد غیر معتاد شهرستان گرگان بودند که از بین آنان تعداد ۳۰ نفر به روش در دسترس انتخاب گردید.

ابزار پژوهش شامل تست میلیون-۳ بوده است. آزمون بالینی چند محوری میلیون-۳ یک مقیاس خودسنجی با ۱۷۵ گویه بلی و خیر است و برای بزرگسالان ۱۵ سال به بالا که برای درمان یا ارزیابی روانشناختی به مراکز سلامت روان مراجعه می کنند، استفاده می شود.

جهت جمع آوری اطلاعات در خصوص موضوع مورد تحقیق و آزمون فرضیه از روش میدانی استفاده شده است. برای دریافت اطلاعات از جامعه مورد نظر از پرسشنامه که روش مستقیم برای تحقیق به شمار می‌رود استفاده شده است. جهت تجزیه و تحلیل داده ها، پس از نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها و محاسبه شاخص‌های توصیفی، برای پاسخگویی به فرضیات تحقیق و آزمون فرضیه‌های آماری پژوهش از آزمون‌های آماری همبستگی استفاده شده است.

یافته ها

مطابق نتایج به دست آمده در جدول ۱، میانگین اختلال شخصیت ضد اجتماعی در افراد معتاد از میانگین افراد سالم بالاتر است و نیز این میزان از تفاوت، معنی داری می باشد. بنابراین این فرضیه تأیید می شود.

جدول ۱: توزیع پراکندگی میزان اختلال شخصیت مرزی به تفکیک گروه

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
میزان اختلال شخصیت ضد اجتماعی در افراد سالم	۱۲/۵۲	۳/۲۵	-۰/۴۴	۰-/۷۸
میزان اختلال شخصیت ضد اجتماعی در افراد معتاد	۱۸/۴۲	۵/۶۲	۰/۱۳	۰/۱۵

جدول ۲: خلاصه تحلیل آماری مربوط به ضریب همبستگی متغیرها

متغیر		آزمون لون		آزمون تی	
میزان ابتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی	واریانس برابر	آماره f	سطح معناداری	آماره تی	درجه آزادی
	واریانس نابرابر	۳۹/۳۳	۰/۶۶	۱۱/۳۵۸	۲۸

جدول ۳: خلاصه تحلیل آماری مربوط به تفاوت میانگین های دو گروه

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	انحراف استاندارد
میزان ابتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی	سالم	۱۴/۲۵	-۰/۲۴	۳/۴۸	۰/۲۵
	معتاد	۲۱/۶۲		۵/۴۵	۰/۷۰

نتیجه گیری و پیشنهادها

افراد دارای اختلال شخصیت ضد اجتماعی دارای ویژگی هایی مانند دروغگویی، فرار از مدرسه و منزل، دزدی، نزاع و استفاده از سوء مصرف مواد و رفتارهای غیر قانونی هستند. یکی از خصوصیات اصلی این افراد فقدان پشیمانی برای اعمالی است که انجام می دهند، یعنی به نظر م برسد که این افراد فاقد وجدان باشند. این ویژگی ها (بی پروایی، تحریک پذیری) احتمال رفتار جنایی را افزایش می دهد. نظریه های روانکاوی فرض می کنند که الگوهای مادامالعمری از رفتار از ابتدای تولد رشد می کنند و پنج سال اول زندگی نقش مهمی در آن دارد. در این سال ها، امکان وقوع شکست های بسیار در رشد گرایز وجود دارد. به این ترتیب، محتمل این است که در درجه اول اختلالات شخصیتی زندانیان وابسته و در درجه دوم زندانیان غیر وابسته حاکی از وقفه ای در رشد آنان باشد که با تعارض بین ترسها و امیال آنان در خردسالی ارتباط دارد، فلذا بخش های کودکانه در آنها باقی می ماند و تحت فشار یا سایر شرایط، فعالتر شده و در زندانیان وابسته منجر به انجام جرم به همراه مصرف مواد شده و در زندانیان غیر وابسته فقط منجر به انجام جرم می گردد. بر اساس دیدگاه تحلیل عاملی، به وجود آمدن نشانه های روان آزردهی در یک فرد، هم به دلیل نظام زیستی وی و هم به علت تجربیاتی است که موجب می شود یادگیری واکنش های هیجانی قوی به محرک های ترس آور تبدیل شود.

یافته های پژوهش از دیدگاه رفتاری نیز قابل تبیین می باشند. بر این اساس افراد در موقعیت ویژه ای که خودشان را در آن می یابند، در پاسخ به نشانه ها رفتار می کنند. نشانه ها رفتار قابل انتظار را مشخص می کنند و نشان می دهند که احتمالاً این رفتارها تأیید را به همراه داشته و یا در یک موقعیت ویژه سازگار هستند. به این ترتیب اختلالات شخصیتی بر طبق اصول شناخته شده یادگیری به وجود می آیند، دوام پیدا می کنند و تغییر می یابند.

مقایسه پروفایل شخصیتی معتادان با جمعیت عادی نشان دهنده تفاوت ویژگی های شخصیتی در دو گروه می باشد. چنین یافته هایی اگر در پژوهش های مشابه بعدی نیز تأیید گردند، نشان دهنده آن است که آشفتگیهای روانشناختی در معتادان جامعه کنونی به مراتب بیشتر از معتادان ۳ دهه قبل جامعه ایرانی می باشد که خود عامل بسیار موثری در گرایش و تداوم مصرف مواد مخدر می باشد

در نظر گرفتن یافته‌هایی از این نوع علاوه بر فهم بهتر پدیده اعتیاد در جامعه کنونی ایران، به توانمندی علمی برنامه‌های پیشگیری اولیه و ثانویه می‌افزاید. نتایج این پژوهش نشان داد بیشتر از معتادان مشکوک به انواع اختلالات روانی بوده‌اند و نیازمند به خدمات تخصصی درمانی هستند. ارقام مذکور در رابطه با شیوع اختلالات روانی در معتادان با یافته‌های سایر پژوهشگران در کشورهای دیگر نیز همسویی دارد. برای مثال نتایج مطالعات زمینه‌ای گسترده که اخیراً " در امریکا منتشر گردیده است، شیوع انواع اختلالات روانی را در معتادان مرد ۷۵ درصد و زن ۶۵ درصد گزارش نموده است (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۰).

برخی پژوهشگران همچون بریور و همکاران، دارک و همکاران، آیزنک بر این باورند از آنجاکه اعتیاد در همه اقشار دیده می‌شود، آنرا نمی‌توان حاصل " شخصیت اعتیاد آور" دانست به نظر آیزنک بالا بودن پسیکوتیسم و احياناً "نوروتیسم تغییراتی نیستند که خاص معتادان باشد و در حالات دیگر روانی نیز گزارش گردیده است. به نظر وی شخصیتی خاص که در معتادان می‌بینیم نه زمینه ساز اعتیاد، بلکه عواقب مصرف دراز مدت مواد در آنها است. در چالش با چنین یافته‌هایی، سادوک و همکاران در درسنامه جامع روانپزشکی کاپلان بیان داشته‌اند که در مطالعات مختلف بین ۳۰ تا ۶۰ درصد مبتلایان به مواد مخدر، واجد ملاک‌های تشخیص اختلال شخصیت ضد اجتماعی بوده‌اند، در حالی که این رقم در جمعیت عادی ۲ تا ۳ درصد است.

به عبارت دیگر درصد بالایی از معتادان دارای یک الگوی رفتار ضد اجتماعی نیز هستند، خواه این الگو قبل از شروع مصرف مواد وجود داشته باشد و خواه در روند و سیر مصرف مواد پدید آمده باشد. همچنین نامبردگان تأکید می‌نمایند آندسته از معتادانی که همزمان تشخیص اختلال شخصیت ضد اجتماعی را دریافت می‌دارند، در مقایسه با معتادانی که این اختلال همراه را ندارند، آسیب روانی بیشتری داشته‌اند، از زندگی خود رضایت کمتری دارند، منزوی‌تر، تکانشی‌تر و افسرده‌تر می‌باشند.

در جامعه در حال گذار ما که شاهد انواع نابسامانیهای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی هستیم، ناامیدی نسبت به آینده، احساس ملال و افسردگی، خشم و خصومت فرو کوفته و سایر آسیب‌های روانشناختی، بسیاری از نوجوانان و جوانان را تهدید می‌نماید که خود می‌تواند زمینه ساز جدی برای انواع آسیب‌های اجتماعی از جمله اعتیاد باشد. بنابراین اتخاذ تدابیری برای جلوگیری از افزایش مولفه‌های فوق باید از راه کارهای ضروری پیشگیری از اعتیاد تلقی گردد و مسوولان کشوری ستاد مبارزه با مواد مخدر بیش از پیش به ابعاد علمی کاهش تقاضا برای مصرف مواد اهمیت بدهند

منابع و مراجع

۱. جزایری، علیرضا، هژیر، فرهاد، پورشهباز، عباس، و رضایی، منصور. (۱۳۸۳). رابطه اختلالات شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با اعتیاد به مواد مخدر در مردان ۱۸ تا ۳۵ ساله کرمانشاهی. تحقیقات نظام سلامت حکیم (حکیم)، ۷(۱)، ۴۹-۵۴. SID. <https://sid.ir/paper/29486/fa>
۲. خدایاری فرد، محمد، شهبانی، روح اله، و اکبری زردخانه، سعید. (۱۳۸۸). دینداری، خودکنترلی و گرایش به مصرف مواد در دانشجویان. رفاه اجتماعی، ۹(۳۴)، ۱۳۰-۱۱۵. SID. <https://sid.ir/paper/56488/fa>

۳. زرگر، یدالله (۱۳۸۵). ساخت مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد. مجموعه مقالات دومین کنگره . ایران شناسی روان سلامت، ایران.
۴. سیدیونس محمدی، سعید ایمانی، و فاطمه صادقی پویا، " بررسی مقایسه مولفه های ذهن آگاهی در معتادان به مواد محرک و افیونی شهر تهران، " طب جنوب، 19 .vol. 3 .no. 3 .pp. 446-456 . [Online]. Available: <https://sid.ir/paper/33691/fa>
۵. شفیعی، حسن و قمیصی، محمدرضا، ۱۳۹۶، ویژگی های شخصیتی و نگرش به اعتیاد و مواد مخدر در دانشجویان، ششمین کنگره انجمن روانشناسی ایران، تهران، <https://civilica.com/doc/732676>
۶. قنبری، حمیدرضا و حیدری، حانیه و گلکار، نادیا و طالبیابین شریف، جعفر، ۱۳۹۶، بررسی رابطه شخصیت و گرایش به اعتیاد، کنفرانس بین المللی روانشناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت، مشهد، <https://civilica.com/doc/734319>
۷. مکارم، سپیده، و زنجانی، زهرا. (۱۳۹۲). رابطه دینداری فرد، خانواده و اعتقاد به پیامدهای مصرف مواد با میزان مصرف مواد مخدر. اعتیاد پژوهی، ۷(۲۸)، ۷۵-۸۸. SID. <https://sid.ir/paper/113698/fa>
۸. مهدوی، غلامرضا. (۱۳۹۸). ساختار سازی اخلاقی در پیشگیری فرهنگی از اعتیاد به مواد مخدر. پژوهش های اخلاقی (انجمن معارف اسلامی)، ۱۰(۱)، ۲۵۰-۲۳۷. SID. <https://sid.ir/paper/396041/fa>
۹. ولدبیگی اقبال، نیک بخت عیسی، لشکری امیر. گرایش به مصرف مواد مخدر در بین دانش آموزان دبیرستانی دبیرستان های شهر مریوان رفاه اجتماعی ۱۳۹۶؛ ۱۷ (۶۴): ۲۳۷-۲۵۹
10. APA (American Psychiatric Association). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Journal of Abnormal Psychology 2005; 114(4): 494-504.
11. Kaplan H, sadock B. Comprehensive textbook of psychiatry. Philadelphia: williams and wilkins; 2000; Vol.2.
12. Kaplan HI , Sadock BJ. Synopsis of psychiatry. Behavioral sciences and clinical psychiatry. New York : Williams & Wilkins , 1998 : 216-269.
13. Sadock B , Sadock V. Kaplan and Sadocks comprehensive textbook of psychiatry. New York : Williams & Wilkins , 2000 : 925-71.
14. Widiger TA, Co-bitt EM. Anti social personality disorder. The DSM-IV personality disorder. New York: The Guilford Press; 1990. 4. Moeen M. Persian culture specific. Tehran: culture, books Arad; 1387.