

بررسی مقایسه ای ویژگیهای شخصیتی معتادان به مواد مخدر با افراد غیر معتاد ساکن همدان

احمد حیدری پهلویان*، دکتر محمدعلی امیرزرگر**، دکتر عبدالله فرهادی نسب***، دکتر حسین محبوب****

چکیده:

به دلایل فرهنگی، اجتماعی و ناکارآمدی برنامه های پیشگیری موجود، اعتیاد (وابستگی به مواد) طی سالهای اخیر در ایران رو به افزایش نهاده است. از آنجا که عدم شناخت علمی ویژگیهای شخصیتی معتادان ایرانی می تواند منجر به ناکارایی روش های پیشگیری گردد، این پژوهش با هدف بررسی مقایسه ای ویژگیهای شخصیتی معتادان مراجعه کننده به مرکز خودمعرف سازمان بهزیستی با جمعیت عادی شهر همدان انجام گرفت.

با استفاده از طرح پژوهش مورد- شاهد و بصورت گذشته نگر تعداد ۱۰۶ معتاد (گروه مورد) از نظر خصوصیات شخصیتی با ۱۰۶ نفر جمعیت غیر معتاد (گروه گواه) که از نظر ویژگیهای دموگرافیک از قبیل سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تاهل و محل سکونت با یکدیگر همسان شده بودند مورد مقایسه قرار گرفتند. جهت تشخیص وابستگی به مواد از ملاکهای DSM-IV و برای ارزیابی ویژگیهای شخصیتی از آزمون MMPI استفاده گردید. همچنین جهت سنجش فرضیه های پژوهش از روشهای آماری ضریب همبستگی پیرسون، t تست و آزمون مجذورخی به فراخور سطح سنجش داده ها استفاده شد.

افراد معتاد در مقایسه با جمعیت عادی در کلیه مقیاس های بالینی آزمون MMPI نمرات بالاتری داشته اند و این تفاوت ها از نظر آماری معنی دار بوده است. ۷۸/۸ درصد از گروه معتادان از نوعی آشفتگی روانی در رنج بوده اند، در حالی که رقم فوق برای جمعیت غیر معتاد ۲۶/۲ درصد بوده است. ۴۱/۳ درصد از معتادان مشکوک به اختلال شخصیت بوده اند، رقم فوق برای جمعیت عادی ۵/۸ درصد بوده است. پروفایل MMPI در دو گروه هم از نظر شکل کلی و هم از جهت برافراشتگی و فرورفتگی مقیاس ها با یکدیگر تفاوت آشکاری داشته اند. پروفایل کلی گروه غیر معتاد در هیچ کدام از مقیاس ها جنبه پاتولوژیک را نشان نداد. اما شکل کلی پروفایل شخصیتی معتادان نشان دهنده نابینجاری شخصیتی بارز در اکثر مقیاسها بود. آشفتگی های روانشناختی در معتادانی که در سنین پایین تر اقدام به سوء مصرف مواد نموده بودند بیش از سایرین بوده است.

بسیاری از معتادان به مواد مخدر از اختلالات و آشفتگی های روانی رنج می برند. اختلال شخصیت از بارزترین اختلالاتی است که این گروه به آن مبتلا هستند. یافته های این پژوهش ضرورت استفاده از خدمات روانپزشکی و روانشناسی را در پیشگیری از اعتیاد تایید می نماید.

کلید واژه ها: اختلالات شخصیت / شخصیت / وابستگی به مواد

* عضو هیأت علمی گروه روانپزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان، دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی بالینی

** استادیار گروه ارولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

*** استادیار گروه روانپزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

**** استادیار گروه آمار حیاتی و اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان

مقدمه :

شخصیتی خاص، معتادان را از افراد عادی متمایز می‌سازد آیا این صفات و ویژگیها ناشی از تغییراتی است که به علت استعمال مواد مخدر برای مدتی طولانی ایجاد گشته و یا شخص خود قبل از اعتیاد چنین صفات و ویژگیهایی را دارا بوده است تاثیر پذیری مولفه های فوق از عوامل فرهنگی و اجتماعی جوامع مختلف چگونه است؟

به عقیده برخی از پژوهشگران صفات و ویژگیهایی که منیجر در شخصیت الکلیک گزارش نمود شاید از اولین تلاشهای علمی در جهت توصیف شخصیت معتاد باشد. وی به دنبال پژوهش های خویش به این نتیجه رسید که وابستگی توام با پرخاشگری به دیگران، عدم رشد عاطفی و دو سوگرایی نسبت به افرادی که در زندگی شخص دارای نقش هستند، پایین بودن آستانه تحمل شکست، احساس گناه، آشفتگی نقش جنسی از جمله ویژگیهایی هستند که در معتادان پژوهش های جامعه آماری نامبرده دیده شده است (۷). گرچه پژوهشهای بعدی نشان داد که خصوصیات فوق از ویژگیهای اختصاصی افراد معتاد محسوب نمی گردند .

فیشر و همکاران در پژوهشی با هدف بررسی ویژگیهای شخصیتی مستعد کننده اعتیاد و تاثیر گذار بر عود پس از درمان، ۱۰۸ معتاد بستری را با بهره گیری از آزمون ۵ عاملی شخصیت مورد مطالعه قرار دادند. تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان داد دو ویژگی شخصیتی یعنی روان نژندی بالا و وظیفه شناسی پایین، نقش با اهمیتی در ابتلاء و عودهای مکرر بعد از درمان داشته است (۸).

برخی پژوهشگران همچون بریور و همکاران (۹)، دارک و همکاران (۱۰)، آیزنک (۱۱) بر این باورند از آنجا که اعتیاد در همه اقشار دیده میشود، آنرا نمی توان حاصل "شخصیت اعتیاد آور" دانست به نظر آیزنک بالا بودن پسیکوتیسم و احیاناً نورو تیسم تغییراتی نیستند که خاص معتادان باشد و در حالات دیگر روانی نیز گزارش گردیده است. به نظر وی شخصیتی خاص که در معتادان می بینیم نه زمینه ساز اعتیاد، بلکه عواقب مصرف دراز مدت مواد در آنها است. در چالش با چنین یافته هایی، سادوک و همکاران در درسنامه جامع روانپزشکی کاپلان بیان داشته اند که در مطالعات مختلف بین ۳۰ تا ۶۰ درصد مبتلایان به مواد مخدر، واجد ملاک های تشخیص اختلال شخصیت ضد

ایران به دلیل اینکه در سر راه یکی از مسیرهای اصلی حمل و نقل مواد افیونی قرار دارد و نیز به دلایل دیگر تاریخی و اجتماعی، یکی از قربانیان بزرگ مواد مخدر در جهان بشمار می آید. بر پایه برخی برآوردها در ایران ۱/۲ تا ۶ میلیون نفر از مواد مخدر به صورت وابستگی یا تفنی استفاده می کنند. از آنجا که حدود ۴۰ درصد از جمعیت کشور کمتر از ۱۵ سال سن دارند و جمعیت افراد بالای ۱۵ سال حدود ۳۵ الی ۴۰ میلیون نفر برآورد می شود طبق برآوردهای بسیار خوش بینانه اگر وجود حدود دو میلیون معتاد را در کشور در نظر بگیریم، بنابراین حدود ۵ درصد جمعیت بالغ کشور با مساله اعتیاد به مواد مخدر دست به گریبان هستند. در حالی که در کشورهای صنعتی در حال حاضر این رقم نسبت به دو دهه قبل بسیار کاهش یافته و به حدود ۱-۲ درصد رسیده است (۱،۲).

در ایران با توجه به اینکه پس از انقلاب اسلامی از سال ۱۳۵۹ پدیده اعتیاد صرفاً جرم تلقی گردید و مبارزه با اعتیاد عمدتاً در بعد مقابله با عرضه مواد و دستگیری و به زندان افکندن معتادان بود، پژوهشگران حوزه علوم رفتاری، بهداشت و پزشکی طی ۲۰ سال گذشته، رغبت چندانی برای پژوهش در بعد کاهش تقاضا برای مواد و علل گرایش به آن از خود نشان ندادند. بی توجهی به ابعاد مذکور نیز سبب گردید تا تلاشهای مربوط به جلوگیری از عرضه مواد در کاهش گرایش جوانان به مواد مخدر نیز چندان موثر واقع نگردد.

تجربه کشورهایی که در امر مبارزه با مواد مخدر موفق بوده اند نشان می دهد، این موفقیت ها مستلزم شناخت علمی گونه شناسی معتادان و استفاده از آن در امر پیشگیری اولیه و ثانویه با توجه به متغیرهای بومی بوده است (۳-۶). به گفته نویسندگان درسنامه جامع روانپزشکی کاپلان، از نگاه سطحی اعتیاد (وابستگی به مواد) در نتیجه مصرف ماده ای خاص با الگوی سوء مصرف به وجود می آید (۳). اما با این گونه ساده پنداری نمی توان این سوال پیچیده را پاسخ داد که چرا تنها عده ای خاص مبتلا به سوء مصرف و وابستگی به مواد می شوند و دیگران دچار آن نمی گردند. از طرفی یکی از پرسشهای اساسی برای روان شناسان و پژوهشگران حوزه علوم رفتاری این است که آیا ویژگی های

به مواد مخدر در مقیاس های pt, sc, pd در سطح معنی داری بالاتر از جمعیت عادی می باشد (۷). تا آنجا که پژوهشگران تحقیق حاضر آگاهی دارند در ایران طی دو دهه اخیر در رابطه با گونه شناسی و ویژگیهای شخصیتی معتادان ایرانی پژوهش های علمی چاپ شده در مجلات تخصصی یا ارایه شده در کنگره های تخصصی بسیار نادر بوده است. بهمین لحاظ پژوهش حاضر در جهت پاسخ گویی به نیاز فوق طراحی و انجام گرفته است و هدف اصلی در آن بررسی مقایسه ای ویژگیهای شخصیتی معتادان و افراد غیر معتاد براساس پروفایل آزمون بالینی سنجش چند وجهی شخصیتی مینه سوتا (MMPI) می باشد.

روش کار:

این پژوهش، طرحی مورد - شاهدی و از نوع گذشته نگر بود که جامعه آماری آنرا ۱۰۶ نفر از معتادان مراجعه کننده به مرکز خودمعرف سازمان بهزیستی استان همدان تشکیل می داد. همگی مذکر و میانگین سنی آنان ۳۰ سال بود، دامنه تحصیلات از مقطع راهنمایی تحصیلی تا دانشگاهی بود. گروه گواه ۱۰۶ نفر از افراد غیر معتاد انتخاب گردیدند که از نظر ویژگیهای فردی - اجتماعی از قبیل سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل و محل سکونت با گروه معتاد هم‌تاسازی شده بودند.

جهت اجرای پژوهش و گردآوری داده ها نخست با مسوولان مربوط در سازمان بهزیستی هماهنگی لازم صورت گرفت، بعد از آن، پس از آموزش های لازم به یک کارشناس روانشناسی بالینی با تجربه از وی خواسته شد ضمن مصاحبه با مراجعین به مراکز خود معرف، براساس پرسشنامه محقق ساخته آن دسته از مراجعینی را که مایل به شرکت در پژوهش بودند و ملاکهای شرکت در پژوهش را (تحصیلات مقطع راهنمایی تحصیلی و بالاتر، مقیم همدان بودن و داشتن ملاکهای کامل وابستگی به مواد براساس چاپ چهارم کتابچه راهنمای تشخیصی، آماری اختلالات روانی انجمن روانپزشکی امریکا DSM-IV (۱۳)) داشتند، انتخاب و ضمن مصاحبه از نامبردگان خواسته شود پرسشنامه های پژوهش را تکمیل نمایند. هر هفته مجری اصلی طرح ضمن بازدید از مرکز و بررسی روند اجرای پژوهش، پرسشنامه های تکمیل شده را دریافت می نمود، در

اجتماعی بوده اند، در حالی که این رقم در جمعیت عادی ۲ تا ۳ درصد است (۳). 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 (پدیدآیی اختلال شخصیت عموماً قبل از ۱۸ سالگی می باشد) و خواه در روند و سیر مصرف مواد پدید آمده باشد. همچنین نامبردگان تاکید می نمایند آندسته از معتادانی که همزمان تشخیص اختلال شخصیت ضد اجتماعی را دریافت می دارند. در مقایسه با معتادانی که این اختلال همراه را ندارند، آسیب روانی بیشتری داشته اند، از زندگی خود رضایت کمتری دارند، منزوی تر، تکانشی تر و افسرده تر می باشند.

با وجود یافته های فوق پژوهشگران معتقدند اعتیاد از متغیرهای بومی تاثیر پذیر است (۷، ۱۲). تفاوت های فاحش فرهنگی، تفاوت در ساخت خانواده و کنش متقابل خانوادگی، تفاوت در نظام ارزش ها، رفتارهای اجتماعی، چگونگی و ماهیت یادگیریهای اجتماعی و تاثیر آن بر ساخت انگیزش و بالاخره تفاوت فراوانی که بین شخصیت ایرانی و مردم جوامع غربی می بینیم ما را از تعمیم بدون چون چرای یافته های غربی در مورد معتادان ایرانی باز می دارد و نیاز مبرم به شناخت دقیق صفات و ویژگیهای شخصیتی معتادان ایرانی را محسوس می سازد. از اولین پژوهش هایی که در جهت هدف فوق به کار گرفته شد، پژوهشی بود که توسط اخوت و همکاران در سال ۱۳۵۳ بر روی ۱۰۳ نفر از معتادان بستری در بیمارستان معتادان تهران انجام گردید. معتادان مورد مطالعه در این پژوهش در گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ ساله قرار داشتند. ۶۱ درصد به هرویین و ۲۰ درصد به تریاک معتاد بودند. با کنترل سن، جنس و تحصیلات ۸۹ نفر به عنوان گروه گواه مورد مطالعه قرار گرفتند معتادان در این پژوهش خصوصیات پسیکوتیک و نوروتیک را از خود نشان دادند. نمرات معتادان در میزانهای اضطراب، گرایش به افسردگی، احساس تهایی، فقر در روابط عاطفی و احساس بی کفایتی بطور قابل ملاحظه ای بیش از گروه گواه بود (۷).

همچنین در مطالعه دیگر که با هدف تعیین روایی فرم کوتاه آزمون MMPI در مورد گروهی از معتادان بیمارستان ونک در سال ۱۳۵۵ انجام گرفت. پژوهشگران مذکور گزارش نمودند که نمره معتادان

معیار ۸ سال بوده است. پایین ترین سن آزمودنی معتاد ۱۸ سال و بالاترین سن ۵۱ سال بوده است. بیشترین فراوانی سنی معتادان (نما) مقطع سنی ۲۰ سالگی و میانگین سنی نخستین مصرف مواد مخدر ۲۲ سالگی بوده است.

تحصیلات ۴۶/۶ درصد معتادان شرکت کننده در پژوهش مقطع راهنمایی تحصیلی، ۴۳/۷ درصد مقطع دبیرستانی و ۹/۷ درصد از تحصیلات دانشگاهی برخوردار بوده اند. ۴۴/۶ درصد معتادان متأهل، ۵۲/۵ درصد مجرد و ۲/۹ درصد همسران خود را طلاق داده بودند. ۷۱ درصد آنها دارای شغل آزاد، ۱۳/۲ درصد کارمند، ۶ درصد بیکار و ۵ درصد دانش آموز و دانشجویان بوده اند. ۵۷/۱ درصد تریاک و ۴۲/۹ درصد از هر دو استفاده می کردند. آزمون های آماری مناسب تفاوت معنی داری را در رابطه با متغیرهای جمعیت شناختی بیش گفته در دو گروه مورد و شاهد نشان نداد.

تفاوت ویژگیهای شخصیتی دو گروه معتاد و غیر معتاد بر اساس آزمون شخصیتی چند وجهی مینه سوتا (MMPI) در جدول ۱ نشان داده شده است. در تمام مقیاسهای بالینی که نشان دهنده انواع اختلالات و آشفتگی روانی می باشند افراد معتاد در حد بسیار معنی داری از گروه گواه نمرات شان بالاتر می باشد.

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف استاندارد گروه معتادان و غیر معتادان بر اساس مقیاس های آزمون شخصیتی چند وجهی مینه سوتا (MMPI)

آزمون آماري	غیرمعتاد		معتاد		آزمودنی ها مقیاس ها
	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
$T=3/87$ $p < .001$	۱/۵۸	۲/۱۷	۱/۲۳	۱/۴۲	دروغ سنجی L
$T=4/11$ $p < .001$	۲/۴۷	۴/۰۷	۲/۹۱	۵/۹۵	ندرت وقوع F
$T=5/05$ $p < .001$	۲/۹۶	۷/۳۳	۲/۳۰	۵/۸۳	مقیاس اصلاح K
$T=3/38$ $p < .001$	۲/۱۳	۴/۸۷	۲/۲۸	۵/۹۰	خود بیمار نگاری HS
$T=5/81$ $p < .001$	۳/۶۳	۷/۷۸	۳/۷۱	۱۰/۷۱	افسردگی D
$T=0/95$ $p < .001$	۸/۰۶	۱۰/۹۹	۲/۹۵	۱۱/۷۹	هیستری H
$T=6/09$ $p < .001$	۲/۸۸	۷/۶۸	۳	۱۰/۱۵	انحراف اجتماعی روانی Pd
$T=2/87$ $p < .001$	۵/۱۶	۷/۲۲	۵/۳۱	۹/۲۹	پارانویا PA
$T=7/16$ $p < .001$	۳/۶۷	۶/۷۶	۳/۱۳	۱۰/۱۲	خستگی روانی PT
$T=5/53$ $p < .001$	۳/۷۸	۸/۳۹	۳/۴۳	۱۱/۱۴	اسکیزوفرنی SC
$T=5/17$ $p < .001$	۲/۳۲	۵/۰۸	۲/۶۳	۶/۸۴	شیدایی Ma

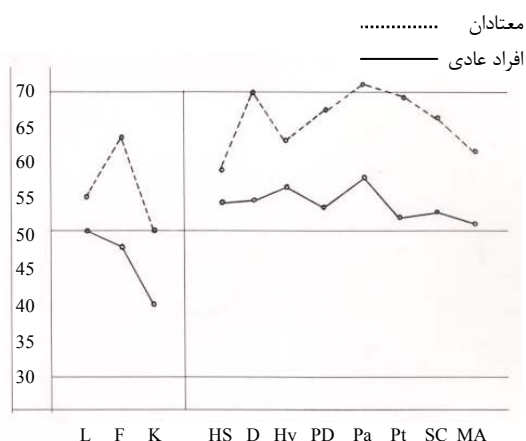
صورتی که پس از نمره گذاری و با بهره گیری از دروغ سنج تعبیه شده در آزمون، پرسشنامه ای بی اعتبار تلقی می گردید، ضمن اطلاع به کارشناس مربوطه، مورد مذکور از طرح کنار گذارده می شد. بدینوسیله طی ۸ ماه با تکمیل ۱۳۲ پرسشنامه و کنار نهادن پرسشنامه های بی اعتبار، ۱۰۶ پرسشنامه تکمیل شده معتبر برای انجام مراحل بعدی تحقیق آماده گردید.

پس از این مرحله با همکاری کارشناسان سازمان بهزیستی برای تعیین گروه گواه ۲۵۰ نسخه از پرسشنامه های پژوهش طی ۲ مرحله با نظارت مجری اصلی بین ۲۵۰ شهروند همدانی که منتخب نواحی مختلف شهر بودند تقسیم گردید. بعد از دریافت پرسشنامه ها و همسان نمودن آنها از نظر متغیرهای دموگرافیک با گروه مورد، در نهایت پرسشنامه های ۱۴۶ نفر برای تجزیه و تحلیل اطلاعات انتخاب گردید. بعد از کدگذاری با کنار نهادن ۴۰ پرسشنامه بی اعتبار یا ناقص سرانجام پرسشنامه های ۱۰۶ آزمودنی گروه گواه جهت مقایسه با گروه مورد انتخاب گردیدند. داده های پژوهش به کمک روشهای آمار توصیفی، نمودار و جداول آرایه و نیز با استفاده از آزمونهای آماری، ضریب همبستگی، t تست و مجذور خی نمرات دو گروه مورد مقایسه قرار گرفتند.

ابزار پژوهش: از مصاحبه سازمان یافته به منظور جلب همکاری، و تشخیص اعتیاد و از پرسشنامه شخصیتی چند وجهی مینه سوتا (MMPI) برای ارزیابی ویژگیهای شخصیتی آزمودنیها استفاده گردید. این آزمون دارای ۱۳ مقیاس استاندارد است که ۴ مقیاس آن یعنی مقیاسهای استفهام، دروغ سنج، ندردت وقوع و مقیاس اصلاح به اعتبار پاسخها مربوط هستند و ده مقیاس دیگر یعنی مقیاسهای خود بیمار انگاری (HS)، افسردگی (D)، اسکیزوفرنیا (SC)، پسیکوپاتی (pd)، ویژگیهای مردانه و زنانه (MF)، پارانویا (PA)، خستگی روانی (pt)، شیدایی خفیف (MA) و درونگرایی اجتماعی به شاخص های بالینی یا شخصیتی ارتباط دارند. در پژوهش حاضر از فرم کوتاه این آزمون که توسط پژوهشگران دانشگاه مینه سوتا آمریکا بر اساس فرم بلند برای اهداف پژوهشی ساخته شده است (۱۴، ۱۵) و توسط پژوهشگران ایرانی برای جمعیت ایرانی اعتباریابی شده است استفاده گردید (۱۶).

نتایج:

تجزیه و تحلیل داده های مربوط به پرسشنامه های تکمیل شده ۲۱۲ شرکت کننده در پژوهش نشان داد، میانگین سنی مبتلایان به مواد مخدر ۳۰ سال و انحراف



نمودار ۱: پروفایل شخصیتی معنادان و افراد عادی
براساس آزمون MMPI

همچنین داده های تحقیق حاضر نشان داد آن دسته از معنادانی که در سنین پایین (زیر ۲۵ سال) اقدام به مصرف مواد مخدر نموده بودند از نظر برخی انواع اختلالات و آشفتگی های روانی همچون خودبیمارانگاری، اسکیزوفرنیا، شیدایی و ندرت وقوع وضعیتی به مراتب بدتر از معنادانی که در سنین بالا اقدام به مصرف مواد مخدر نموده اند، داشته اند و این تفاوت ها در همه موارد از نظر آماری معنی دار بوده است. به بیان دیگر، بین سن پایین مصرف مواد مخدر و بروز برخی اختلالات روانی ارتباط وجود دارد.

بحث:

مقایسه پروفایل شخصیتی معنادان با جمعیت عادی نشان دهنده تفاوت ویژگیهای شخصیتی در دو گروه می باشد. t محاسبه شده نمرات معنادان برای مقیاس های اضطراب و خستگی روانی (pt)، گرایش به افسردگی (d)، رفتارهای سایکو پاتیک (pd) و افکار پارانوئید (pa) در مقایسه با سایر مقیاسها بزرگترین عدد را نشان داده است، که این الگو تقریباً مشابه با آنچه در جوامع غربی گزارش گردیده است می باشد (۱۴، ۱۵).

همچنین مقایسه پروفایل شخصیتی آزمون MMPI معنادان پژوهش فعلی با پروفایل شخصیتی معنادان پژوهش ۲۷ سال قبل اخوت و همکاران (۷) نشان دهنده فراوانی بیشتر بروز انواع اختلالات و آشفتگیهای روانی در آزمودنی های طرح حاضر می باشد. چرا که در پژوهش اخوت و همکاران نمرات معنادان در مقایسه با افراد عادی تنها در ۳ مقیاس بالینی pd، sc و pt افزایش

فراوانی تجمعی انواع اختلالات روانی در جدول ۲ آمده است. ۷۸/۸ درصد از گروه معنادان از نوعی آشفتگی روانی در رنج بوده اند در حالی که درصد فوق برای جمعیت غیر معنادان ۲۶/۲ درصد می باشد. در جمعیت معنادان اختلال شخصیت بالاترین درصد را به خود اختصاص داده در حالی که در گروه گواه اختلالات خفیف روانی بیشترین درصد را به خود اختصاص داده است.

جدول ۲: فراوانی چگونگی وضعیت روانی معنادان و غیر معنادان بر اساس پروفایلهای آزمون MMPI

P-Value	گروه وضعیت روانی		
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
< ۰/۰۰۰۱	۷۶ (۷۳/۸)	۲۲ (۲۱/۲)	بهنجار
< ۰/۰۰۰۱	۶ (۵/۸)	۴۳ (۴۱/۳)	اختلال شخصیت
< ۰/۲۱	۱۶ (۱۵/۵)	۲۳ (۲۲/۱)	اختلال روان نژندی
< ۰/۰۱	۵ (۴/۹)	۱۶ (۱۵/۴)	اختلال روان پریشی
-	۳ (-)	۲ (-)	نامشخص

برای آزمون فرضیه دیگر پژوهش مبنی بر تفاوت ویژگیهای شخصیتی معنادان به مواد مخدر با جمعیت غیر معنادان براساس تفسیر پروفایل های MMPI پروفایل کلی دو گروه جهت مقایسه در نمودار ۱ آمده است. پروفایل دو گروه هم از نظر شکل کلی و هم از جهت افزایش و فرورفتگی مقیاس ها با یکدیگر تفاوت آشکاری دارند. پروفایل کلی گروه غیر معنادان در هیچ کدام از مقیاس ها جنبه پاتولوژیک را نشان نمی دهد. اما شکل کلی پروفایل شخصیتی معنادان هم در مقیاس های اعتبار L، F، K و هم در مقیاس های بالینی و نیز چگونگی برافراشتگی و فرورفتگی مقیاس ها نشان دهنده نابهنجاری شخصیتی بارز در گروه معنادان می باشد.

آیزنک و همکاران (۱۱) ندارد.

از طرفی بهنجار بودن پروفایل شخصیتی ۲۲ درصد از معتادان طرح حاضر ما را از تعمیم یافته های فوق به همه معتادان باز می دارد. چنین یافته ای نشان دهنده آن است که معتادان گروه ناهمگنی هستند و نمی توان همه را در یک طیف گنجانده. گونه شناسی معتادان هم باید براساس متغیرهای جامعه شناختی باشد و هم مبنای روانشناختی داشته باشد بنابراین می توان گفت افراد معتاد نه تنها قابل دسته بندی به گروههای نسبتاً مجزا هستند، بلکه این گروهها از نظر پیش آگهی و نوع پاسخ به درمانهای مختلف نیز با یکدیگر تفاوت دارند. چه بسا یک نوع درمان در مورد گروهی بسیار موثر و برعکس در گروهی دیگر مخرب و یا بی اثر باشد. برای مثال تدابیر درمانی معتادان با آسیب های کم روانی باید متفاوت با تدابیر درمانی برای معتادان با آسیب های روانی شدیدتر باشد چنین برداشتی از اعتیاد در پژوهشهای اخیر نوروکو و همکاران نیز مورد تایید قرار گرفته است (۱۷).

فهم علمی گونه شناسی معتادان در کشور ما برای هر نوع اقدام علمی پیشگیری از سوء مصرف مواد بسیار بااهمیت است. چراکه به عقیده پژوهشگران گونه شناسی اعتیاد هم از جهت جمعیت شناختی و نیز روانشناختی به شدت از متغیرهای بومی و فرهنگی تاثیر پذیر می باشد (۱،۳،۷). احتمالاً بی اعتنایی به مولفه فوق طی دو دهه گذشته یکی از دلایل با اهمیت شکست اقدامات پیشگیرانه اعتیاد در کشور ما می باشد.

یافته های دیگر به دست آمده از این پژوهش نشان داد، معتادانی که در سنین پایین تر اقدام به مصرف مواد مخدر نموده اند از آشفتگی های روانی بیشتری برخوردار بوده اند. این یافته موید گزارش سال ۱۹۹۴ شین می باشد. در گزارش نامبرده از میان صدها دانش آموز دبیرستانی امریکا که در پژوهشی آینده نگر به مدت ۲ سال ردیابی شدند، کسانی که قبلاً درآزمونهای روانشناختی، "درماندگی عاطفی" بیشتری را گزارش کرده بودند بعدها به بالاترین مصرف مواد مخدر روی آوردند (۱۸). یافته های کازین پژوهشگر دانشگاه هاروارد مبنی بر اینکه خشم مزمن و افسردگی از کشاننده های با اهمیت جوانان به سوی مصرف هرویین می باشد (۱۹) نیز همسویی با پژوهش حاضر دارد. سرانجام جمع بندی

داشته است در حالی که در تحقیق فعلی معتادان در هر ۹ مقیاس بالینی نمرات بسیار بالاتری نسبت به جمعیت عادی داشته و این تفاوت از نظر آماری کاملاً معنی دار بوده است.

چنین یافته هایی اگر در پژوهش های مشابه بعدی نیز تایید 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 یافته هایی از این نوع علاوه بر فهم بهتر پدیده اعتیاد در جامعه کنونی ایران، به توانمندی علمی برنامه های پیشگیری اولیه و ثانویه می افزاید. نتایج این پژوهش نشان داد ۷۸/۸ درصد از معتادان مشکوک به انواع اختلالات روانی بوده اند و نیازمند به خدمات تخصصی درمانی هستند. در حالی که رقم فوق برای گروه گواه ۲۶ درصد بوده است. ارقام مذکور در رابطه با شیوع اختلالات روانی در معتادان با یافته های سایر پژوهشگران در کشورهای دیگر نیز همسویی دارد. برای مثال نتایج مطالعات زمینه ای 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 (۳،۴). همچنین یافته های پژوهش فعلی نشان داد ۴۰/۵ درصد از معتادان گروه مورد دچار اختلال شخصیت هستند در حالی که درصد فوق برای گروه گواه تنها ۵/۵ درصد بوده است. یافته فوق موید نتایج چند مطالعه ای است که در سایر کشورها صورت گرفته است. برای مثال جمع بندی جافی در سال ۲۰۰۰ میلادی نشان می دهد در مطالعات مختلف بین ۳۰ تا ۶۰ درصد مبتلایان به مواد مخدر واجد ملاکهای تشخیصی اختلال شخصیت بوده اند، در حالی که این رقم برای جمعیت عادی بین ۲ تا ۳ درصد بوده است (۳). همانگونه که می دانیم اختلالات شخصیت در برگزیده صفات پایدار شخصیتی هستند که عمدتاً قبل از ۱۸ سالگی در فرایند رشد شکل گرفته اند و تا پایان عمر میل به ثبات و مقاومت در برابر تغییر را دارند (۱۳). بنابراین یافته فوق را با اندکی احتیاط می توان موید نظر آن دسته از پژوهشگرانی دانست که معتقد به شخصیت اعتیاد آور هستند، اما همسویی با یافته های پژوهشی

منابع:

۱. مکرری آذرخش . سوء مصرف مواد مخدر. تازه های علوم شناختی. سال دوم، شماره ۲، ۱۳۷۸: ۲۱-۱۱
1. Sussman S . Development of a school – based drug abuse prevention curriculum for high – risk youths. J Psychoactive Drugs 1996 ; 28: 169-182
3. Sadock B , Sadock V. Kaplan and Sadocks comprehensive textbook of psychiatry. New York : Williams & Wilkins , 2000 : 925-71.
4. Kaplan HI , Sadock BJ. Synopsis of psychiatry. Behavioral sciences and clinical psychiatry. New York : Williams & Wilkins , 1998 : 216-269.
5. Cornish JW, Metzger D , Woody GE , Wilson D, McLellan AT, Vandergrift B , et al. Naltrexone pharmacotherapy for opioid dependent federal probationers. J Sub Abuse Treat 1997; 14 : 529-534.
6. Washton AM, Pottash AC, Gold MS. Naltrexone in addicted business executives and physicians. J Clin Psychiatry 1984 ; 45 : 39-41.
۷. اخوت ولی الله. رواندرمانی و چند مقاله دیگر . تهران : پیام ، ۱۳۵۵ : ۹۴-۸۳.
۸. فیشر ال ، الیاس جی ، رینز بی . پیش بینی برگشت سوء استفاده از مواد در رابطه با شخصیت، ۱۹۹۸. ترجمه منصور صالحی و همکاران. بولتن انجمن روانپزشکان ایران . سال دوم، شماره ۷، ۱۳۷۹ : ۷.
9. Brewer DD , Catalano RF , Haggerty K , Gainey RF , Fleming CB. A meta-analysis of predictors of continued drug use during and after treatment for opiate addiction . J Addict 1998 ; 93 : 73-92
10. Darke S, Finally JR , kaye S, Blatt T. Anti-social personality disorder and response to methadone maintenance treatment . Drug Alcohol Rev 1996 ; 15 : 271-276.
11. Eysenck HJ . Addiction , personality and motivation . J Hum psychopharmacol 1997 ; 5 : 53-65.
۱۲. گلמן دانیل . هوش هیجانی (۱۹۹۵). ترجمه نسرین پارسا. تهران: رشد ، ۱۳۸۰ : ۴۹-۳۴۳.
13. American Psychiatric Association.

گلمن از گزارش های پژوهشی نشان می دهد در تمام دنیا نسل هایی که بیشتر درگیر بحران های سیاسی اجتماعی هستند، نسبت به آسیب های روانشناختی حساس تر می باشند(۱۲). 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 آسیب های روانشناختی، بسیاری از نوجوانان و جوانان را تهدید می نماید(۲۳-۲۰) که خود می تواند زمینه ساز جدی برای انواع آسیب های اجتماعی از جمله اعتیاد باشد. بنابراین اتخاذ تدابیری برای جلوگیری از افزایش مولفه های 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.

در خاتمه : ۱- ویژگیهای جمعیت شناختی شرکت کنندگان در این پژوهش بویژه تحصیلات، جنس و محل سکونت احتمالاً" تعمیم یافته ها را به جمعیت های دیگر بدون انجام پژوهش های مشابه بر نمی تابد.

۲- این مطالعه از نوع گذشته نگر بوده است و با همه فوایدی که بر آن مترتب است، محدودیت های خود را نیز دارد. پیشنهاد می گردد در طرحهای بعدی از روش آینده نگر نیز استفاده گردد.

سپاسگزاری:

این مطالعه بخشی از پژوهش مصوب سازمان بهزیستی استان همدان می باشد که بدینوسیله پژوهشگران از سازمان بخاطر حمایت مادی و معنوی از اجرای طرح و بویژه از معاونت محترم امور فرهنگی و پیشگیری سازمان سرکار خانم معصومیان و نیز همکاران ایشان آقایان میرمعینی ، بهرامی شریف و خانمها لطفی و نظری که با صداقت ضمن مصاحبه با شرکت کنندگان در طرح، اقدام به تکمیل پرسشنامه ها نمودند و در کلیه مراحل از خود رعایت اخلاق پژوهشی و صداقت در کار را در حد بسیار بالایی نشان دادند، نهایت تشکر و قدردانی را به عمل می آورند. همچنین از آقای مهندس صفدری دوست به خاطر همکاریشان در وارد نمودن اطلاعات به کامپیوتر سپاسگزاری می گردد.

رابطه منبع کنترل درونی - بیرونی با افسردگی و عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان. اندیشه و رفتار. سال چهارم، شماره ۴، بهار ۱۳۷۸: ۳۱-۲۳.

۲۱. حیدری پهلویان احمد، ملکی حسین. بررسی متغیرهای روانی - اجتماعی موثر بر ۱۰۲۹ مورد اقدام به خودکشی در همدان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان. سال ششم، شماره ۴، زمستان ۱۳۷۸: ۳۰-۲۴.

۲۲. حیدری پهلویان احمد، فرزادسیر کامران، اقبالیان معصومه. بررسی عوامل روانی - اجتماعی و آموزش موثر بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان شاهد استان همدان. روانپزشکی و روانشناسی بالینی. سال ششم، شماره ۱، تابستان، ۱۳۷۹: ۷۸-۶۸.

۲۳. حیدری پهلویان احمد، محجوب حسین، گلمحمدی رستم، مرادی ولی اله. بررسی مقایسه ای برخی متغیرهای موثر بر عملکرد تحصیلی دانشجویان شاهد و غیر شاهد دانشگاه علوم پزشکی همدان. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ویژه نامه چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی تهران، آبان ۱۳۷۹: ۹۸.

Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington Dc : APA , 1994 ; 181-83

14. Marnate GG. Handbook of psychological assessment . 2nd ed . New York : Van Nostrand Reinhold , 1984 : 249-305.

۱۵. داک ورث جین، آندرسون وین. راهنمای تفسیر MMPI-2 و MMPI. ۱۹۹۴. ترجمه حسن پاشا شریفی، محمدرضا نیکخو. تهران: سخن، ۱۳۷۸: ۱۲۶-۱۱۹.

۱۶. شکرکن حسین. بررسی متغیرهای پیش از اسارت با شدت علائم PTSD در دو نمونه آزادگان شهر اهواز. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اهواز. سال سوم، شماره ۲ و ۳، ۱۳۷۳: ۴۵-۲۳.

17. Nurco DN, Hanlon TE , D Grady KE , Kinlock TW . The early emergence of narcotic addict types. Am J Drug Alcohol Abuse 1997 ; 23 : 523-542.

18. Tschann G. Intlation of substance abuse in early Adolescence. J Health Psychol 1994 ; 4 : 23-33.

19. Khantzian E. Psychiatric and psychodynamic factors in cocain addiction. In : Washton A , Gold M , (eds). Cocaine: Aclinicians handbook. New York : Guilford. 1987: 184-96.

۲۰. حیدری پهلویان احمد، محجوب حسین. بررسی