

مقایسه نیمرخ شخصیتی معتادان گمنام و غیر گمنام زندانی مرد

نصراله عرفانی^۱، محمد پورسینا^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۰۸/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۹/۱۴

چکیده

هدف: هدف پژوهش مقایسه نیمرخ شخصیتی معتادان گمنام و غیر گمنام زندانی مرد بود. **روش:** جامعه آماری این پژوهش معتادان گمنام و غیر گمنام مرد زندان‌های استان همدان در سال ۱۳۹۱ بودند که تعداد آنها ۳۱۳۰ نفر شامل ۶۲۷ نفر گمنام و ۲۵۰۳ نفر غیر گمنام بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۳۱۰ نفر تعیین شد که با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند و به فرم کوتاه پرسشنامه پنج عاملی شخصیتی نئو پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از توزیع فراوانی و درصد، شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیری تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد بین نیمرخ ویژگی‌های شخصیتی معتادان گمنام و غیر گمنام زندانی مرد تفاوت معناداری مشاهده شد. به گونه‌ای که میانگین نمره ویژگی شخصیتی روان‌نژندی معتادان گمنام از غیر گمنام کمتر بود، اما میانگین نمره ویژگی شخصیتی برون‌گرایی معتادان گمنام از غیر گمنام بیشتر بود. **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه‌گیری کرد معتادان مردی که در مجمع‌های معتادان گمنام شرکت می‌کنند، در مقایسه با معتادانی که در این جلسات شرکت نمی‌کنند، دارای ویژگی‌های شخصیتی متفاوتی هستند.

کلیدواژه‌ها: معتاد، معتادان گمنام، ویژگی‌های شخصیتی، زندانی مرد

۱. نویسنده مسئول: استادیار روان‌شناسی تربیتی دانشگاه پیام نور. پست الکترونیک: Erfani@pnu.ac.ir

۲. دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه خوارزمی

مقدمه

مصرف مواد مخدر یکی از مهم ترین مشکلات عصر حاضر است که گسترش جهانی پیدا کرده است. هر روز بر شمار قربانیان مصرف مواد مخدر افزوده می شود و عوارض آن شامل اختلالات جسمی، روانی، خانوادگی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی سلامت بشر را مورد تهدید قرار می دهد (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۷۹). مشکلات ناشی از مواد تهدیدی جدی برای سلامت جامعه بوده و نقش عمده ای را در جرم و فساد به عهده دارد و مستقیم و غیرمستقیم هزینه های زیادی را به جامعه تحمیل می کند (سادوک^۱ و سادوک، ۲۰۰۷؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۸۹). اعتیاد^۲ یکی از عواملی است که سلامتی افراد و جامعه را به خطر می اندازد. اعتیاد بیماری مزمن، پیش رونده و تخریب کننده است که نه تنها می تواند باعث مرگ فرد مبتلا شود، بلکه باعث آسیب به خانواده فرد معتاد و جامعه می شود (نادری، بینازاده، صفاتیان و نوروزی، ۱۳۸۵). اعتیاد یک حالت مزمن در اثر تکرار مصرف مواد مخدر است که دارای این مشخصات است: (۱) در اثر مصرف مکرر مواد عادت روانی ایجاد می شود و این عادت فرد را به علت نیاز و تمایل روانی به سوی مصرف مواد ترغیب کند؛ (۲) مقدار مواد مصرفی به طور مرتب رو به افزایش است؛ (۳) در اثر قطع دارو نشانگان محرومیت در شخص معتاد ایجاد می شود؛ (۴) اعتیاد به مواد مخدر برای فرد یا جامعه حالت زیان آوری پیدا می کند (شاملو؛ به نقل از رئیسی و همکاران، ۱۳۸۷). از منظر دیگری سازمان بهداشت جهانی^۳ (۲۰۰۲؛ به نقل از سهرابی، ۱۳۸۷) ویژگی های اعتیاد را این گونه بیان می کند: (۱) نیاز به مصرف یک ماده شیمیایی که عدم مصرف آن سبب ایجاد حالات غیر عادی در بدن شده و برای معتادان غیر قابل تحمل می شود؛ (۲) تمایل به افزایش تدریجی میزان مصرف دارو برای کسب لذت و آرامش؛ (۳) وابستگی جسمی و روانی به دارو؛ (۴) احساس خوشی که بعد از استعمال دارو به معتاد دست می دهد. ماده مخدر ماده ای است که مصرف یا استعمال آن باعث می شود حالت غیرطبیعی و یا غیرعادی مانند رخوت، نشاط، افسردگی، تحرک بیش از حد در انسان به وجود آید و تغییر (تشدید یا تضعیف) عملکرد اعضای بدن را موجب می شود. علاوه بر

آن، تکرار و افزایش مصرف با استعمال آنها موجب وابستگی روانی یا جسمی و یا وابستگی جسمی روانی توأم فرد به آن می‌شود (دانش، ۱۳۷۹). از سوی دیگر، وابستگی به مواد مخدر از جمله شایع‌ترین اختلالات روانی محسوب می‌شود، عوارض این اختلال نه تنها مربوط به فرد مصرف‌کننده است، بلکه تأثیر عمیقی بر رفتار و دیگر لایه‌های زندگی وی و اطرافیان می‌گذارد (نجفی، ۱۳۸۴). پژوهش‌ها نشان داده است که بین مصرف مواد و بهداشت روانی، انواع اختلالات و ناسازگاری‌ها رابطه وجود دارد (کیان‌پور، ۱۳۸۱).

برای بررسی و شناخت پدیده اعتیاد توجه به جنبه‌های فردی و جسمی و ژنتیکی، زمینه‌های روانی و ذهنی و بالاخره مسایل اجتماعی لازم و ضروری است. از این رو، درباره علل و عوامل موثر بر اعتیاد می‌توان به عوامل فردی، بین فردی، محیطی و اجتماعی اشاره کرد؛ از میان عوامل فردی نیز می‌توان ویژگی‌های شخصیتی را برشمرد. شخصیت عبارت است از مجموعه‌ای سازمان یافته، واحد و متشکل از خصوصیات ثابت و مداومی که یک شخص را از اشخاص دیگر متمایز می‌کند. هم‌چنین می‌توان گفت شخصیت عبارت است از الگوی نسبتاً پایدار صفات، گرایش‌ها، یا ویژگی‌هایی که تا اندازه‌ای به رفتار افراد دوام می‌بخشد (فیست^۱ و فیست؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۷). شخصیت عامل تعیین‌کننده‌ای است که تمامی رفتارهای انسان را در عرصه زندگی شخصی و اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌دهد و گاهی در اثر صفات ناسازگارانه، فرد و اطرافیان را با مشکل جدی مواجه می‌کند (ایرانی^۲، ۲۰۰۵). با گسترش رویکردهای نظری در مورد ویژگی‌های شخصیت، پنج عامل برای شخصیت در نظر گرفته شده است که عبارتند از روان‌نژندی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دلبذیر بودن و مسئولیت‌پذیری (کاستا^۳ و مک‌کری^۴، ۱۹۹۲). روان‌نژندی به تمایل برای تجربه اضطراب، تنش، خودخوری، خصومت، تکانشوری، کمرویی، تفکر غیرمنطقی، افسردگی و عزت نفس اطلاق می‌شود؛ برون‌گرایی، به تمایل برای مثبت بودن، قاطعیت، تحرک، مهربانی و اجتماعی بودن گفته می‌شود؛ انعطاف‌پذیری به کنجکاوی، هنرنمایی، خردورزی،

1. Feist

2. Irani

3. Costa

4. McCrae

انعطاف پذیری، روشن فکری و نوآوری اطلاق می شود؛ دلپذیر بودن، تمایل برای گذشت، مهربانی، سخاوت مندی، اعتمادورزی، همدلی، فرمان برداری، فداکاری و وفاداری در نظر گرفته می شود و در نهایت مسئولیت پذیری به عنوان تمایل به سازمان دهی، کارآمدی، قابلیت اعتماد، خویشتن داری، منطق گرایی و تعمق قلمداد می شود (حق شناس، ۱۳۸۷). تحقیقات زیادی نشان داده است که معتادان غالباً دارای مشکلات جدی شخصیتی هستند (ساراسون^۱ و ساراسون؛ ترجمه بهمن نجاریان و همکاران، ۱۳۸۷). نتایج بررسی سراج خرمی و اصفهانی اصل (۱۳۸۷) نشان داد که معتادان به مواد مخدر دارای تفکر پارانوئید علایم افسردگی، اضطراب، افکار وسواسی، اعتماد به نفس پایین و ترس مرضی بودند. احمدی، نجفی، حسینی المدنی و عاشوری (۱۳۹۱) دریافتند که میانگین نمرات افراد معتاد نسبت به گروه عادی در روان رنجوری و برونگرایی بیشتر است؛ بر این اساس می توان نتیجه گرفت که اعتیاد به مواد مخدر و سوء مصرف مواد با ویژگی های شخصیتی افراد مرتبط است.

از آنجا که اعتیاد بر جنبه های مختلف زندگی افراد معتاد از جمله بر ویژگی های شخصیتی آنها تأثیر می گذارد، برای حل این معضل و یا درمان این بیماری و کاهش تأثیرات آن تلاش های گسترده ای صورت گرفته است. بر اساس رویکرد و یا تخصصی که درمانگران دارند این شیوه متفاوت بوده است و گستره وسیعی از درمان های دارویی و درمان های روان شناختی را شامل می شود. یکی از شیوه هایی که در مورد درمان اعتیاد به کار گرفته شده است، استفاده از گروه های خودیاری معتادان گمنام^۲ بوده است. انجمن معتادان گمنام یکی از انجمن های خودیاری است که به شیوه مرحله بندی شده تحت عنوان برنامه دوازده قدمی راهکارهایی را برای درمان اعتیاد ارایه کرده است و بر پایه کمک یک معتاد در حال بهبودی به معتاد دیگر استوار است. در انجمن معتادان گمنام برای بهبودی افراد آموزه هایی ارایه می شود که در این آموزه ها، سعی می شود باورهای غیرمنطقی زمینه ساز اعتیاد اصلاح شوند. همچنین، سعی می شود تا باورهایی که بعد از اعتیاد فرد باعث رنجش خاطر وی و دشوار شدن ترک مواد مخدر می شود، نیز اصلاح

1. Sarason

2. narcotic anonymous

شوند (انجمن معتادان گمنام ایران، ۱۳۸۳). بررسی‌های بسیاری نشان داده است که حضور در انجمن‌های معتادان گمنام تأثیر مثبت معناداری در بهبودی سلامت روان و خلق و هم‌چنین رفع موانع ترک اعتیاد افراد معتاد دارد (مارمانی، پانی، پاسینی و پارگو، ۲۰۰۷). یکی از دلایل این موفقیت، سطح بالای همدلی و همانندسازی در میان اعضا و احساس همانند بودن با دیگران، ابزار قدرت‌مندی برای حفظ پاکی اعضا است. مسئولیت مقوله دیگری است که در انجمن‌های معتادان گمنام مورد توجه قرار می‌گیرد. مسئولیت هر عضو گمنام تلاش برای خاتمه دادن به سوء مصرف مواد است. فرد صادقانه می‌خواهد و مصمم است که به مصرف پایان دهد. با ادامه پاکی و تشویق و حمایت سایر اعضای گمنام، اعتماد به نفس فرد افزایش یافته و این امر به او کمک می‌کند زندگی تازه‌ای را بنا نهد (انجمن جهانی معتادان گمنام، ۱۳۸۸). به عبارت دیگر، انجمن‌های معتادان گمنام بر اساس کمک یک معتاد به معتاد دیگر استوار است، یک فرایند بازپروری و یک شبکه حمایتی دارد که هر دو با ظرافت به هم پیوسته‌اند. یکی از کلیدهای اصلی انجمن‌های معتادان گمنام ارزش‌درمانی کار کردن معتادان با معتادان دیگر است. این یک رویکرد واقع‌گرایانه نسبت به بیماری اعتیاد است. یک معتاد با تمرکز بر هدف کمک به بهبودی یک همدرد از درد و رنج، سردرگمی و تضادهای شخصیتی از مشکلات فردی خود فارغ شده و انرژی خود را صرف کاری مثبت می‌کند. در اصل کمک به سایر معتادان وسیله‌رهایی خود اوست، رسیدن به هدف بهبودی محال نبوده و قابل دسترس است. اعضا موفقیت و چالش‌های خود را در غلبه بر اعتیاد و در پیش گرفتن زندگی بدون مواد از طریق مراحل دوازده‌گانه در انجمن‌های معتادان گمنام، با یکدیگر در میان می‌گذارند (انجمن جهانی معتادان گمنام، ۱۳۸۸).

در زمینه ویژگی‌های شخصیتی و تأثیرات شرکت در مجمع‌های معتادان گمنام مطالعات مختلفی صورت گرفته است و نتایج جالبی در پی داشته‌اند. از جمله خانتزان^۲ (۱۹۸۵) نشان داد ۷۷ درصد از معتادان یک یا بیشتر از یک اختلال مربوط به محور I بر اساس معیارهای DSM-IV داشتند و ۶۵ درصد دارای اختلال شخصیت بودند. به طور

کلی ۹۳ درصد دارای یک یا چند اختلال روان پزشکی بودند و اغلب همبودی افسردگی و اختلال شخصیت در این تحقیق گزارش شده است. هم‌چنین هندریکس^۱ (۱۹۹۰) در مطالعه خود روی ۱۵۲ معتاد به این نتیجه رسید که ۸۰ درصد از آنان دارای اختلال روان پزشکی بودند که بیشترین شیوع به ترتیب اختلال شخصیت ضد اجتماعی، افسردگی و اختلالات مربوط به اضطراب بود. هامفیز، ماویز و استوفلمایر^۲ (۱۹۹۴) طی پژوهشی به این نتیجه رسیدند که افراد شرکت کننده در برنامه‌های انجمن معتادان گمنام و الکی‌های گمنام، پس از دوازده ماه در زمینه‌های اشتغال، عدم مصرف مواد مخدر و الکل پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ای داشته‌اند.

جان، کاسپی، رابینز و موفیت^۳ (۱۹۹۴)؛ به نقل از قراباغی، فتحی و معماری، (۱۳۹۱) با استفاده از مدل پنج عاملی شخصیتی دریافتند که مجرمین به طور معناداری نمرات پایین تری در عوامل شخصیتی دل‌پذیر بودن و مسئولیت‌پذیر بودن در مقایسه با افراد غیر مجرم دارند. هم‌چنین، نتایج پژوهش هیوون^۴ (۱۹۹۶)؛ به نقل از قراباغی، فتحی و معماری، (۱۳۹۱) نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی دل‌پذیر بودن، مسئولیت‌پذیری و روان‌نژندی با جرم و بزهکاری رابطه معناداری دارد. چن^۵ (۲۰۰۶) در تحقیق خود به مقایسه حالات عاطفی و شخصی دو گروه از کسانی که در جلسات معتادان گمنام به همراه برنامه دوازده گامی شرکت می‌کنند و گروهی دیگر که بدون مشارکت در برنامه دوازده گامی صرفاً در جلسات معتادان گمنام شرکت کرده‌اند، پرداخت. نتایج نشان داد که شوق زندگی در مشارکت‌کنندگان در برنامه دوازده گامی نسبت به کسانی که صرفاً در جلسات معتادان گمنام شرکت کرده‌اند و در برنامه دوازده گامی شرکت نداشته‌اند، بیشتر شده و از شدت عواطف منفی شان (نظیر نگرانی، افسردگی و خصومت) کاسته شده است. جرنای، مونز و ناواس^۶ (۲۰۰۹) در یک بررسی به مقایسه ویژگی‌های شخصیتی افراد معتاد نرمال و افراد معتادی که دارای اختلال روانی مزمن بودند (هر دو گروه تحت درمان ترک مواد مخدر نیز بودند)، پرداختند. با استفاده از آزمون پنج عاملی نشو آنها نشان

1. Hendriks

3. John, Kaspy, Rabinz & Mofit

5. Chen

2. Hamphreys, Mavis & Stoffelmayer

4. Hionn

6. Jorna, Monz & Navos

دادند که افراد معتاد نرمال نسبت به افراد معتادی که دارای بیماری مزمن هستند، نمرات بالاتری در برون‌گرایی و انعطاف‌پذیری کسب کردند. همچنین، مشخص شد که افراد دارای اختلال مزمن دارای ویژگی‌های شخصیتی اسکیزوئید و ضد اجتماعی هستند. همین‌طور، پننای^۱ و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند که ۶۵ درصد از افراد معتاد دارای شخصیت مرزی هستند، از این رو، پیشنهاد کردند که درمان‌های مورد استفاده برای افراد معتاد باید متناسب با شخصیت این افراد باشد. داویس^۲ و لاکستون^۳ (۲۰۱۳) در یک بررسی نشان دادند که فرایند دریافت پاداش مغز که ناشی از مصرف مواد مخدر است، به یک رفتار و یک ویژگی شخصیتی ثابت در افراد معتاد تبدیل می‌شود.

در ایران نیز نتایج هدایتی (۱۳۸۴) نشان داد که معتادان عود نیافته بیشتر افراد متأهلی هستند که به لحاظ شخصیتی برون‌گرا، باوجدان و دارای ثبات عاطفی بیشتر بوده‌اند. این افراد بر خلاف معتادان عود یافته حضور بیشتر و فعال‌تری در جلسات معتادان گمنام داشتند. کتابی (۱۳۸۷) در بررسی نیم‌رخ شخصیتی ۱۰۰ نفر معتاد به مواد مخدر با استفاده از دو نظام شخصیتی نشان داد که افراد معتاد در مقایسه با افراد عادی نمرات بالاتری را در ابعاد آسیب‌پرهیزی، روان‌نژادگرایی و روان‌پریش‌گرایی کسب کرده‌اند و در ابعاد خودراهبری و همکاری نمرات پایین‌تری را دریافت کردند. سپهرمنش، احمدوند، قریشی و موسوی (۱۳۸۷) در یک تحقیق به بررسی ویژگی‌های شخصیتی معتادان تزریقی زندان کاشان پرداختند. نتایج نشان داد که ۷۴ درصد از نمونه مورد مطالعه دارای ویژگی‌های شخصیتی نابهنجار بر اساس مقیاس‌های بالینی بودند. بیشترین فراوانی ویژگی‌های نابهنجار شخصیتی به این ترتیب بود: اختلال شخصیت ضد اجتماعی ۲۴ درصد، افسردگی ۲۰ درصد، هیپومانیک ۱۴ درصد، خودبیمارانگاری ۱۰ درصد، شخصیت نمایشی ۱۰ درصد، پارانوئید ۸ درصد، اضطراب ۸ درصد، و شخصیت اسکیزوئید ۶ درصد. در کل نتایج نشان داد که شخصیت ضد اجتماعی و اختلال افسردگی در میان معتادان تزریقی از فراوانی بیشتری برخوردار است.

1. Pennay

2. Davis

3. Loxton

نتایج پژوهش دلاور، گلزاری و شجاعی (۱۳۸۹) نیز نشان داد که بین گروه‌های مجرمین در مقیاس هیستری تفاوت معناداری وجود دارد. در بین گروه‌های مجرمین قتل و اعتیاد تفاوت معناداری از نظر افسردگی با گروه مجرمین سرقت وجود داشت و گروه‌های قتل و اعتیاد میزان افسردگی بیشتری داشتند. هم‌چنین نتایج نشان داد که گروه‌های مجرمین قتل و اعتیاد و منکرات از آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به گروه‌های دیگر مجرمین برخوردار بودند. نتایج پژوهش صابری، استوار، خادمی و شاهکلایی (۱۳۹۰) نیز نشان داد که افراد معتاد به طور معناداری در تمام ابعاد، دارای سبک‌های اسنادی بدبینانه‌تری نسبت به گروه غیرمعتاد بوده و هم‌چنین برون‌گراتر از افراد غیرمعتاد هستند. این افراد معاشرتی‌تر و اهل خطرپذیری‌اند و دست به کارهای پرخطر می‌زنند. قراباغی و همکاران (۱۳۹۱) به مقایسه نیمرخ شخصیتی مجرمین و افراد عادی پرداختند، نتایج نشان داد در همه مولفه‌های شخصیتی که توسط آزمون نئو سنجیده شد، تفاوت معناداری بین افراد مجرم و افراد عادی وجود داشت.

با توجه به این که ویژگی شخصیتی از جمله مهم‌ترین عوامل روی آوری افراد به اعتیاد است و از سوی دیگر اعتیاد خود موجب تغییر ویژگی‌های شخصیتی افراد می‌شود، عمده‌ترین مسأله‌ای که در این مقاله به آن پرداخته شده این است عبارت که ویژگی‌های شخصیتی معتادان گمنام و غیر گمنام زندانی مرد چگونه است؟ و آیا نیمرخ ویژگی‌های شخصیتی معتادان گمنام و غیر گمنام زندانی مرد متفاوت است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

با توجه به هدف پژوهش که عبارت است از: مقایسه نیمرخ شخصیتی معتادان گمنام و غیر گمنام مرد در زندان‌های استان همدان، طرح تحقیق از نوع علی-مقایسه‌ای^۱ انتخاب شد. جامعه آماری معتادان گمنام و غیر گمنام مرد در زندان‌های استان همدان در سال ۱۳۹۱ بودند که مطابق با آمار اخذ شده از سازمان زندان‌های استان همدان تعداد آنها

1. ex post facto

۳۱۳۰ نفر شامل ۶۲۷ نفر گمنام و ۲۵۰۳ نفر غیر گمنام بود. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران^۱ (۱۹۷۷) ۳۴۳ نفر محاسبه شد. اما چون نسبت حجم نمونه برآورد شده به حجم جامعه آماری بزرگتر از ۰/۰۵ بود، بنابراین از فرمول تعدیل حجم نمونه استفاده شد، و به این ترتیب حجم نمونه ۳۱۰ نفر تعیین شد که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی از بین جامعه آماری انتخاب شدند. طبقات شامل معتادان گمنام و غیر گمنام و نیز زندان محل محکومیت بود. البته به منظور پیش‌بینی عدم عودت و مخدوش بودن برخی از پرسشنامه‌ها ۱۰ درصد به حجم نمونه تعیین شده افزوده و عملاً ۳۴۱ پرسشنامه در بین گروه نمونه توزیع شد که تعداد ۳۳۲ پرسشنامه عودت داده شد و به دلیل مخدوش بودن ۵ پرسشنامه در نهایت ۳۲۷ پرسشنامه تحلیل شد.

ابزار

پرسشنامه شخصیتی نئو: برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه پنج عاملی شخصیتی نئو به همراه درج اطلاعات جمعیت‌شناختی و زمینه‌ای استفاده شد. پرسشنامه پنج عاملی شخصیتی نئو توسط کاستا و مک کری در سال ۱۹۸۵ ارائه شد. فرم اولیه این آزمون شامل سه خرده‌مقیاس اصلی روان‌نژندی، برون‌گرایی و انعطاف‌پذیری بود. بعدها این آزمون در سال ۱۹۸۹ مورد تجدید نظر قرار گرفت و مقیاس‌های دل‌پذیر بودن و مسئولیت‌پذیری نیز به آن اضافه شد. این پرسشنامه از روایی صوری^۲ قابل قبولی برخوردار است. هم‌چنین کاستا و مک کری (۱۹۹۲) ضرایب اعتبار از نوع آلفای کرونباخ مقیاس‌های آن را به این ترتیب گزارش کرده‌اند: روان‌نژندی ۰/۹۳، برون‌گرایی ۰/۹۰، انعطاف‌پذیری ۰/۸۹، دل‌پذیری ۰/۹۵ و مسئولیت‌پذیری ۰/۹۲. در ضمن، در پژوهش حاضر طی یک مطالعه مقدماتی روی ۳۰ نفر از جامعه آماری ضرایب اعتبار به روش آلفای کرونباخ برای ویژگی‌های شخصیتی روان‌نژندی ۰/۷۶، برون‌گرایی ۰/۷۴، انعطاف‌پذیری ۰/۷۰، دل‌پذیری ۰/۷۱ و مسئولیت‌پذیری ۰/۷۲ به دست آمد که به استاد جدول نانالی^۳ (۱۹۷۸) برای هدف‌های پژوهشی مناسب است.

1. Cochran

2. face validity

3. Nunnally

یافته‌ها

نتایج بیانگر آن است که میانگین سن معتادان گمنام ۳۳/۱۷ و انحراف معیار آن ۷/۴۸ و همچنین میانگین سن معتادان غیر گمنام ۳۳/۸۵ و انحراف معیار آن ۸/۹۵ است. از نظر میزان تحصیلات، بیشترین معتادین گمنام (۴۷/۹ درصد) و غیر گمنام (۳۸/۳ درصد) دارای تحصیلات راهنمایی و کمترین معتادان گمنام (۲/۸۶ درصد) دارای تحصیلات فوق دیپلم و لیسانس و غیر گمنام (۰/۴ درصد) دارای تحصیلات فوق لیسانس هستند. از نظر وضعیت اشتغال، بیشترین معتادان گمنام (۴۹/۳ درصد) و غیر گمنام (۳۴/۴ درصد) کارگر و کمترین معتادان گمنام (۴/۲ درصد) کشاورز و بیکار و غیر گمنام (۵/۵ درصد) کارمند هستند. از نظر وضعیت تأهل، بیشترین معتادان گمنام (۵۰/۷ درصد) و غیر گمنام (۴۹/۲ درصد) متأهل هستند و کمترین معتادان گمنام (۱۱/۳ درصد) و غیر گمنام (۷ درصد) متارکه کرده‌اند. از نظر نوع ماده مصرفی، بیشترین معتادان گمنام (۲۸/۲ درصد) مواد تریاک، هروئین و شیشه و غیر گمنام (۲۸/۶ درصد) هروئین و کمترین معتادان گمنام (۱/۴ درصد) و غیر گمنام (۱/۷ درصد) حشیش مصرف کرده‌اند. همچنین نتایج نشان داد میانگین مدت مصرف معتادان گمنام ۱۱۹/۵۷ و انحراف معیار آن ۷۲/۵۸ ماه و همچنین میانگین مدت مصرف معتادان غیر گمنام ۱۱۲/۱۸ و انحراف معیار آن ۸۴/۶۹ ماه است. میانگین مدت ترک معتادین گمنام ۲۲/۲۷ ماه و همچنین میانگین ترک معتادین غیر گمنام ۲۰/۷۳ ماه است. بیشترین معتادین گمنام (۹۳ درصد) و همچنین غیر گمنام (۶۳/۷ درصد) سابقه ترک مواد داشته‌اند. میانگین مدت حضور معتادان گمنام در مجمع معتادان گمنام ۱۹/۴۹ ماه است.

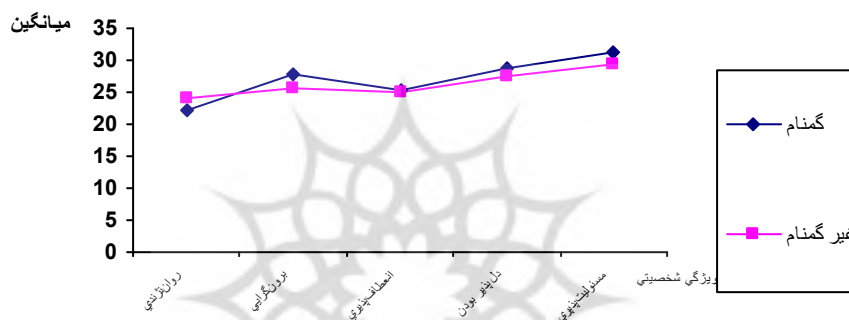
نتایج پرسشنامه پنج عاملی شخصیتی نئو به منظور توصیف ویژگی‌های شخصیتی معتادان گمنام و غیر گمنام زندانی مرد در جدول ۱ و نیز نیمرخ شخصیتی آنها در نمودار ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی ویژگی‌های شخصیتی معنادین به تفکیک گروه

| ویژگی‌ها | گروه‌ها | گمنام | غیر گمنام | کل |
|---------------|---------|------------------|-----------|------------------|
| | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| روان‌نژندی | ۲۲/۱۷ | ۵/۸۴ | ۲۴/۰۵ | ۵/۸۹ |
| برون‌گرایی | ۲۷/۷۲ | ۴/۹۲ | ۲۵/۷۲ | ۵/۰۳ |
| انعطاف‌پذیری | ۲۵/۴۲ | ۴/۶۰ | ۲۴/۹۰ | ۴/۶۴ |
| دل‌پذیر بودن | ۲۸/۸۳ | ۶/۰۴ | ۲۷/۴۴ | ۵/۶۴ |
| مسئولیت‌پذیری | ۳۱/۳۰ | ۷/۱۹ | ۲۹/۴۸ | ۷/۰۱ |

n= ۳۲۷

همان‌گونه که در جدول ۱ ارائه شده است، معنادان گمنام در مقایسه با معنادین غیر گمنام در تمام خصیصه‌ها به جزء نوروزگرایی نمرات بالاتری گرفته‌اند.



نمودار ۱: نیمرخ شخصیتی معنادان گمنام و غیر گمنام زندانی مرد

برای مقایسه نمرات دو گروه در ویژگی‌های شخصیتی از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج نشان داد که بین نیمرخ ویژگی‌های شخصیتی معنادان گمنام و غیر گمنام تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($F=۲/۴۱۶, P<۰/۰۵$, لا مبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل واریانس به شرح زیر استفاده شد.

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس برای بررسی تفاوت نمرات ویژگی‌های شخصیتی با توجه به گروه

| ویژگی‌های شخصیتی | مجموع مجدورات | درجه آزادی | میانگین مجدورات | آماره F | معناداری |
|------------------|---------------|------------|-----------------|---------|----------|
| روان‌نژندی | ۱۹۷/۶۴۴ | ۱ | ۱۹۷/۶۴۴ | ۵/۷۷۶ | ۰/۰۱۷* |
| برون‌گرایی | ۲۲۱/۳۷۱ | ۱ | ۲۲۱/۳۷۱ | ۸/۹۸۵ | ۰/۰۰۳** |

| ویژگی‌های شخصیتی | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | آماره F | معناداری |
|------------------|---------------|------------|-----------------|---------|----------|
| انعطاف‌پذیری | ۱۵۲/۲۶۸ | ۱ | ۱۵۲/۲۶۸ | ۰/۷۱۰ | ۰/۴۰۰ |
| دل‌پذیر بودن | ۱۰۷/۹۳۳ | ۱ | ۱۰۷/۹۳۳ | ۳/۱۴۹ | ۰/۰۶۵ |
| مسئولیت‌پذیری | ۱۸۳/۱۶۸ | ۱ | ۱۸۳/۱۶۸ | ۳/۷۵۶ | ۰/۰۵۳ |

** $P < 0/01$, * $P < 0/05$, $n = 327$

نتایج تحلیل واریانس نشان داد بین میانگین نمره ویژگی‌های شخصیتی روان‌نژندی و برون‌گرایی معتادان گمنام و غیر گمنام زندانی مرد تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. به گونه‌ای که میانگین نمره ویژگی شخصیتی روان‌نژندی معتادان گمنام از غیر گمنام کمتر است. اما میانگین نمره ویژگی شخصیتی برون‌گرایی معتادان گمنام از غیر گمنام بیشتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه نیمرخ شخصیتی معتادان گمنام و غیر گمنام زندانی مرد بود. نتایج نشان داد که بین نیمرخ ویژگی‌های شخصیتی معتادان گمنام و غیر گمنام زندانی مرد تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنا میانگین نمره ویژگی شخصیتی روان‌نژندی معتادان گمنام از غیر گمنام کمتر بود. اما میانگین نمره ویژگی شخصیتی برون‌گرایی معتادان گمنام از غیر گمنام بیشتر بود. این نتایج با بخشی از نتایج خانتران (۱۹۸۵) که نشان داد ۷۷ درصد از معتادان یک یا بیشتر از یک اختلال مربوط به محور I براساس معیارهای DSM-IV داشتند و ۶۵ درصد دارای اختلال شخصیت بودند، همخوانی دارد. همچنین با نتایج جان و همکاران (۱۹۹۴)؛ به نقل از قراباغی و همکاران، (۱۳۹۱) که نتیجه‌گیری کردند مجرمین به طور معناداری نمرات پایین‌تری در عوامل شخصیتی دل‌پذیر بودن و مسئولیت‌پذیر بودن در مقایسه با افراد غیر مجرم دارند، همخوان است. هیوون (۱۹۹۶)؛ به نقل از قراباغی و همکاران، (۱۳۹۱) نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی دل‌پذیر بودن، مسئولیت‌پذیری و روان‌نژندی با جرم و بزهکاری رابطه معناداری دارد. الیوت، لیندا، بینسی و آندریو^۱ (۲۰۰۵) و چن (۲۰۰۶) دریافتند که برخی از مداخلات در کاهش

1. Elliott, Linda, Lynsey & Andrew

مصرف مواد مخدر موثرند. جرانا و همکاران (۲۰۰۹) نشان دادند که افراد معتاد نرمال نسبت به افراد معتادی که دارای بیماری مزمن هستند، نمرات بالاتری در برون‌گرایی و انعطاف‌پذیری کسب کردند. پینای و همکاران (۲۰۱۱) نتیجه‌گیری کردند که ۶۵ درصد از افراد معتاد دارای شخصیت مرزی هستند. داویس و لاکستون (۲۰۱۳) نیز دریافتند که فرایند دریافت پاداش مغز که ناشی از مصرف مواد مخدر است، به یک رفتار و یک ویژگی شخصیتی ثابت در افراد معتاد تبدیل می‌شود. هدایتی (۱۳۸۴) که نشان داد معتادان عود نیافته بیشتر افراد متأهلی هستند که به لحاظ شخصیتی برون‌گرا، باوجدان و دارای ثبات عاطفی بیشتر بوده‌اند و این افراد بر خلاف معتادان عود یافته حضور بیشتر و فعال‌تری در جلسات معتادان گمنام داشتند. کتابی (۱۳۸۷) دریافت که افراد معتاد در مقایسه با افراد عادی نمرات بالاتری را در ابعاد آسیب‌پرهیزی، روان‌نژادگرایی و روان‌پریش‌گرایی کسب کردند، سپهرمنش و همکاران (۱۳۸۷) نشان دادند که ۷۴ درصد از نمونه مورد مطالعه دارای ویژگی‌های شخصیتی نابهنجار بر اساس مقیاس‌های بالینی بودند، دلاور و همکاران (۱۳۸۹) دریافتند که گروه‌های مجرمین قتل و اعتیاد و منکرات از آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به گروه‌های دیگر مجرمین برخوردار بودند، صابری و همکاران (۱۳۹۰) نشان دادند که افراد معتاد به طور معناداری در تمام ابعاد، دارای سبک‌های اسنادی بدبینانه‌تری نسبت به گروه غیرمعتاد بوده و هم‌چنین برون‌گراتر از افراد غیرمعتاد هستند. قراباغی و همکاران (۱۳۹۱) نتیجه‌گیری کردند که در همه مولفه‌های شخصیتی تفاوت معناداری بین افراد مجرم و افراد عادی وجود داشت. در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت که ویژگی‌های شخصیتی مانند برون‌گرایی تعیین‌کننده میزان حضور افراد در موقعیت‌های اجتماعی هستند (فیست و فیست، ۲۰۰۲؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۰). از آنجایی که بعد اجتماعی یکی از ابعاد به شدت آسیب دیده در افراد معتاد است (نادری و همکاران، ۱۳۸۵) و موجب می‌شود که افراد معتاد در برقراری رابطه با دیگر افراد دچار مشکل شوند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۸۹)، در این میان ویژگی‌های شخصیتی مانند کمرویی و درون‌گرایی که بیانگر ویژگی شخصیتی روان‌نژندی در افراد است، موجب اجتناب بیشتر از موقعیت‌ها و جمع‌های گروهی می‌شود.

با این حال، افراد معتادی که دارای ویژگی شخصیتی برون‌گرایی هستند، به سمت حضور در گروه‌های اجتماعی تمایل پیدا می‌کنند که با افراد مشابه‌ای که همدرد آنها هستند (گروه‌هایی مانند انجمن معتادان گمنام) رابطه برقرار کنند (نادری و همکاران، ۱۳۸۵). جلسات معتادان گمنام علاوه بر کمک به افراد در ترک مواد مخدر و حفظ دوران پاک‌ی، تأثیرات مثبت دیگری را با فراهم آوردن شرایط درمانی مناسب افراد معتاد، عدم سرزنش شدن به دلیل لغزش در اعتیاد، برخورد غیرپدرسالارانه با افراد معتاد، ایجاد فضای حمایت و تشویق و ترغیب افراد به بیان مشکلات در جمع و شرکت در مباحث گروهی از یک سو موجب افزایش شرکت افراد در موقعیت‌های اجتماعی که لازمه برون‌گرایی است، می‌شود و از سوی دیگر با تقویت اعتماد به نفس و عزت نفس، برگزاری جلسات سرشار از امید، تشویق افراد به قبول اشتباه و برخورد واقع‌گرایانه با مشکلات موجب کاهش خشم، غمگینی و ناامیدی که زمینه‌ساز روان‌نژندی در افراد است، می‌شود. عمده‌ترین محدودیت این پژوهش گرفتن مجوز برای تکمیل پرسشنامه‌ها در زندان بود، که برای مقابله با این محدودیت ضمن هماهنگی با اداره کل زندان‌های استان همدان مجوز لازم صادر و از روان‌شناسان و مددکاران شاغل در زندان نیز به عنوان پرسشگر استفاده شد. باید خاطر نشان کرد با توجه به این که جامعه آماری پژوهش حاضر را معتادان گمنام و غیر گمنام زندانی مرد تشکیل می‌دادند، در تعمیم‌پذیری نتایج برای معتادان زن باید رعایت احتیاط را کرد. پیشنهاد می‌شود جلسات معتادان گمنام در زندان‌ها برای افراد زندانی به منظور حفظ پاک‌ی افراد معتاد در حین گذراندن دوران محکومیت برگزار می‌شود و با نشان دادن تأثیرات مثبت انجمن‌های معتادان گمنام به فرهنگ‌سازی و ترویج بیشتر این گروه‌ها در جامعه کمک شود و همچنین فصلی مختص به معتادان گمنام و آثار آن در کتاب درسی مرتبط با اعتیاد گنجانده شود.

منابع

- احمدی، محسن؛ نجفی، محمود؛ حسینی‌المدنی، سیدعلی و عاشوری، آلاله (۱۳۹۱). مقایسه سبک‌های دفاعی و ویژگی‌های شخصیتی در افراد معتاد و عادی. *اعتیاد پژوهی*، ۶(۲۳)، ۵۱-۳۹.
- انجمن جهانی معتادین گمنام (۱۳۸۸). *معتادان گمنام*. (ترجمه سیامک خوجه‌نیا). تهران: انتشارات ترقی.

- انجمن معتادان گمنام ایران (۱۳۸۳). معتادان گمنام. نشریه پیام بهبودی، ۱(۳)، ۲۱-۹.
- حق شناس، حسن (۱۳۷۸). هنجاریابی آزمون شخصیتی نئو- فرم تجدید نظر شده. *مجله اندیشه و رفتار*، ۱۶، ۳۷-۴۸.
- دانش، تاج زمان (۱۳۷۹). *معتاد کیست، مواد مخدر چیست*. تهران: انتشارات کیهان.
- دلاور، علی؛ گلزاری، محمود و شجاعی، عباس (۱۳۸۹). بررسی ویژگی‌های شخصیتی زنان مجرم. *فصلنامه زن و جامعه*، ۱(۳)، ۲۰-۱.
- رئیس، فاطمه؛ انبسی، جعفر؛ یزدی، منوره؛ زمانی، مریم و رشیدی، سمیه (۱۳۸۷). مقایسه سلامت روان و شیوه فرزندپروری در بین افراد معتاد و غیر معتاد. *فصلنامه علوم رفتاری*، ۲(۱)، ۴۱-۳۳.
- رحیمی موقر، آفرین؛ شریفی، ونداد؛ محمدی، محمدرضا؛ فرهودیان، علی؛ سهیمی ایزدیان، الهه؛ رادگودرزی، رضا؛ نجاتی صفا، علی اکبر و منصور، نغمه (۱۳۸۴). بررسی سه دهه مقالات پژوهشی کشور در زمینه اعتیاد. *مجله پژوهشی حکیم*، ۱(۴)، ۴۴-۳۷.
- سادوک، بنیامین جیمز و ساوک، ویرجینا آلکوت (۱۳۸۹). *خلاصه روان پزشکی: علوم رفتاری و روان پزشکی بالینی (ویراست دهم)*. (ترجمه فرزین رضاعی). تهران: انتشارات ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۷).
- ساراسون، ابروین. جی. و ساراسون، باربارا. آر. (۱۳۷۳). *روان‌شناسی مرضی*. (ترجمه بهمن نجاریان و همکاران). تهران: انتشارات رشد.
- سپهرمنش، زهرا؛ احمدوند، افشین؛ قریشی، فاطمه و موسوی، غلام عباس (۱۳۸۷). بررسی ویژگی‌های شخصیتی معتادان تزریقی زندان کاشان در سال ۱۳۸۵. *فصلنامه فیض*، ۱۲(۱)، ۷۵-۶۹.
- سراج خرمی، ناصر و اصفهانی اصل، مریم (۱۳۸۷). اثربخشی درمان اعتیاد بر وضعیت سلامت روانی، عزت نفس و قضاوت اخلاقی معتادان به مواد مخدر. *چکیده مقالات همایش ملی آسیب‌شناسی روانی و اجتماعی*. رودهن: معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- سهرابی، نادره (۱۳۸۷). بررسی میزان سلامت روانی و تنیدگی در معتادان قاچاقچیان مواد مخدر و افراد عادی. *مجله روان‌شناسی*، ۱۱، ۱۸۲-۱۷۳.
- صابری، هایده؛ استوار، زهرا و خادمی شاهکلایی، محمدعلی (۱۳۹۰). مقایسه سبک‌های اسنادی و ویژگی‌های شخصیتی مردان معتاد و غیر معتاد. *فصلنامه پژوهش اجتماعی، ویژه‌نامه*، ۴، ۱۳۰-۱۱۹.
- فیست، جس و فیست، گریگوری جی. (۱۳۹۰). *نظریه‌های شخصیت*. (ترجمه یحیی سید محمدی). تهران: انتشارات روان. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۲).
- قرباغی، حسین؛ فتحی، مراد و معماری، روزبه (۱۳۹۱). مقایسه نیمرخ شخصیتی مجرمین و افراد عادی بر اساس مدل پنج عاملی شخصیت نئو. *اصلاح و تربیت*، ۱۰(۱۲۲)، ۴۷-۳۳.
- کتابی، صمیه؛ ماهر، فرهاد و برجلی، احمد (۱۳۸۷). بررسی نیمرخ شخصیتی معتادان به مواد مخدر با استفاده از دو نظام شخصیتی کلونینجر و آیزنک. *فصلنامه علمی سوء مصرف مواد*، ۲(۷)، ۳۷-۲۸.
- کیان‌پور، محسن (۱۳۸۱). مقایسه شیوه‌های مقابله با استرس در معتادان به مواد افیونی و افراد غیر معتاد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد*، ۱۰(۳)، ۱۸-۱۳.

- نادری، شهرام؛ نوروزی، محمدرضا؛ بینازاده، محمد و صفاتیان، سعید (۱۳۸۵). *خودآموز درمان اعتیاد*. تهران: انتشارات خلوص.
- نجفی، کیومرث (۱۳۸۴). مقایسه کیفیت زندگی همسران مردان سوء مصرف کننده مواد با گروه کنترل. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۱۴ (۵۵)، ۳۵-۴۱.
- هدایتی، نرگس (۱۳۸۴). بررسی ویژگی‌های فردی محافظت کننده در برابر عود اعتیاد در معتادان گمنام در شهرستان شیراز. پایان نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- Chen, G. (2006). Social Support, Spiritual Program, and Addiction Recovery. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50(3), 306-323.
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques*. New York: John Wiley & Sons.
- Costa, P. & McCrae, R. (1992). Revised NEO personality inventory NEO personality inventory (NEO-PI-R) and NEO Five Factor inventory (NEO-FFI) professional manual. *Psychological assessment resources*, 3(4), 95.
- Davis, C. & Loxton, N. J. (2013). Addictive behaviors and addiction-prone personality traits: Associations with a dopamine multilocus genetic profile. *Addictive Behaviors*, 38(7), 2306-2312.
- Elliott, L., Linda, O., Lynsey, W. & Andrew, J. (2005). Secondary Presentation Interventions for Young Drug Users. *A Systematic Review of the Evidence Adolescents*, (40), 157-171.
- Graña, J. L., Muñoz, J. J. & Navas, E. (2009). Normal and pathological personality characteristics in subtypes of drug addicts undergoing treatment. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 418-423.
- Hampreys, K., Mavis, B. E. & Stoffelmayr, B. E. (1994). Are Twelve Step Programs Appropriate for Disenfranchised Groups? Evidence from a Study of Post-treatment Mutual Help Involvement. *Prevention in Human Services*, (11), 165-179.
- Hendriks, V. M. (1990). Psychiatric Disorders in a Dutch Addict Population: Rates and Correlates of DSM-III Diagnosis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(2), 158-165.
- Irani, S. S. (2005). A comparative study of the personality trait, personality disorder and coping strategies in addicted patients and normal group. Tabriz: 56-93.
- Khantzian, E. J. (1985). DSM-III Psychiatric diagnosis of narcotic addicts. Recent findings. *Arch Gen Psychiatry*, (42), 1067-1071.
- Maremmani, I., Pani, P. P., Pacini, M. & Perugi, G. (2007). Substance use and quality of life over 12 month among buprenorphin maintenance-treated and methadone maintenance-treated heroin addicted patients. *Journal substance abuse treatment*, (33), 41-48.
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Pennay, A., Cameron, J., Reichert, T., Strickland, H. K., Lee, N., Hall, K. I. & Lubman, D. (2011). A systematic review of interventions for co-occurring substance use disorder and borderline personality disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 41(4), 363-373.