

مقایسه‌ی خصوصیات اسکیزوتایپی بین زندانیان وابسته و غیر وابسته به مواد مخدر در زندان شهرستان زرین شهر

مرجان میرشمشیری^۱، محمدرضا کیان مهر^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: اختلالات شخصیت ممکن است در گرایش افراد به اعتیاد تأثیرگذار باشد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی خصوصیات اسکیزوتایپی زندانیان وابسته و غیر وابسته به مواد مخدر در زندان شهرستان زرین شهر انجام گردید.

روش‌ها: ۱۴۵ نفر از زندانیان شهرستان زرین شهر، به شیوه‌ی سرشماری انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌ی تجارب و عواطف Oxford-Liverpool (فرم پنج عاملی) (Oxford-Liverpool Inventory of Feelings and Experiences یا O-LIFE) متشکل از پنج خرده مقیاس «آشفته‌گی شناختی، ناپیروی تکانشی، تجارب ادراکی غیر عادی / تفکر سحرآمیز، بی‌لذتی درون‌گرایانه و گرایش به انزوا» پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های t و Mann-Whitney U در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس آزمون t، تفاوت معنی‌داری از نظر خصوصیات اسکیزوتایپی، بین زندانیان وابسته و غیر وابسته به مواد مخدر وجود داشت ($P < 0/05$ ، $t = 3/06$). همچنین، بین دو گروه اختلاف معنی‌داری در ابعاد آشفته‌گی شناختی، ناپیروی تکانشی، تجارب ادراکی غیر عادی / تفکر سحرآمیز و گرایش به انزوا مشاهده گردید ($P < 0/05$)، اما تفاوت بین گروه‌ها در بعد بی‌لذتی درون‌گرایانه معنی‌دار نبود ($P > 0/05$). نتایج آزمون Mann-Whitney U نیز یافته‌های به دست آمده را تأیید کرد.

نتیجه‌گیری: گرایش به اعتیاد، متأثر از یک عامل نیست و لازم است کارشناسان حوزه‌ی اعتیاد، عوامل محیطی، اجتماعی و روانی افراد وابسته به انواع مواد مخدر را به صورت هم‌زمان مورد بررسی قرار دهند تا در راستای بهبود آنان مؤثرتر عمل نمایند.

واژگان کلیدی: اختلال شخصیت اسکیزوتایپال، ارزیابی شخصیت، اعتیاد، زندان، زندانیان، ایران

ارجاع: میرشمشیری مرجان، کیان مهر محمدرضا، مقایسه‌ی خصوصیات اسکیزوتایپی بین زندانیان وابسته و غیر وابسته به مواد مخدر در زندان

شهرستان زرین شهر. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۸؛ ۳۷ (۵۲۱): ۲۸۸-۲۹۵

می‌شود (۴). به عبارت دیگر، اعتیاد را می‌توان یک بیماری جسمانی-روانی-اجتماعی در نظر گرفت که زمینه‌های پیش‌اعتیادی زیادی در شکل‌گیری آن نقش دارد (۵). یکی از این زمینه‌ها، ابتلای افراد به انواع اختلالات شخصیت می‌باشد که کمتر مورد توجه قرار گرفته است. شواهد نشان می‌دهد که اختلالات شخصیت، بر گرایش افراد به مصرف مواد مخدر تأثیر می‌گذارد. به عنوان مثال، پژوهشگران تأیید نموده‌اند که بروز برخی اختلالات از جمله افسردگی، اضطراب، سطح پایین تحمل استرس، تصویر ذهنی منفی از خود و فقدان شایستگی، احتمال گرایش به مصرف مواد را افزایش می‌دهد (۶). سبک پردازش حسی افراد مبتلا به اختلالاتی مانند اسکیزوفرنی و افسردگی در مقایسه با افراد سالم متفاوت است (۴) و محققان اعتقاد دارند که این

مقدمه

به اعتقاد نظریه‌پردازان حوزه‌ی اعتیاد، مواجهه‌ی طولانی مدت با مواد مخدر، شرط کافی برای ابتلای افراد به اعتیاد نمی‌باشد (۱). بر اساس نظریه‌ی استعداد اعتیاد، افراد مستعد اگر در معرض مواد مخدر قرار بگیرند، معتاد می‌شوند (۲). متخصصان سه دیدگاه عمده درباره‌ی علل گرایش افراد به اعتیاد ذکر نموده‌اند که عبارت از «در دسترس بودن مواد، بحران‌ها و نابسامانی‌های اجتماعی و آمادگی‌های روانی و ویژگی‌های شخصیتی افراد» می‌باشد (۳).

طبق دیدگاه سوم، شیوه‌ی درک و پردازش محرک‌های حسی که چگونگی ادراک و واکنش افراد نسبت به محرک‌های محیطی را شکل می‌دهد، مهم‌ترین عوامل روانی روی آوردن افراد به اعتیاد محسوب

۱- استادیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، اصفهان، ایران

۲- پژوهشگر، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤؤل: مرجان میرشمشیری

این توهم را ایجاد می‌نماید (۱۰). Keeley و همکاران نیز تأکید کردند که همپوشانی علایم اسکیزوتایپی با علایم وسواس اجباری، موجب وخیم‌تر شدن وضعیت افراد و حتی ایجاد مشکلاتی می‌گردد که ممکن است ناشی از این همانندی و نه خود اختلال باشد (۱۱).

اعتیاد، یکی از رفتارهای مبتنی بر وسواس اجباری به شمار می‌رود. در برخی موارد نیز اسکیزوتایپی ممکن است پیش‌درآمدی بر ایجاد یک سندرم بالینی مهم‌تر مانند اسکیزوفرنی و سایر اختلالات این طیف همچون اختلال شخصیت اسکیزوتایپال (Schizotypal personality disorder یا STPD) و اسکیزوئید باشد (۱۰). پژوهشگران دریافته‌اند که شیوع سوء مصرف سیگار هم در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و هم در بیماران دیگر روان‌پزشکی نسبت به جمعیت عمومی، به طور چشم‌گیری بالاتر است. در کنار مصرف سیگار، باید به سوء مصرف و اعتیاد به مواد دیگر از جمله مواد مخدر توجه داشت. آنان به این نتیجه رسیدند که به دلیل مشکلات شناختی، انگیزشی و اجتماعی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، درمان سوء مصرف سیگار مشکل‌تر است و به برنامه‌های حمایتی، انگیزشی و نظارت شده‌ی بیشتری نیاز دارد (۱۲). محققان حوزه‌ی اعتیاد تصریح نمودند، اشخاصی که درمان‌دگی اجتماعی و نایمی‌های شدید را تجربه می‌کنند، مستعد مصرف مواد افیونی خواهند بود (۱۳).

یکی از مشکلات مهم در تشخیص و درمان اختلالات روان‌پزشکی، همراهی آن با سوء مصرف مواد است. با توجه به شیوع بالای مصرف مواد در بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های اعصاب و روان، لزوم توجه به مصرف مواد هم‌زمان با مشکلات روان‌پزشکی در شرح‌حال و درمان بیماران، اهمیت فراوانی دارد. از سوی دیگر، با توجه به شیوع اختلالات روان‌پزشکی در حدود یک سوم افرادی که جهت ترک مواد مخدر مراجعه می‌کنند، باید تشخیص هم‌زمان اختلال روان‌پزشکی را مد نظر قرار داد تا ترک مواد با ضریب موفقیت بالایی همراه باشد (۱۴). به دلیل اهمیت تأثیر اختلالات شخصیت بر گرایش افراد به اعتیاد، پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی نشانه‌های اسکیزوتایپی بین زندانیان وابسته و غیر وابسته به مواد مخدر انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه، توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود و جامعه‌ی آماری آن را کلیه‌ی زندانیان شهرستان زرین‌شهر (واقع در استان اصفهان) در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. به دلیل تعداد محدود این زندانیان، گروه نمونه با جامعه برابر و متشکل از ۱۴۵ نفر بود. بیشتر نمونه‌ها مذکر بودند و دو گروه با تست اعتیاد مثبت و منفی را تشکیل دادند. پژوهشگر پس از مجاب نمودن مسؤولان زندان در راستای اهداف

تفاوت‌ها موجب می‌گردد شیوع سوء مصرف آفتامین و مت‌آفتامین در بیماران مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی بیشتر از سایر افراد جامعه باشد (۷). آنان مهم‌ترین بیماری روان‌پزشکی در میان سوء مصرف‌کنندگان این دو ماده را اختلال دوقطبی دانستند. همچنین، از آنجایی که رابطه‌ی نزدیکی میان سوء مصرف مواد روانگردان و بیماری‌های روان‌پزشکی وجود دارد و با توجه به همپوشانی بین علایم ناشی از مصرف مواد روانگردان و علایم ناشی از بیماری‌های روان‌پزشکی، مطالعات در این زمینه می‌تواند به تشخیص بیماران با علایم مشابه کمک نماید (۷).

اختلال شخصیت اسکیزوفرنی‌گونه، از جمله اختلالات شخصیتی است که افراد مبتلا به آن دارای پردازش‌های ذهنی عجیب و غریب، تفکر جادویی، ناامنی و ناراحتی اجتماعی شدید هنگام برقراری روابط نزدیک با دیگران، تحریف‌های شناختی و ادراکی غیر معمول، اعتقادات و ایده‌های ارجاعی و مرجع، رفتارهای عجیب و غریب، گفتارهای بی‌مایه و ضعیف، عاطفه‌ی نامناسب و سوء ظن می‌باشند (۸). مشابهت‌هایی بین برخی از این حالات و حالات افراد پس از مصرف مواد مخدر وجود دارد. اغلب تحقیقاتی که در زمینه‌ی اختلال شخصیت اسکیزوفرنی‌گونه صورت گرفته است، سه عامل را مورد سنجش قرار می‌دهد که این عوامل اسکیزوتایپی در راستای علایم سه‌گانه‌ی اسکیزوفرنی قرار می‌گیرد. نخستین عامل، به عقاید و ادراک منحرف یا عقاید و تجارب ناهنجار مربوط می‌شود که شامل شکل غیر بالینی و خفیف برخی از علایم مثبت روان‌پریشی مانند توهم و هذیان می‌باشد. دومین عامل اسکیزوتایپی، شکل غیر بالینی نارسایی‌های شناختی مانند انسداد فکر و مشکلات توجهی است که در ترکیب با یکدیگر، باعث افزایش اضطراب اجتماعی می‌شود. سومین عامل، بی‌لذتی درون‌گرایانه می‌باشد که شکل خفیف و غیر بالینی نشانه‌شناسی منفی روان‌پریشی همچون کناره‌گیری اجتماعی و ناتوانی در تجربه‌ی لذت است. علاوه بر عوامل ذکر شده، عامل چهارمی تحت عنوان «رفتار غیر اجتماعی» وجود دارد که ماهیت ناهمگن اسکیزوتایپی را بهتر و بیشتر نشان می‌دهد (۹).

جهانگرد و همکاران در پژوهش خود، تأثیر تفکرات اسکیزوفرنی‌گونه با سوء مصرف آفتامین و مت‌آفتامین را تأیید نمودند. آفتامین و مت‌آفتامین مواد صنعتی دست‌ساز هستند که ابتدا به عنوان دارو مورد مصرف قرار گرفتند، اما به تدریج به علت اثرات مقلد سمپاتیک، به عنوان مواد روانگردان گسترش یافتند (۷). محمدزاده و سهرابی به این نتیجه رسیدند که رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری بین ابعاد چهارگانه‌ی اسکیزوتایپی با عنوان ناتوانی در کسب لذت بدنی، ناتوانی در کسب لذت اجتماعی، انحراف ادراکی و اندیشه‌پردازی سحرآمیز با آمادگی برای توهم وجود دارد. مواد مخدر

مشارکت‌کنندگان دارای تحصیلات مقطع متوسطه بودند و بیشترین فراوانی شغلی در هر دو گروه، در مقوله‌ی مشاغل آزاد بود.

جدول ۲. فراوانی میزان تحصیلات، شغل و وضعیت تأهل در گروه‌های مورد بررسی

متغیر	تعداد	
	وابسته به مواد	غیر وابسته به مواد
تحصیلات		
ابتدایی	۱۴	۵
متوسطه	۵۴	۱۳
دیپلم	۲۷	۱۶
کاردانی	۴	۳
کارشناسی	۲	۷
کل	۱۰۱	۴۴
شغل		
آزاد	۶۰	۲۵
فنی	۲۳	۱۳
هنرمند	۴	۰
راننده	۱۰	۴
جویای کار	۴	۲
وضعیت تأهل		
مجرد	۶۸	۱۹
متأهل	۳۳	۲۵

اغلب نمونه‌ها مجرد بودند و در موقعیت ازدواج و زندگی مشترک زناشویی قرار نداشتند. تعداد افراد متأهل مبتلا به مواد نیز قابل ملاحظه بود. آزمون Independent t به منظور مقایسه‌ی ابعاد اسکیزوتایپی دو گروه وابسته و غیر وابسته به مواد استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

بر اساس داده‌های جدول ۳، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وابسته و غیر وابسته به مواد مخدر از نظر ویژگی‌های اسکیزوفرنی گونه وجود داشت ($P = 0.003$, $t = 3.06$). همچنین، در خرده مقیاس‌های آشفتگی شناختی، ناپیروی تکانشی و تفکر سحرآمیز در سطح $P < 0.010$ و در خرده مقیاس گرایش به انزوا در سطح $P < 0.050$ بین دو گروه اختلاف معنی‌داری مشاهده گردید، اما در خرده مقیاس بی‌لذتی درون‌گرایانه بین گروه وابسته به مواد مخدر و افراد سالم، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. برای اطمینان بیشتر به یافته‌ها، آزمون Mann-Whitney U نیز بر روی داده‌ها انجام شد و نتایج مشابهی را نشان داد (جدول ۴).

یافته‌های جدول ۴ نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وابسته و غیر وابسته به مواد مخدر از نظر ویژگی‌های اسکیزوفرنی گونه با $Mann-Whitney U = 1541$ در سطح $P < 0.01$ وجود داشت.

تحقیق و کسب موافقت آن‌ها با پذیرش این که اطلاعاتی راجع به علل ارتکاب جرم و سوابق زندانیان در اختیار محقق قرار نگیرد، پرسش‌نامه‌ها را به دو گروه ارایه نمود و پس از پاسخدهی، آن‌ها را جمع‌آوری کرد و مورد تجزیه و تحلیل قرار داد.

فرم پنج عاملی پرسش‌نامه‌ی تجارب و عواطف (Oxford-Liverpool Inventory of Feelings and Experiences) یا (O-LIFE) ابزار جمع‌آوری داده در این پژوهش بود. این مقیاس ابعاد پنج‌گانه‌ی اسکیزوتایپی مشتمل بر آشفتگی شناختی، ناپیروی تکانشی، تجارب ادراکی غیر عادی یا تفکر سحرآمیز، بی‌لذتی درون‌گرایانه و گرایش به انزوا را در برمی‌گیرد و دارای ۶۹ سؤال می‌باشد که به صورت دو گزینه‌ای بلی و خیر درجه‌بندی می‌شود (۱۵). یعقوبی و محمدزاده ضریب پایایی کل پرسش‌نامه را به روش بازآزمایی در فاصله‌ی چهار هفته، 0.87 و ضریب پایایی خرده مقیاس‌های آشفتگی شناختی، ناپیروی تکانشی، تجارب ادراکی غیر عادی یا تفکر سحرآمیز، بی‌لذتی درون‌گرایانه و گرایش به انزوا را به ترتیب 0.73 ، 0.56 ، 0.75 و 0.58 گزارش نمودند (۹). تمام ضرایب در سطح $P < 0.001$ معنی‌دار بود. روایی پرسش‌نامه نیز به شیوه‌ی اجرای هم‌زمان با مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی و محاسبه‌ی ضریب همبستگی Pearson 0.89 به دست آمد. در تحقیق حاضر، ضریب Cronbach's alpha برای کل پرسش‌نامه و زیرمقیاس‌های آن محاسبه گردید (جدول ۱).

در نهایت، داده‌ها با استفاده از آزمون‌های t و Mann-Whitney U در سطح معنی‌داری $P < 0.050$ در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰ (version 20, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱. ضرایب Cronbach's alpha کل پرسش‌نامه و خرده

ابعاد اسکیزوتایپی	شماره‌ی سؤالات	ضریب Cronbach's alpha
آشفتگی شناختی	۱-۱۴	۰/۸۱
ناپیروی تکانشی	۱۵-۳۱	۰/۷۱
تفکر سحرآمیز	۳۲-۴۷	۰/۸۱
بی‌لذتی درون‌گرایانه	۴۸-۶۴	۰/۵۶
گرایش به انزوا	۶۵-۶۹	۰/۵۹
کل	۱-۶۹	۰/۸۹

یافته‌ها

در این مطالعه، میانگین سنی کل افراد شرکت‌کننده برابر $32/01 \pm 8/16$ سال بود. سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها در جدول ۲ آمده است. بر این اساس، بیشتر

جدول ۳. نتایج آزمون Independent t برای مقایسه‌ی دو گروه مورد بررسی

مقدار P	درجه آزادی	t	آزمون Levene		میانگین	گروه	خصوصیات اسکیزوتایپی
			مقدار P	آماره F			
۰/۰۰۶	۱۴۳	۲/۷۷	۰/۸۹۴	۰/۰۱۸	۸/۷۳	وابسته به مواد	آشناختگی شناختی
					۶/۹۳	غیر وابسته به مواد	
۰/۰۰۳	۱۴۳	۳/۰۹	۰/۲۴۳	۱/۳۷۵	۱۰/۵۱	وابسته به مواد	ناپیروی تکانشی
					۸/۶۶	غیر وابسته به مواد	
۰/۰۰۶	۱۴۳	۲/۸۲	۰/۸۹۲	۰/۰۱۹	۹/۳۶	وابسته به مواد	تفکر سحرآمیز
					۷/۳۴	غیر وابسته به مواد	
۰/۸۲۵	۱۴۳	۰/۲۲	۰/۹۳۴	۰/۰۰۷	۹/۵۰	وابسته به مواد	بی‌لذتی درون‌گرایانه
					۹/۳۹	غیر وابسته به مواد	
۰/۰۳۱	۱۴۳	۲/۱۷	۰/۷۷۶	۰/۰۸۱	۳/۱۱	وابسته به مواد	گرایش به انزوا
					۲/۵۲	غیر وابسته به مواد	
۰/۰۰۳	۱۴۳	۳/۰۶	۰/۶۸۴	۰/۱۶۶	۴۱/۲۲	وابسته به مواد	کل
					۳۴/۸۴	غیر وابسته به مواد	

ادراکی غیر عادی یا تفکر سحرآمیز و گرایش به انزوا نیز بین دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده گردید و فرض صفر مبنی بر عدم وجود تفاوت بین دو گروه رد می‌شود، اما در خرده مقیاس بی‌لذتی درون‌گرایانه، اختلاف معنی‌داری بین دو گروه نبود و فرض صفر مبنی بر عدم وجود تفاوت بین خصوصیت اسکیزوتایپی در این خرده مقیاس بین دو گروه تأیید شد. این یافته‌ها حاکی از آن است که زندانیان وابسته به مواد مخدر، از اختلالات شخصیتی اسکیزوتایپی گونه‌ی خاصی رنج می‌برند که آنان را برای گرایش به انواع مواد مخدر آماده می‌سازد و آشناختگی شناختی، ناپیروی تکانشی، تفکر سحرآمیز و گرایش به انزوا از جمله این اختلالات می‌باشد.

همچنین، در خرده مقیاس‌های آشناختگی شناختی، ناپیروی تکانشی و تفکر سحرآمیز در سطح $P < ۰/۰۱۰$ و در خرده مقیاس گرایش به انزوا در سطح $P < ۰/۰۵۰$ بین دو گروه اختلاف معنی‌داری مشاهده شد، اما تفاوت بین گروه وابسته به مواد مخدر و گروه سالم در خرده مقیاس بی‌لذتی درون‌گرایانه، معنی‌دار نبود.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وابسته و غیر وابسته به مواد مخدر از نظر ویژگی‌های اسکیزوفرنی‌گونه وجود دارد. در خرده مقیاس‌های آشناختگی شناختی، ناپیروی تکانشی، تجارب

جدول ۴. نتایج آزمون Mann-Whitney U برای مقایسه‌ی دو گروه آزمودنی

مقدار P	Mann-Whitney U	میانگین رتبه‌ها	گروه	خصوصیات اسکیزوتایپی
۰/۰۱۰	۱۶۳۰	۷۸/۸۶	وابسته به مواد	آشناختگی شناختی
		۵۹/۵۵	غیر وابسته به مواد	
۰/۰۰۱	۱۴۷۷	۸۰/۳۸	وابسته به مواد	ناپیروی تکانشی
		۵۶/۰۷	غیر وابسته به مواد	
۰/۰۰۴	۱۵۵۹/۵	۷۹/۵۶	وابسته به مواد	تفکر سحرآمیز
		۵۷/۹۴	غیر وابسته به مواد	
۰/۹۵۲	۲۲۰۸	۷۲/۸۶	وابسته به مواد	بی‌لذتی درون‌گرایانه
		۷۳/۳۲	غیر وابسته به مواد	
۰/۰۲۳	۱۷۰۴	۷۸/۱۳	وابسته به مواد	گرایش به انزوا
		۶۱/۲۳	غیر وابسته به مواد	
۰/۰۰۳	۱۵۴۱	۷۹/۷۴	وابسته به مواد	کل
		۵۷/۵۲	غیر وابسته به مواد	

مواد، اختلالات شخصیتی آنان نیز تشخیص داده شود و درمان مناسب صورت گیرد. اهمیت تشخیص و درمان اختلالات روان‌پزشکی و مصرف مواد در پژوهش حسینی و همکاران به صورت مواردی بیان شده که در ادامه آمده است (۱۴). الف. علایم هیجانی می‌تواند موجب افزایش مصرف الکل، داروها و هر دو به منظور خوددرمانی و برانگیختگی شود (۲۴-۲۳). ب. عدم شناسایی گسترده‌ی مشکلات روان‌پزشکی در مصرف‌کنندگان مواد و بیماران مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی که مصرف مواد دارند، تلاش‌های درمانی را با شکست مواجه می‌سازد (۲۵). ج. تشخیص‌های توأم در موقعیت‌های بالینی، می‌تواند در تصمیم‌گیری و اتخاذ تدابیر درمانی مفید باشد و در نهایت این که چنین افرادی از درمان معمول روان‌پزشکی با برنامه‌های کنترل سوء مصرف مواد نتیجه‌ای نمی‌گیرند (۲۶).

نتایج مطالعات نشان داده است که مصرف مزمن متامفتامین، اغلب باعث بروز اختلال روانی شدید یا سایکوز مرتبط با آن (مشابه اختلال اسکیزوفرنی) می‌شود. بنابراین، رابطه‌ی اختلال مصرف مواد و اختلال شخصیت اسکیزوتایپی، یک رابطه‌ی دو سویه است. از یک طرف اختلال شخصیت اسکیزوتایپی در گرایش فرد به مواد مخدر تأثیر دارد و از سوی دیگر، مصرف مواد مخدر منجر به بروز اختلالات روانی شدیدی مشابه با اختلال اسکیزوفرنی می‌شود. محققان، همبستگی معنی‌داری بین مؤلفه‌های سهولت تحریر، حساسیت زیبایی‌شناختی و ناگویی خلقی را با روی آوردن به اعتیاد گزارش کردند (۷). پژوهش‌های مشابه نیز خودتمایزیافتگی و مؤلفه‌های جایگاه من و واکنش‌پذیری عاطفی و همچنین، ناگویی خلقی و مؤلفه‌ی دشواری در تشخیص احساسات را از جمله عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ی گرایش دانشجویان به اعتیاد دانستند (۲۷). سایر مطالعات گرایش به اعتیاد را در نتیجه‌ی تناقض به وجود آمده در فرایند شناختی قشر فرونتال و پردازش‌های هیجانی و احساسی شکل یافته در قشر لیمبیک می‌دانند (۱۳).

با توجه به این که گروه آزمودنی تحقیق حاضر را افرادی تشکیل دادند که در زندان به سر می‌بردند و هر یک جرمی را مرتکب شده بودند، اطلاعات بیشتری مورد نیاز است تا اثر واسطه‌ای هر یک از این متغیرها به طور دقیق‌تر تعیین گردد. همچنین، لازم است وجود سایر اختلالات روان‌پزشکی در بین زندانیان مورد توجه و بررسی قرار گیرد. به عنوان مثال، نتایج پژوهش‌های صورت گرفته در رابطه با علل اعتیاد زنان زندانی نشان داد که عواملی همچون سابقه‌ی مصرف مواد در خانواده، نوع منطقه‌ی محل سکونت، تنش در زندگی و ارتباط با دوستان معتاد، از جمله عوامل گرایش این زنان به اعتیاد می‌باشد (۲۸). نکته‌ی مهم در رابطه با این افراد، پیامدهای حاصل از اعتیاد مانند اشتغال به کار در مشاغل پایین و کم‌درآمد، ارتکاب

لازم به ذکر است که به دلیل طرح توصیفی-پیمایشی مطالعه و عدم امکان کنترل عوامل مخدوشگر به دلیل محدودیت‌های خاص انجام چنین تحقیقاتی در محیط زندان‌های کشور، این نتایج را باید با احتیاط مد نظر قرار داد؛ اگرچه پژوهش‌های مختلف به طور مستقیم و یا غیر مستقیم بر آن صحنه گذاشته‌اند.

محمدمزاده و سهرابی در مطالعه‌ی خود به این نتیجه رسیدند که اندیشه‌پردازی سحرآمیز و انحراف ادراکی به ترتیب بیشترین سهم را در پیش‌بینی آمادگی برای توهم دارد. توهم حالتی است که با مصرف برخی از انواع مواد مخدر در فرد ایجاد می‌شود (۱۰). اندیشه‌پردازی سحرآمیز نیز که برخی نشانه‌های شخصیت اسکیزوتایپی مانند باور به خرافات، باورهای انتساب و اشتغال‌های ذهنی عجیب و غریب را بازنمایی می‌کند، مهم‌ترین ویژگی شخصیت اسکیزوتایپی را تشکیل می‌دهد (۱۶) که با برخی حالات افراد پس از مصرف مواد مخدر مشابهت‌هایی دارد. نتایج تحقیقات نشان داده است که وابستگی به مواد افیونی و در کنار آن وجود سایر اختلالات روان‌پزشکی همچون افسردگی، اضطراب، اسکیزوفرنی و اختلالات شخصیتی، باعث مقاومت در درمان و بازگشت دوباره‌ی بیماری می‌شود (۱۸-۱۷) که این نتایج با یافته‌های بررسی حاضر همخوانی داشت. نتایج پژوهش Regier و همکاران نشان داد که حداقل ۲۰ درصد افراد با تشخیص بیماری روانی شدید و دایمی، مواد مصرف می‌کنند و حدود ۵۰ درصد آنان در طول زندگی تجربه‌ی مصرف مواد را دارند (۱۹).

میزان اختلال مصرف مواد به تفکیک تشخیص‌های روان‌پزشکی شامل اختلالات خلقی ۱۹/۴ درصد، اختلالات اضطرابی ۱۱/۹ درصد، اسکیزوفرنی ۲۷/۵ درصد، اختلالات شخصیتی ۴۲/۰ درصد و سایر اختلالات روانی ۱۴/۷ درصد می‌باشد (۲۰). برخی مطالعات شیوع اختلالات مصرف مواد در بیماران عمومی را ۲۵ تا ۵۰ درصد گزارش کرده‌اند (۲۱). این میزان برای جمعیت بیماران روان‌پزشکی ۵۰ تا ۷۵ درصد عنوان گردید (۲۰). همچنین، نتایج تحقیقی نشان داد که مردان معتادی که در مجتمع‌های معتادان گمنام شرکت می‌کنند، در مقایسه با معتادانی که در این جلسات شرکت نمی‌کنند، دارای ویژگی‌های شخصیتی متفاوتی می‌باشند (۲۲). متخصصان حوزه‌ی اعتیاد به این نتیجه دست یافتند که شیوع سوء مصرف سیگار هم در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و هم در بیماران روان‌پزشکی دیگر نسبت به جمعیت عمومی به طور چشم‌گیری بالاتر است، اما بین این دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. همچنین، به دلیل وجود مشکلات شناختی، انگیزشی و اجتماعی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، درمان سوء مصرف سیگار مشکل‌تر است و نیاز به برنامه‌های حمایتی، انگیزشی و نظارت شده‌ی مستمر دارد (۱۲). بنابراین، لازم است که در کنار درمان افراد مبتلا به اختلالات مصرف

نیز در سطحی پایین‌تر از آستانه‌ی بالینی قابل مشاهده است (۳۰-۲۹). بنابراین، لازم است که توجه و مراقبت ویژه‌ای به عمل آید تا بسترهای لازم جهت پیشگیری از اعتیاد برای این افراد فراهم گردد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش به صورت آزاد و بدون حمایت مالی از هیچ مؤسسه‌ای به انجام رسید. بدین وسیله از آقای علیرضا ملکی که مساعدت فراوانی در انجام پژوهش حاضر نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

انحرافات اجتماعی، نامناسب شدن روابط خانوادگی، مشکلات جسمی و روحی و مجازات زندان به دنبال انجام انحرافات اجتماعی است. این پیامدها در رابطه با افراد زندانی دچار همپوشی اختلال شخصیت و ابتلا به مواد مخدر نیز مطرح می‌باشد. از آنجایی که رابطه‌ی نزدیکی بین سوء مصرف مواد روان‌گردان و اختلالات روان‌پزشکی وجود دارد و با توجه به همپوشانی بین علائم ناشی از مصرف این مواد و علائم اختلالات روانی، انجام مطالعات بیشتر در این زمینه می‌تواند کمک بسزایی در راستای تشخیص در بدو ورود بیماران با علائم مشابه نماید (۷). اهمیت این امر ناشی از آن است که نشانگان اختلالات شخصیت نه تنها در افراد بیمار، بلکه در افراد سالم

References

- Maltby J, Day L. Should never the twain meet? Integrating models of religious personality and religious mental health. *Pers Individ Dif* 2004; 36(6): 1275-90.
- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. Trans. Rezaei F. Tehran, Iran: Arjmand Publications. 2008. [In Persian].
- Nezafat Takleh S, Nadrmoammadi M. The relationship between coping strategies and perceived stress with psychological well-being among children of drug- addicted parents. *J curr Res Sci* 2016; 5(2): 923-28. [In Persian].
- Abolghasemi A, Ahmadi M, Kiamarsi A. The relationship of metacognition and perfectionism with psychological consequences in the addicts. *J Res Behave Sci* 2007; 5(2): 73-9. [In Persian].
- Galanter M. Innovations: Alcohol and drug abuse: Spirituality in Alcoholics Anonymous: A valuable adjunct to psychiatric services. *Psychiatr Serv* 2006; 57(3): 307-9.
- Kurdmirza Nikozadeh E. Understanding addiction: Substance, brain, behavior. Tehran, Iran: Elmi-Farhangi Publications; 2009. [In Persian].
- Jahangard L, Haghghi M, Mahmoudi Akhzar K, Seifrabai MA, Ahmadpanah M. Evaluating Amphetamine and methamphetamine abuse frequency in hospitalized patients of the psychiatric ward of Farshchian Hospital in Hamadan city. *Sci J Hamdan Univ Med Sci* 2017; 24(1): 80-5. [In Persian].
- Bieling PJ, McCabe RE, Antony MM. Cognitive-behavioral therapy in groups. New York, NY: Guilford Press; 2006. Khodayarifard M, Abedini, Y. Tehran University Publication 2009. (In Persian).
- Yaghoubi H, Mohammadzadeh A. Validation of the Oxford- Liverpool inventory of feelings and experiences (O-LIFE) questionnaire. *Zahedan J Res Med Sci* 2012; 14(9): 24-9.
- Mohammadzadeh A, Sohrabi F. The explanation of predisposition to hallucinations based on positive and negative schizotypy in nonclinical sample. *Journal of Clinical Psychology Studies* 2018; 8(31): 53-66. [In Persian].
- Keeley ML, Storch EA, Merlo LJ, Geffken GR. Clinical predictors of response to cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. *Clin Psychol Rev* 2008; 28(1): 118-30.
- Ziaaddini H, Kheradmand A, Vahabi M. Prevalence of cigarette smoking in schizophrenic patients compared to other hospital admitted psychiatric patients. *Addict Health* 2009; 1(1): 38-42.
- Mohammadi Mosanan K, Farhadi MH, Farhoudian A, Fallahi Khoshknab M. The role of the brain's emotional system in addiction: The perspective of neurodevelopment. *Proceedings of the 4th Iran Neuroscience Symposium*; 2009 Nov 3-5; Tehran, Iran. [In Persian].
- Hosseini S, Zarghami M, Moosavi S, Nateghi G, Masoudzadeh A. Study on the simultaneity of the substance abuse with psychiatric disorder in referred outpatients to psychiatry clinic of Zare Hospital for period of one year. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2008; 18(67): 67-74. [In Persian].
- Mason O, Claridge G, Jackson M. New scales for the assessment of schizotypy. *Pers Individ Dif* 1995; 18(1): 7-13.
- Rawlings D, Claridge G, Freeman JL. Principal components analysis of the Schizotypal Personality Scale (STA) and the Borderline Personality Scale (STB). *Pers Individ Dif* 2001; 31(3): 409-19.
- Gastfriend DR. When a substance use disorder is the cause of treatment resistance. Pollack MH, Otto MW, Rosenbaum JF. *Challenges in clinical practice: Pharmacologic and psychosocial strategies*. New York, NY: Guilford Press; 1996.
- Pani PP, Trogu E, Contu P, Agus A, Gessa GL. Psychiatric severity and treatment response in a comprehensive methadone maintenance treatment program. *Drug Alcohol Depend* 1997; 48(2): 119-26.
- Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL, et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA* 1990; 264(19): 2511-8.
- Miller NS. *Addiction psychiatry: Current diagnosis and treatment*. New York, NY: Wiley-Liss; 1995.

21. Miller NS. The principles and practice of addictions in psychiatry. Philadelphia, PA: Saunders; 1997.
22. Erfani N, Poursina M. Comparison of the personality profiles of inmate anonymous and non-anonymous male addicts. *Research on Addiction* 2013; 7(25): 73-88. [In Persian].
23. Abraham HD, Fava M. Order of onset of substance abuse and depression in a sample of depressed outpatients. *Compr Psychiatry* 1999; 40(1): 44-50.
24. Broome KM, Flynn PM, Simpson DD. Psychiatric comorbidity measures as predictors of retention in drug abuse treatment programs. *Health Serv Res* 1999; 34(3): 791-806.
25. Kessler RC, Nelson CB, McGonagle KA, Edlund MJ, Frank RG, Leaf PJ. The epidemiology of co-occurring addictive and mental disorders: implications for prevention and service utilization. *Am J Orthopsychiatry* 1996; 66(1): 17-31.
26. Salimi H, Alipour G, Miri N, Kermanshahi F. Investigation of the correlation between sensory processing sensitivity and alexithymia with tendency to addiction in dormitory resident female students of Qazvin University of Medical Sciences, Iran. *Qom Univ Med Sci J* 2017; 11(1): 68-78. [In Persian].
27. Akbari Booreng M, Mohtashaminia S, Salarifar MH. Determination of the tendency to addiction according to self-differentiation and alexithymia in university students. *Police Med* 2017; 6(2): 151-60. [In Persian].
28. Danesh P, Maleki A, Niazi Z. Ground theory about the addictioncauses of the addicted women in jail of central prison of Isfahan. *Journal of Studies of Socio-Cultural Development* 2013; 1(4): 125-45. [In Persian].
29. Linscott RJ, van Os J. An updated and conservative systematic review and meta-analysis of epidemiological evidence on psychotic experiences in children and adults: On the pathway from proneness to persistence to dimensional expression across mental disorders. *Psychol Med* 2013; 43(6): 1133-49.
30. David AS. Why we need more debate on whether psychotic symptoms lie on a continuum with normality. *Psychol Med* 2010; 40(12): 1935-42.

Comparison of Schizotypal Personality Characteristics among Addicted and Non-addicted Prisoners in Zarrin Shahr Prison, Iran

Marjan Mirshamshiri¹, Mohammad Reza Kianmehr²

Original Article

Abstract

Background: Personality disorders may affect people's tendency to addiction. The purpose of this study was to compare the schizotypal personality characteristics between addicted and non-addicted people in Zarrin Shahr prison, Iran.

Methods: A total of 145 prisoners in Zarrin Shahr prison were selected using census method, and responded to the Oxford-Liverpool Inventory of Feelings and Experiences (O-LIFE) questionnaire. This questionnaire includes five factors of cognitive disorganization, impulsive nonconformity, unusual experiences/magical thinking, tendency to isolation, and introversive anhedonia. Data were analyzed using Student's t and Man-Whitney U tests via SPSS software.

Findings: Based on the Student's t test, considering schizotypal personality characteristics, there was a significant difference between the prisoners with positive and negative addiction test results ($t = 3.06$; $P < 0.05$). There were also significant differences in the dimensions of cognitive disorganization, impulsive nonconformity, unusual experiences/magical thinking, and tendency to isolation ($P < 0.050$ for all), but in the introversive anhedonia dimension, there was no difference between the two groups ($P > 0.05$). The results of Man-Whitney U test confirmed the above findings.

Conclusion: The tendency to addiction is not affected by one factor, and it is necessary that the experts of the field of addiction, consider environmental, social, and psychological factors of addiction simultaneously in order to act more effectively.

Keywords: Schizotypal personality disorder, Personality assessment, Addiction, Prisons, Prisoners, Iran

Citation: Mirshamshiri M, Kianmehr MR. Comparison of Schizotypal Personality Characteristics among Addicted and Non-addicted Prisoners in Zarrin Shahr Prison, Iran. J Isfahan Med Sch 2019; 37(521): 288-95.

1- Assistant Professor, Department of Psychology and Education, Isfahan Payame Noor University, Isfahan, Iran

2- Researcher, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Marjan Mirshamshiri, Email: sham_m92@yahoo.com