

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد مرودشت

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

برای دریافت درجه کارشناسی ارشد MA

رشته مشاوره

عنوان:

بررسی و مقایسه ویژگی های شخصیت در مردان معتاد به مت آمفتامین و معتادان به مواد مخدر و افراد سالم در شهرستان مرودشت

استاد راهنما:

دکتر رابرت فرنام

استاد مشاور:

دکتر صغری استوار

نگارش :

محمد چراغی

تایستان ۸۹

تقدیم:

به همسر و فرزندم

که صبر و از خود گذشتگی شان مایه آرامش خاطر و هموار کننده راهم

بوده است .

تقدیم :

به پدر و مادرم

که موفقیت امروز من مرهون مهربانی و راهنمایی آنهاست

سپاسگزارى:

اکنون که با استعانت از پروردگار منان نگارش این پژوهش به پایان رسیده است.

با سپاس از استاد ارجمند و فرزانه جناب دکتر دابرت فرنام که با راهنمایی ارزنده - دلسوزانه و مدیرانه خود

من را در تهیه و تدوین این پروژه یاری دادند.

با سپاس از استاد گرانقدر سرکار خانم دکتر صغری استوار که با نکته سنجی های دقیق خود هموار کننده

راهم بودند.

همچنین با سپاس از کلیه اساتید گروه مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت که تجربیات گرانقدر

خود را در اختیار من قرار دادند.

چکیده :

هدف از پژوهش حاضر بررسی و مقایسه ویژگیهای شخصیتی دو گروه مردان معتاد به مت آمفتامین و مردان معتاد به مواد مخدر بوده است .

و همچنین در گروه دوم، بررسی و مقایسه ویژگیهای شخصیتی دو گروه مردان معتاد به مت آمفتامین و افراد سالم بوده است.

روش پژوهش از نوع توصیفی، علی-مقایسه ای بود. جامعه پژوهش حاضر، تمامی معتادان شهرستان مرودشت که جهت درمان به مراکز ترک اعتیاد مراجعه کرده اند بوده است. برای انتخاب نمونه از بین جامعه آماری ۳ مرکز راه صورت تصادفی خوشه ایی انتخاب و با استفاده از جدول مورگان تعداد افراد معتاد به مواد مخدر ۱۲۵ نفر و افراد معتاد به مت آمفتامین ۴۴ نفر، به عنوان حجم نمونه و همچنین ۱۲۵ نفر از جامعه پژوهش بعنوان افراد سالم انتخاب شدند . ابزار اندازه گیری در این تحقیق پرسشنامه چند محوری بالینی میلون (MCMII-II) بوده و جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون انحراف استاندارد استفاده شد. پس از تجزیه و تحلیل داده ها نتایج نشان داد که، بین ویژگیهای شخصیتی اختلالات اضطراب، شبه جسمی، مانیا، افسرده خوئی، وابستگی به الکل، وابستگی به مواد و استرس پس از سانحه افراد معتاد به مت آمفتامین، معتادان به مواد مخدر و افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد.

لذا، در گروه اول، بین ویژگیهای شخصیتی دو گروه مردان معتاد به مت آمفتامین و معتادان به مواد مخدر، تفاوت معنی دار بوده است به این صورت که، اختلالات اضطراب، شبه جسمی، مانیا و افسرده خوئی در افراد معتاد به مت آمفتامین، نسبت به معتادان به مواد مخدر بیشتر بود و اختلالات وابستگی به الکل، وابستگی به مواد و استرس پس از سانحه در معتادان به مواد مخدر نسبت به افراد معتاد به مت آمفتامین بیشتر بوده است. در گروه دوم ، بین ویژگیهای شخصیتی دو گروه مردان معتاد به مت آمفتامین و افراد سالم تفاوت معنی دار بوده است .

کلید واژه ها : ویژگی های شخصیت، معتادان به مت آمفتامین، معتادان به مواد مخدر، افراد سالم .

فصل اول : طرح تحقیق

۱-۱- مقدمه	۱
۲-۱- بیان مسئله	۴
۳-۱- اهمیت و ضرورت	۶
۵-۱- فرضیات	۱۰
۶-۱- تعاریف اصطلاحات و واژه ها	۱۱

فصل دوم : ادبیات و پیشینه تحقیق

۱-۲- مقدمه	۱۵
۲-۲- مصرف مواد مخدر	۱۷
۳-۲- انواع موادمخدر	۱۷
۴-۲- اکستازی	۲۰
۵-۲- شکلها و نامهای اکستازی	۲۱
۶-۲- مت آمفتامین	۲۴
۷-۲- نحوه استعمال مت آمفتامین	۲۷
۸-۲- علائم ترک	۳۰
۹-۲- عوارض مصرف	۳۰
۱۰-۲- عوارض پس از ترک (خماری)	۳۰
۱۱-۲- اثرات موقتی و ناپایدار مصرف مت آمفتامین	۳۰
۱۲-۲- کریستال و روابط جنسی	۳۱
۱۳-۲- برخی از عوارض ناشی از مصرف مخدر مت آمفتامین	۳۱
۱۴-۲- شخصیت	۳۲
۱۵-۲- مفاهیم نظری شخصیت	۳۳

۳۴	۱۶-۲- تعاریف شخصیت
۳۵	۱۷-۲- عوامل به وجود آورنده شخصیت
۳۷	۱۸-۲- نظریه های مربوط به شخصیت
۳۹	۱۹-۲- نظریه پردازان مکتب روانشناسی
۴۵	۲۰-۲- نظریه پردازان روانشناسی اجتماعی
۵۱	۲۱-۲- پیشینه تاریخی تحقیق، در ایران
۷۱	۲۲-۲- پیشینه تاریخی تحقیق در خارج از ایران

فصل سوم : روش تحقیق

۷۳	۱-۳- مقدمه
۷۳	۲-۳- روش تحقیق
۷۳	۳-۳- جامعه آماری
۷۳	۴-۳- حجم نمونه و روش نمونه گیری
۷۴	۵-۳- ابزار گردآوری اطلاعات
۷۵	۶-۳- روایی و پایایی
۷۷	۷-۳- روش اجرا
۷۷	۸-۳- روش تجزیه و تحلیل اطلاعات:

فصل چهارم : تجزیه و تحلیل داده ها

۷۸	۱-۴- ویژگیهای توصیفی گروه پژوهش
۸۱	۲-۴- یافته های استنباطی پژوهش

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۹۴	۱-۵- نتیجه
۱۰۳	۲-۵- پیشنهادهای تحقیق
۱۰۴	۳-۵- محدودیتها
۱۰۵	منابع و ماخذ

۷۹	جدول ۴-۱: توزیع حجم نمونه آماری بر اساس گروه مورد مطالعه
۷۹	جدول ۴-۲: توزیع حجم نمونه آماری بر اساس وضعیت تأهل
۸۰	جدول ۴-۳: توزیع حجم نمونه آماری بر اساس تحصیلات
۸۰	جدول ۴-۴: توصیف ویژگی های شخصیتی گروه معتادان به مت آمفتامین
۸۰	جدول ۴-۵: توصیف ویژگی های شخصیتی گروه معتادان به مواد مخدر
۸۱	جدول ۴-۶: توصیف ویژگی های شخصیتی گروه افراد
۸۱	جدول ۴-۷: بررسی میانگین نمرات ویژگی اختلال اضطراب در گروه های مختلف
۸۲	جدول ۴-۸: بررسی تفاوت میانگین ها در ویژگی اختلال اضطراب به تفکیک گروه ها
۸۲	جدول ۴-۹: آزمون تعقیبی بررسی تفاوت میانگین ها در ویژگی اختلال اضطراب
۸۳	جدول ۴-۱۰: بررسی میانگین نمرات ویژگی شبه جسمی در گروه های مختلف
۸۴	جدول ۴-۱۱: بررسی تفاوت میانگین ها در ویژگی شبه جسمی به تفکیک گروه ها
۸۴	جدول ۴-۱۲: آزمون تعقیبی بررسی تفاوت میانگین ها در ویژگی شبه جسمی
۸۵	جدول ۴-۱۳: بررسی میانگین نمرات ویژگی مانیا در گروه های مختلف
۸۵	جدول ۴-۱۴: بررسی تفاوت میانگین ها در ویژگی مانیا به تفکیک گروه ها
۸۶	جدول ۴-۱۵: آزمون تعقیبی بررسی تفاوت میانگین ها در ویژگی مانیا
۸۷	جدول ۴-۱۶: بررسی میانگین نمرات ویژگی افسرده خویی در گروه های مختلف
۸۷	جدول ۴-۱۷: بررسی تفاوت میانگین ها در ویژگی افسرده خویی به تفکیک گروه ها
۸۸	جدول ۴-۱۸: آزمون تعقیبی بررسی تفاوت میانگین ها در ویژگی افسرده خویی
۸۸	جدول ۴-۱۹: بررسی میانگین نمرات ویژگی وابستگی به الکل در گروه های مختلف
۸۹	جدول ۴-۲۰: بررسی تفاوت میانگین ها در ویژگی وابستگی به الکل به تفکیک گروه ها
۹۰	جدول ۴-۲۱: آزمون تعقیبی بررسی تفاوت میانگین ها در ویژگی وابستگی به الکل
۹۰	جدول ۴-۲۲: بررسی میانگین نمرات ویژگی وابستگی به مواد در گروه های مختلف
۹۱	جدول ۴-۲۳: بررسی تفاوت میانگین ها در ویژگی وابستگی به مواد به تفکیک گروه ها

- جدول ۴-۲۴ : آزمون تعقیبی بررسی تفاوت میانگین ها در ویژگی وابستگی به مواد ۹۱
- جدول ۴-۲۵ : بررسی میانگین نمرات ویژگی استرس پس از سانحه در گروه های مختلف ۹۲
- جدول ۴-۲۶ : بررسی تفاوت میانگین ها در ویژگی استرس پس از سانحه به تفکیک گروه ها ۹۲
- جدول ۴-۲۷ : آزمون تعقیبی بررسی تفاوت میانگین ها در ویژگی استرس پس از سانحه ۹۳

۱-۱- مقدمه

اعتیاد^۱ به عنوان یکی از معضلات کنونی اغلب جوامع دنیا از دیدگاههای گوناگون روانکاوی، زیستی-فیزیولوژیکی، یادگیری، شناختی و فرهنگی-اجتماعی مورد توجه و تعبیر و تفسیر قرار گرفته است. محدودیت تعبیر مطرح شده در هر یک از دیدگاهها، بستر اصلی پدید آیی نگرش چند عاملی به اعتیاد بوده است، به ترتیبی که تاکید می شود اعتیاد به عنوان پدیده زیستی، روانی، اجتماعی با عوامل گوناگون تعامل و رابطه ای دو سویه دارد (مولوی و گل پرور، ۱۳۸۰).

از سوی دیگر مواد مخدر، زندگی شمار بسیاری از اشخاص را نابود کرده، تندرستی افراد جامعه، توسعه اقتصادی سیاسی و حتی ایمنی خیابانها و پایداری دولت ها را به خطر می اندازد. خسارتهای اجتماعی و اقتصادی سوء مصرف مواد مخدر فشارهای تحمل ناپذیری را بر زیر ساخت اجتماعی کشورها وارد کرده، تولید و توزیع غیر قانونی آن، منابع عظیمی از نیروهای انسانی و طبیعی را از فعالیتهای مسموثرم منحرف ساخته، بنیاد اقتصادی کشورها را در دراز مدت، نیست می کند (گل پرور، ۱۳۸۰).

تبهکاریهای مرتبط با مواد مخدر که بیشتر به صورت خشونت است زندگی بسیاری را به بدبختی کشانده است. لذا امروزه مواجهه با تجارت غیر قانونی مواد مخدر و آثار زیان بار آن بزرگترین چالش تمام جوامع می باشد.

کشور ما در این بین به دلیل قرار گرفتن در هلال طلایی (افغانستان، ایران و پاکستان) که یکی از دو قطب اصلی تولید کننده مواد مخدر در جهان است وظیفه سنگین تری را به عهده دارد. موقعیت جغرافیایی ایران به عنوان مسیر عمده انتقال مواد به کشورهای اروپایی از یک طرف، بالا بودن نرخ رشد بیکاری، وضعیت نابسامان اقتصادی و پر سود بودن تجارت مواد مخدر، از طرف دیگر موجب گرایش روز افزون

افراد بالاخص جوانان به سمت این تجارت خطرناک و در عین حال پر سود شده است (شاکری و همکاران، ۱۳۸۳).

تقریباً در کلیه تحقیقات مربوط به اعتیاد از ویژگی های شخصیتی به عنوان عاملی که شخص را به سوی اعتیاد می کشاند نام برده شده است . عدم رشد شخصیتی عامل مهمی محسوب می شود . از ویژگی های برجسته معتادان به ویژگی هایی همچون سیکوپاتی ، افسردگی ، احساس تنش ، ناامنی ، احساس بی کفایتی و اشکال در برقراری روابط گرم و طولانی می توان اشاره کرد .

در مطالعات انجام شده در زمینه سبب شناسی وابستگی به مواد مخدر به عوامل روانی اجتماعی ، ژنتیکی، زیست شناختی و فرضیه های روان پویایی اشاره شده است . حدود ۹۰ درصد وابستگان به مواد مخدر مبتلا به یک اختلال روانپزشکی همزمان می باشند . شایع ترین تشخیص های روانپزشکی همراه شامل اختلال افسردگی اساسی ، اختلالات ناشی از مصرف الکل ، اختلال شخصیت ضد اجتماعی و اختلال اضطرابی می باشد و حدود ۱۵ درصد وابستگان به مواد مخدر حداقل یکبار در طول عمر خود مبادرت به خودکشی می کنند (عصاریان ، ۱۳۷۹) .

ویژگیهای شخصیتی^۱، یکی از مباحث اصلی و بنیادی علم روانشناسی است که زیر بنای نظام رفتاری افراد را تشکیل می دهد . پرداختن به این مقوله، جنبه های خاصی از عملکرد افراد را در زمینه های مختلف روشن می سازد. شخصیت از دیدگاه های مختلف مورد بررسی قرار گرفته و هر یک آن را بر اساس چارچوب نظریه خود تعریف کرده اند.

اما کاملترین تعریف را آلپورت این چنین بیان کرده : شخصیت سازمانی پویا از نظام های روانی و جسمانی است که در درون فرد قرار دارد و ویژگیهای فرد، رفتار و اندیشه او را تعیین می کند (پروین، ترجمه کدیور، ۱۳۸۱).

واژه شخصیت به ویژگیهای دیر پای یک فرد اطلاق میشود که در رفتاری که در شرایط مختلف زندگی از خود نشان میدهد تظاهر پیدا می کند . شخصیت ، زمانی اختلال آمیز یا ناسازگار تلقی می شود که شخص قادر نباشد رفتار خود را بر اساس تغییرات معنی دار محیطی تعدیل نماید و خود را با آنها سازگار کند (شاکری و همکاران، ۱۳۸۳).

همچنین در نظر بسیاری از روانشناسان ، اصطلاح شخصیت به بررسی و مطالعه صفات و ویژگیهای مشخص کننده یک فرد از دیگران اطلاق می شود که این صفات همواره پایدار هستند. زمانی که بین توانایی های فرد و ویژگیهای شخصیتی مورد نظر هماهنگی وجود داشته باشد تاثیر مثبتی بر شیوه عمل خواهد گذاشت . در هر طبقه و صنفی و در هر گروه و جمعی ، اشخاص نا متعادل زندگی می کنند و هیچ فرد انسانی در برابر امراض مصونیت ندارد . البته دانستن اینکه هر شخص ممکن است گرفتار ناراحتی روانی شود خود به خود کافی نیست و هدف اصلی آن پیشگیری^۱ از وقوع ناراحتی ها ست (شاملو، ۸۱) . از آنجا که اعتیاد موضوعی پیچیده و از نظر روانشناختی دارای ابعاد مختلف می باشد ، هر نوع برخورد و مبارزه با رشد بی رویه و خطرناک آن مستلزم اقداماتی فراگیر و گسترده در ابعاد مختلف اجتماعی ، اقتصادی ، فرهنگی و روانشناختی است که یکی از این مسایل بعد شخصیتی اعتیاد به مت آمفتامین (یکی از انواع جدید مواد مخدر)، می باشد لذا به منظور تعیین ویژگی های روانشناختی و شخصیتی وابستگان به مواد مخدر این مطالعه بر روی مردان مصرف کننده مواد مخدری که جهت ترک اعتیاد به مراکز بازپروری بهزیستی شهرستان مرودشت در سال ۱۳۸۹ مراجعه کردند انجام گرفت .

۱-۲- بیان مسئله

اعتیاد یکی از مشکلات اساسی جامعه است، مشکلی که میلیون ها زندگی را ویران و سرمایه های کلان ملی را صرف هزینه مبارزه، درمان و صدمات ناشی از آن می نماید هر روز شمار زیادی از افراد به مصرف مواد روی می آورند پیامدهای بدنی، روانی، فرهنگی، خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی میشود. کشور ما به دلایل فرهنگی برخی باورهای نادرست و شرایط ویژه جغرافیایی (هم جواری با یک کشور بزرگ تولید کننده افیونی) دارای شرایط مناسبی برای روی آوردن جوانان به اعتیاد است (عاشورایی، ۱۳۸۷).

امروزه مشکل اعتیاد به صورت معضلی ملی در آمده و در حالی که در طی ۱۱ سال اخیر میزان کشفیات آمفتامین ها سالانه ۲۸٪ رشد داشته است و بیشترین سرعت رشد مربوط به مواد مخدر مصنوعی بوده است. ملتها و دولتهای سراسر جهان با مشکل مواد مخدر^۱ و اعتیاد روبرو هستند خطری که یک نسل پیش با این وسعت و مقیاس تصور ناپذیر بود این پدیده از جنبه های بسیار زیادی بر سلامت افراد و توسعه سیاسی اقتصادی اثر می گذارد و حتی پایداری و بقای دولت ها را در معرض تهدید قرار می دهد این معضل همچون مانعی در برابر توسعه اجتماعی عمل می کند و خسارتهای اجتماعی اقتصادی ناشی از سوء استفاده از این مواد ضربه شدیدی به زیر ساختهای اجتماعی کشورها از جمله کشور ما می زند لذا از آنجا که اعتیاد یکی از مهمترین موضوعات اجتماعی دوران ماست آنچه در این تحقیق حایز اهمیت است بررسی علل و عوامل اثر گذار بر اعتیاد می باشد (ملازاده، ۱۳۸۱).

اختلال شخصیتی^۲ نیز بیش از همه چیز، فرد را در برابر اعتیاد آسیب پذیر می سازد. سپس اعتیاد، خود اختلال های موجود را تشدید می کند و دایره معیوب ادامه می یابد. شخص معتاد برای بدست آوردن ماده مخدر دست به اعمال خلاف قانون و اخلاق می زند و با آزاد شدن از قید و بندهای اخلاقی مرتکب

1- Narcotic substance
2- Personality disorder

جنایت نیز می‌شود. در کل شخصیت های روان‌نژند و نیز روان‌پریش را می‌توان در برابر اعتیاد بسیار آسیب‌پذیر دانست. شخصیت های روان‌نژند، یعنی کسانی که دارای بیماری های روانی خفیف هستند که با ضعف روانی، اضطراب^۱، وسواس^۲، ترس^۳ و بی‌تصمیمی مشخص می‌شوند؛ شخصیت های روان‌پریش، یعنی کسانی که به علت عدم رشد خلقی، در سازش اجتماعی دچار اشکال هستند و دارای خلق و خوی متغیر و قضاوت ناپایدار می‌باشند. مبتلایان به این بیماری ها آسان تر به مواد مخدر گرایش می‌یابند و در زمره معتادان درمی‌آیند. بدیهی است بسیاری از همین شخصیت ها نیز غیر معتاد باقی می‌مانند. روان‌پریش ها دارای رفتارهای ضد اجتماعی و اختلال خلقی هستند و توانایی کافی برای پیروی از قوانین و مقررات را ندارند و روابط آنها با دیگران سطحی است (رودسری، ۱۳۸۷).

یکی از موادهای اعتیاد آور مت‌آمفتامین^۴ می‌باشد که به عنوان یک آمفتامین^۵ بیش از ده سال است که میهمان مجالس و میهمانی های ما است و محرکی که تا چندی پیش مصرف کننده خاص داشت (ثروتمندان و قشر تحصیلکرده !!!) امروزه حتی از نوجوان ۱۳ ساله تا متخصصین و استادان ما را نیز درگیر خود کرده است (شهابپور، ۱۳۸۴).

با وجود اقدامات مختلف قانونی و نظامی برای کنترل مواد مخدر در ایران متأسفانه روند مصرف مواد مخدر در بین جوانان شیوع داشته بویژه افزایش مصرف مواد مخدر جدید از مشکلات فعلی می‌باشد که بهترین راه در مسیر مبارزه با این خطر، بالا بردن سطح آگاهی جامعه بویژه جوانان و حمایت‌های صحیح خانوادگی است (جزایری، ۱۳۸۳).

1- Anxiety
2- Obsession
3- Fobia
4- Meth Amphetamine
5- Amphetamine

با توجه به همه این موارد و همچنین با توجه به اهمیت و تازگی و ناشناخته بودن این نوع از اعتیاد برای بسیاری از افراد و خانواده ها، جوانان و حتی ورزشکاران، بدلیل تبلیغ منفی مبنی بر اعتیاد آور نبودن مصرف مت آمفتامین، باعث شده اثرات زیان باری را مشاهده کنیم لذا این تحقیق میتواند گام مهم و موثری در جهت آگاهی بخشیدن به افراد جامعه باشد تا با پی بردن به اثرات منفی و مخرب آن از افتادن در چنین دامی، پیشگیری کنند و همچنین میتوانند گامی موثر در جهت تحقیقات بیشتر در این زمینه باشد.

۱-۳- اهمیت و ضرورت

اگرچه پیشرفت های تکنولوژی در قرن بیستم سبب تحولات دائمی و نیز پیشرفت همه جانبه معیارهای زندگی از جمله بهداشت عمومی گردیده و در بهبود زندگی مردم مؤثر واقع شده است، اما در عین حال عوارضی چون ترس از تأمین آینده و تشویش و اضطراب نیز با خود به ارمغان آورده است که در بسیاری از مردم منجر به پیدایش کشمکش های روانی شده است. کشمکش ها، حتی بیش از محرومیت ها، سبب درهم ریختن مکانیسم های دفاعی افراد می شود و از این رو بیماری های روانی ناشی از کشمکش ها و اضطراب ها بیش از بیماری های جسمی بشر را آزار می دهند.

در طی سال های ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۸ میزان قاچاق ۴ برابر شده . براساس گزارش های سازمان بهداشت جهانی، در سال ۱۹۹۲، نزدیک به ۱۴۵۵۲ مورد بستری در بیمارستان های آمریکا به علت مصرف اکستازی وجود داشته است که این مقدار برابر با ۱٪ کل پذیرش های بیمارستانی در آن سال بوده است، همین گزارش حاکی است که این تعداد بستری در سال ۲۰۰۱ به ۸۰۶۷۸ مورد یعنی ۶/۴٪ کل پذیرش های بیمارستانی رسیده است (میلر، ۲۰۰۵) .

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی طی سالهای ۲۰۰۲ و ۲۰۰۳ میزان مصرف آمفتامین برحسب میلیون چنین اعلام شده است :

(آسیا ۱۸ / ۱۶) ، (آمریکای شمالی ۳ / ۴۶) ، (آمریکای جنوبی ۱ / ۵۰) ، (اروپا ۲ / ۳۷) ، (اروپای غربی ۱ / ۷۹) ، (اروپای شرقی ۰ / ۵۸) ، (اقیانوسیه ۱ / ۹۴) ، (آفریقا ۲ / ۱۳) ، (در کل ۲۹ / ۵۶) .

همچنین در گزارش دیگر ، مصرف مواد در جمعیت بزرگسال آسیا بدین شرح بوده است :

۲ / ۳ در آسیا ، تایلند ۶ / ۹٪ ، فیلیپین ۲ / ۸٪ ، ژاپن ۱ / ۸٪ ، در کل ۳۳ میلیون (۰ / ۸٪ جمعیت بزرگسال) و در سال ۱۹۹۷ تقریباً ۴٪ از کل را چین ، فیلیپین و تایلند به خود اختصاص دادند (سپهر منش ، ۱۳۸۵) .

در آخرین گزارش اعلام شده به نظر میرسد حدود ۳-۵٪ مراجعان کلینیک های درمان ، حداقل در بعضی نقاط کشور مصرف کننده مواد محرک هستند . بر اساس گزارشی دیگر جمعیت ۵۰۰ هزار نفری معتادان در سال ۱۳۷۰ تبدیل به ۴ میلیون معتاد در سال ۱۳۸۲ در کشور شده است و همچنین تحقیقات و آمارهای بسیاری حاکی از رابطه قوی و مستقیم انواع اعتیاد با بسیاری از بیماریها مانند ، ایدز می باشد و دامنه گسترده برآوردها خود حاکی از ناآگاهی از ابعاد واقعی این معضل می باشد . لذا آگاهی بهترین سلاح مبارزه با اعتیاد است و همچنین پیشگیری ، مقرون به صرفه ترین راهکار جهت جلوگیری از اعتیاد می باشد (سپهر منش ، ۱۳۸۵) .

شخصیت هر فرد همان الگوی کلی یا همسازی ساختمان بدنی ، رفتار ، علایق ، استعدادها ، تواناییها ، نگرشها و صفات دیگر اوست . بدین ترتیب می توان گفت که منظور از شخصیت مجموعه یا کل خصوصیات و صفات فرد است (ساعتچی ، ۱۳۸۲) .

امروزه در سراسر جهان تاکید زیادی بر اهمیت ویژگیهای شخصیتی افراد و تاثیر آن بر رفتار و عملکرد می شود . کتل شخصیت را یک ساختار روانی می داند که از مشاهده رفتار خاص انسان حاصل می شود و مسئول نظم و تداوم این رفتار است (جلیلونند ، ۱۳۷۳) .

بر اساس تجربه های روزمره و با استناد به متون مربوطه مشخص گردیده که ویژگیهای خاصی هستند که نقش برجسته و مسلطی در منظومه روانی ما دارند و به این دلیل است که این ویژگی ها صفات شخصیتی می تواند به درستی توصیف کننده ما باشند، چرا که در اغلب اوقات هدایت کننده رفتار ما می باشند(پاپالیا، ۱۹۹۸، به نقل از آقایی وهمکاران، ۱۳۸۲).

ویژگی های شخصیتی به عنوان مجموعه سازمان یافته و واحدی متشکل از خصوصیات نسبتا ثابت و پایدار در افراد که بر روی هم ، یک فرد را می تواند از افراد دیگر متمایز کند نیز می تواند بر اعتیاد تاثیر بگذارد(شاملو، ۱۳۸۲).

از مهمترین عوامل شخصیتی که به صورت مانع و سدی در برابر اثرات حاصل از عوامل فشار زا به کار می رود، ویژگی های شخصیتی است. با توجه به تحقیقات انجام شده در داخل و خارج از کشور و اهمیت این موضوع محقق بر آن شده تا این پژوهش را در محیط جغرافیایی شهرستان مرودشت انجام دهد و نتایج آن را در اختیار پژوهشگران و محققان قرار دهد .

۱-۴- اهداف تحقیق

۱-۴-۱- هدف کلی :

مقایسه ویژگیهای شخصیتی مردان معتاد به مت آمفتامین، معتاد به مواد مخدر و افراد سالم در شهرستان مرودشت .

۱-۴-۲- اهداف جزئی :

- مقایسه ویژگی شخصیتی اختلال اضطراب مردان معتاد به مت آمفتامین و معتاد به مواد مخدر و افراد سالم .

- مقایسه ویژگی شخصیتی اختلال شبه جسمی مردان معتاد به مت آمفتامین، معتاد به مواد مخدر و افراد سالم .

- مقایسه ویژگی شخصیتی اختلال مانیا مردان معتاد به مت آمفتامین، معتاد به مواد مخدر و افراد سالم.

- مقایسه ویژگی شخصیتی اختلال افسرده خویی مردان معتاد به مت آمفتامین، معتاد به مواد مخدر و افراد سالم .

- مقایسه ویژگی شخصیتی اختلال وابستگی به الکل مردان معتاد به مت آمفتامین، معتاد به مواد مخدر و افراد سالم .

- مقایسه ویژگی شخصیتی اختلال وابستگی به مواد مردان معتاد به مت آمفتامین، معتاد به مواد مخدر و افراد سالم .

- مقایسه ویژگی شخصیتی اختلال استرس پس از سانحه مردان معتاد به مت آمفتامین، معتاد به مواد مخدر و افراد سالم .

۱-۵- فرضیات

فرضیه اول: بین ویژگی‌های شخصیتی اختلال اضطراب مردان معتاد به مت آمفتامین، معتاد به مواد مخدر و افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه دوم: بین ویژگی‌های شخصیتی شبه جسمی مردان معتاد به مت آمفتامین، معتاد به مواد مخدر و افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه سوم: بین ویژگی‌های شخصیتی مانیا مردان معتاد به مت آمفتامین، معتاد به مواد مخدر و افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه چهارم: بین ویژگی‌های شخصیتی افسرده خوئی مردان معتاد به مت آمفتامین، معتاد به مواد مخدر و افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه پنجم: بین ویژگی‌های شخصیتی وابستگی به الکل مردان معتاد به مت آمفتامین، معتاد به مواد مخدر و افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه ششم: بین ویژگی‌های شخصیتی وابستگی به مواد مردان معتاد به مت آمفتامین، معتاد به مواد مخدر و افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه هفتم: بین ویژگی‌های شخصیتی استرس پس از سانحه مردان معتاد به مت آمفتامین، معتاد به مواد مخدر و افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد.

۱-۶- تعاریف اصطلاحات و واژه ها

۱-۶-۱- تعاریف نظری

معتاد به مواد مخدر:

اعتیاد به معنی "عادت کردن، خو گرفتن به مواد؛ حالتی است که به وسیله مصرف مداوم ماده تخدیر کننده چه به طور طبیعی و چه مصنوعی ایجاد می‌شود. اعتیاد نوعی مکانیزم دفاعی است که برخی افراد جهت فرار از عذاب و موقعیت رنج‌آور خود بدان متوصل می‌شوند." یا "الگوی رفتاری است که با دل مشغولی به مصرف مواد روان‌گردان شامل وابستگی، اجبار و برگشت به حالت اولیه مشخص می‌شود." اعتیاد به مواد مخدر حالت مزمن اعتیاد است که دسترسی نداشتن به مواد موجب بروز علائم محرومیت می‌شود" (محمدی، ۱۳۸۸).

مت آمفتامین:

نام اصلی این مواد آیس به معنای یخ یا کریستال می‌باشد. دلیل اصلی نام گذاری این مواد این است که چون در مجاورت حرارت قرار می‌گیرند همانند یخ بخار می‌شوند. مت آمفتامین در رده آمفتامین ها است و خاصیت محرکی دارد. وجه تسمیه این ماده مخدر این است که در بعضی حالات شکل ظاهری آن شبیه خرده شیشه است و یا تکه های کوچک یخ اما بیشتر به صورت دانه های ریز است (محمدی، ۱۳۸۸).

ویژگیهای شخصیت:

کلیه ویژگیهای روانی و رفتاری که یک فرد را از افراد دیگر متمایز میکند (پورافکاری به نقل از کاپلان و سادوک^۱، ۱۳۷۹).

معمولا از ویژگیهای شخصیت به عنوان عاملی برای کشانده شدن به سمت اعتیاد یاد می‌شود وعده زیادی از معتادان افرادی می‌باشند که دارای نارساییهای شخصیتی میباشند (رودسری، ۱۳۸۷).

1- Kaplan & sadok