

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

١٠١٢٩٣



دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی بالینی

**مقایسه ی ویژگی های شخصیتی و تفکر ناکارآمد در افراد معتاد
به مواد مخدر (تریاک و هروئین) و افراد بهنجار**

کتابخانه تخصصی روانشناسی
شیراز

بوسیله ی:

سعیده عزیز محمدی

۱۳۸۷ - ۷ - ۱۳۱

استاد راهنما:

دکتر چنگیز رحیمی

مهر ماه ۱۳۸۶

۱۰۱۲۹۴

به نام خدا

مقایسه ویژگی های شخصیتی و تفکرات ناکارآمد در افراد معتاد به مواد مخدر
(تریاک و هروئین) و افراد بهنجار

به وسیله ی:

سعیده عزیز محمدی

پایان نامه:

ارائه شده به تحصیلات تکمیلی دانشگاه به عنوان بخشی از فعالیت های تحصیلی لازم
برای اخذ درجه کارشناسی ارشد

در رشته ی:

روانشناسی بالینی

از دانشگاه شیراز

شیراز

جمهوری اسلامی ایران

ارزیابی شده توسط کمیته پایان نامه با درجه:

دکتر جنگیز رحیمی، استاد یار بخش روانشناسی بالینی.....

دکتر نورالله محمدی، استاد یار بخش روانشناسی بالینی.....

دکتر جواد ملازاده، استاد یار بخش روانشناسی بالینی.....

مهر ماه ۱۳۸۶

تقدیم به:

پدر و مادر عزیزم،

که همواره در دوران تحصیل و اجرای پایان نامه

پشتیبان و مددکار من بوده اند.

سپاسگزاری

نظر به این که اجرای فرایند پایان نامه حاضر بدون تشریک مساعی اساتید محترم امکان پذیر نبوده است. نگارنده برخورد فرض می داند که از اساتید مورد نظر به شرح زیر تقدیر و تشکر نماید:

- از جناب آقای دکتر چنگیز رحیمی استاد راهنمای محترم پایان نامه که در طول مدت اجرا از ارائه رهنمودهای لازم دریغ نمودند و راه گشای مراحل اجرا بوده اند تقدیر و تشکر به عمل می آید.
- از جناب آقای دکتر نورالله محمدی استاد مشاور پایان نامه که در ارائه مشاوره امور فنی و اجرای عملیاتی تحقیق صمیمانه تلاش نموده اند تقدیر و تشکر به عمل می آید.
- از جناب آقای دکتر جواد ملازاده استاد مشاور پایان نامه که در ارائه مشاوره امور فنی و اجرای عملیاتی تحقیق صمیمانه تلاش نموده اند تقدیر و تشکر به عمل می آید.
- از مدیران محترم مراکز خود درمانی معتادین که در ارائه اطلاعات نمونه تحقیق و فراهم نمودن فضای لازم برای جمع آوری اطلاعات میدانی نهایت همکاری و مساعدت را مبذول داشته اند صمیمانه تقدیر و تشکر به عمل می آید.

امید است ادبیات فراهم آمده در این تحقیق و نتایج به دست آمده آن مورد استفاده ی دست اندرکاران ارائه خدمات بالینی به معتادین و نیز پژوهشگران و علاقمندان به مطالعه در این حوزه قرار گیرد.

سعیده عزیز محمدی

چکیده:

مقایسه ویژگی های شخصیتی و تفکر ناکارآمد در افراد معتاد به مواد مخدر (تریاک و هروئین) و افراد بهنجار

به وسیله ی:

سعیده عزیز محمدی

- این تحقیق با هدف بررسی و مقایسه ی ویژگی های شخصیتی و تفکر ناکارآمد افراد معتاد (تریاک و هروئین) و بهنجار انجام گردیده است. در این بررسی ۴ سؤال پژوهشی به شرح زیر وجود داشته است؟
- ۱- آیا از نظر ویژگی های شخصیتی بین افراد معتاد (تریاک و هروئین) و افراد بهنجار تفاوت معنی داری وجود دارد؟
 - ۲- آیا از نظر تفکرات ناکارآمد بین افراد معتاد (تریاک و هروئین) و افراد بهنجار تفاوت معنی داری وجود دارد؟
 - ۳- آیا بین ویژگی های شخصیتی و تفکرات ناکارآمد در افراد معتاد (تریاک و هروئین) و افراد بهنجار رابطه معنی داری وجود دارد؟
 - ۴- آیا بین ویژگی های شخصیتی و تفکرات ناکارآمد و طول مصرف مواد رابطه معنی داری وجود دارد؟
- جامعه آماری عبارتند از: افراد معتاد به تریاک و هروئین، مراجعه کننده به مراکز خوددرمانی بهزیستی شهر تهران، در رده سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، با حداقل مدرک تحصیلی پنجم ابتدایی در سال ۱۳۸۶. همچنین افراد عادی شاغل در مراکز خود درمانی معتادین شهر تهران با همان ویژگی های مذکور، نمونه مورد مطالعه ۱۵۰ نفر بود که در هر یک از گروه های سه گانه فوق ۵۰ نفر در نظر گرفته شده است. ابزار جمع آوری اطلاعات عبارت است از آزمون شخصیتی ۱۶ گانه کتل و پرسشنامه نگرش سنج DAS. روش تحقیق علی پس از وقوع بوده و روش های آماری بهره گیری از شاخص های آمار توصیفی، آزمون تحلیل واریانس، آزمون های تی استیودنت، آزمون همبستگی دو رشته ای و آزمون شفه بوده است.
- مهمترین نتایج به دست آمده در تحقیق حاضر به شرح زیر می باشد:
- بین ویژگی های شخصیتی افراد معتاد (تریاک و هروئین) و افراد بهنجار تفاوت معنی دار وجود دارد.
 - بین تفکر ناکارآمد افراد معتاد (تریاک و هروئین) و افراد بهنجار تفاوت معنی دار وجود دارد.
 - بین ویژگی های شخصیتی و تفکر ناکارآمد در افراد معتاد (تریاک و هروئین) و افراد بهنجار رابطه معنی دار وجود دارد.
 - بین ویژگی های شخصیتی تفکر ناکارآمد و طول مصرف در افراد معتاد رابطه معنی دار وجود دارد.

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
۱- فصل اول: کلیات	
۱-۱- مقدمه.....	۱
۱-۲- بیان مسئله.....	۲
۱-۳- اهمیت و ضرورت موضوع.....	۴
۱-۴- اهداف.....	۶
۱-۵- سوالات پژوهش.....	۶
۱-۶- تعریف اصطلاحات.....	۷
۲- فصل دوم: ادبیات تحقیق	
۲-۱- تاریخچه اعتیاد.....	۹
۲-۲- مبانی نظری اعتیاد (رویکردهای درمانی - نظری اعتیاد).....	۱۱
۲-۲-۱- تعارض نورونیک.....	۱۲
۲-۲-۲- نقصان در کارکرد عاطفی و روابط شیء.....	۱۳
۲-۲-۳- اختلال های روان تنی.....	۱۳
۲-۲-۴- نظریه رویکرد سیستمی و کل نگر.....	۱۴
۲-۲-۵- نظریه شناختی.....	۱۵
۲-۲-۶- نظریه روان پویایی.....	۱۵
۲-۲-۷- نظریه های رفتاری.....	۱۶
۲-۲-۸- نظریه های مربوط به اختلالات شخصیت.....	۱۷
۲-۲-۹- نظریه ژنتیکی.....	۱۸
۲-۲-۱۰- پدیده اعتیاد به مواد مخدر.....	۲۰
۲-۲-۱۰-۱- تریاک.....	۲۳
۲-۲-۱۰-۲- هروئین.....	۲۳
۲-۲-۱۰-۳- سایر مواد.....	۲۴
۲-۳- تزلزل شخصیت و معتادان گمنام.....	۲۶
۲-۴- ویژگی های مربوط به ابعاد شخصیت.....	۲۷

۱- درون گرایان:	۲۷
۲- برون گرایان:	۲۷
۳- روان نژندی:	۲۸
۴- روان پریشی:	۲۸
۵-۲- آموزش مهارت تفکر انتقادی به منظور پیشگیری از اعتیاد:	۳۲
۶-۲- رابطه عزت نفس و گرایش به مواد مخدر:	۳۵
۷-۲- پیشینه تحقیق:	۳۷
۱-۲-۷- تحقیقات داخلی:	۳۷
۲-۲-۷- تحقیقات خارجی:	۴۱
۳-۲-۷- جمع بندی:	۴۵
۳- فصل سوم: روش	
۱-۳- روش اجرای تحقیق:	۴۸
۲-۳- جامعه آماری:	۴۸
۳-۳- نمونه آماری:	۴۹
۴-۳- شیوه نمونه گیری:	۴۹
۵-۳- ابزارهای جمع آوری اطلاعات:	۵۰
۶-۳- تعریف عملیاتی:	۵۲
۷-۳- روش تحقیق:	۵۳
۸-۳- روش آماری:	۵۴
۴- فصل چهارم: نتایج	
۵- فصل پنجم: بحث و تفسیر	
خلاصه:	۹۴
بحث و تفسیر یافته ها:	۹۵
پیشنهادات:	۱۰۰
محدودیت ها:	۱۰۱
منابع فارسی:	۱۰۲
منابع انگلیسی:	۱۰۵

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول شماره ۱-۳- ویژگی های شخصیتی در پرسشنامه کتل	۵۱
جدول شماره ۲-۳- ملاک های سطوح تفکر در افراد (نگرش سنج، D.A.S)	۵۲
جدول شماره ۱-۴- نمرات خام آزمون ویژگی های شخصیتی در گروه معتاد (به تریاک و هروئین)	۵۸
جدول شماره ۲-۴- نمرات خام آزمون ویژگی های شخصیتی در گروه افراد بهنجار	۶۱
جدول شماره ۳-۴- میانگین نمرات ویژگی های شخصیتی بین دو گروه بهنجار و معتاد	۶۲
جدول شماره ۴-۴- فراوانی توزیع نمرات T ویژگی های شخصی در گروه معتاد به هروئین	۶۳
جدول شماره ۵-۴- درصد توزیع نمرات T ویژگی های شخصیتی در گروه معتاد به هروئین	۶۴
جدول شماره ۶-۴- فراوانی توزیع نمرات T ویژگی های شخصیتی در گروه معتاد به تریاک	۶۵
جدول شماره ۷-۴- درصد توزیع نمرات T ویژگی های شخصیتی در گروه معتاد به تریاک	۶۵
جدول شماره ۸-۴- فراوانی توزیع نمرات T ویژگی های شخصیتی در گروه عادی	۶۶
جدول شماره ۹-۴- درصد توزیع نمرات T ویژگی های شخصیتی در گروه عادی	۶۶
جدول شماره ۱۰-۴- نتایج آزمون t جهت تعیین تفاوت میانگین ویژگی های شخصیتی در دو گروه معتاد و بهنجار	۶۸
جدول شماره ۱۱-۴- نتایج آزمون تحلیل واریانس ANOVA برای تعیین اختلاف بین ویژگی های شخصیتی گروه های بهنجار و معتاد	۷۰
جدول شماره ۱۲-۴- نتایج آزمون تفکر ناکارآمد در گروه بهنجار	۷۲
جدول شماره ۱۳-۴- نتایج آزمون تفکر ناکارآمد در گروه معتاد به تریاک $N=50$	۷۳
جدول شماره ۱۴-۴- وضعیت افراد معتاد به هروئین در آزمون تفکر ناکارآمد	۷۴
جدول شماره ۱۵-۴- نتایج آزمون t برای تعیین اختلاف بین تفکر ناکارآمد در افراد بهنجار و معتاد	۷۵
جدول شماره ۱۶-۴- میانگین و انحراف معیار افراد معتاد و گروه بهنجار از آزمون t	۷۶
جدول شماره ۱۷-۴- اختلاف میانگین ها و ضرایب به دست آمده در افراد معتاد و گروه بهنجار از آزمون t	۷۶
جدول شماره ۱۸-۴- مقایسه تفاوت تفکر ناکارآمد در بین گروه های بهنجار و معتاد با استفاده از آزمون ANOVA	۷۶
جدول شماره ۱۹-۴- مقایسه تفکر ناکارآمد در سه گروه بهنجار و معتاد به تریاک و هروئین با استفاده از آزمون تعقیبی شفه	۷۶
جدول شماره ۲۰-۴- ویژگی های شخصیتی و تفکر ناکارآمد در بین سه گروه معتادان به تریاک، هروئین و گروه بهنجار	۷۸

- جدول شماره ۲۱-۴- میانگین نمرات ویژگی های شخصیتی و تفکر ناکارآمد در بین سه گروه معتاد به تریاک، هروئین و گروه بهنجار ۷۸
- جدول شماره ۲۲-۴- آزمون همبستگی بین عوامل سازنده گانه ویژگی های شخصیتی و تفکر ناکارآمد... ۷۹
- جدول شماره ۲۳-۴- فراوانی و درصد مدت مصرف مواد در گروه های معتاد به تریاک و هروئین ۸۵
- جدول شماره ۲۴-۴- آزمون همبستگی بین ویژگی ادواری خوبی و مدت مصرف مواد مخدر ۸۶
- جدول شماره ۲۵-۴- آزمون همبستگی بین ویژگی هوش عمومی و مدت مصرف مواد مخدر ۸۶
- جدول شماره ۲۶-۴- آزمون همبستگی بین ویژگی پایداری هیجانی و مدت مصرف مواد مخدر ۸۷
- جدول شماره ۲۷-۴- آزمون همبستگی بین ویژگی سلطه یا استیلا و مدت مصرف مواد مخدر ۸۷
- جدول شماره ۲۸-۴- آزمون همبستگی بین ویژگی برون گروی و مدت مصرف مواد مخدر ۸۸
- جدول شماره ۲۹-۴- آزمون همبستگی بین ویژگی خلق استوار و مدت مصرف مواد مخدر ۸۸
- جدول شماره ۳۰-۴- آزمون همبستگی بین ویژگی ادواری خوبی متحورانه و مدت مصرف مواد مخدر .. ۸۹
- جدول شماره ۳۱-۴- آزمون همبستگی بین ویژگی حساسیت هیجانی و مدت مصرف مواد مخدر ۸۹
- جدول شماره ۳۲-۴- آزمون همبستگی بین ویژگی گسیخته خوبی پارانوئید و مدت مصرف مواد مخدر ... ۹۰
- جدول شماره ۳۳-۴- آزمون همبستگی بین ویژگی کولی گری و مدت مصرف مواد مخدر ۹۰
- جدول شماره ۳۴-۴- آزمون همبستگی بین ویژگی ظرافت کاری و مدت مصرف مواد مخدر ۹۱
- جدول شماره ۳۵-۴- آزمون همبستگی بین ویژگی بی اعتمادی اضطراب آمیز و مدت مصرف مواد مخدر ۹۱
- جدول شماره ۳۶-۴- آزمون همبستگی بین ویژگی بنیادگرایی و مدت مصرف مواد مخدر ۹۲
- جدول شماره ۳۷-۴- آزمون همبستگی بین ویژگی خودکنایی و مدت مصرف مواد مخدر ۹۲
- جدول شماره ۳۸-۴- آزمون همبستگی بین ویژگی مهار کردن اراده و مدت مصرف مواد مخدر ۹۳
- جدول شماره ۳۹-۴- آزمون همبستگی بین ویژگی تنش عصبی و مدت مصرف مواد مخدر ۹۳

فهرست نمودار

صفحه

عنوان

- نمودار شماره ۱- مقایسه ویژگی های شخصیتی در دو گروه بهنجار و معتاد (بر اساس میانگین نمرات)..... ۶۳
- نمودار شماره ۲- نمایش منحنی سطوح تفکر ناکارآمد در گروه بهنجار..... ۷۲
- نمودار شماره ۳- نمایش منحنی سطوح تفکر در گروه معتاد به تریاک..... ۷۳
- نمودار شماره ۴- نمایش منحنی تفکر در گروه معتاد به هروئین..... ۷۴
- نمودار شماره ۵- مقایسه میانگین های مدت مصرف مواد مخدر در دو گروه معتاد به تریاک و هروئین..... ۸۵

۱- فصل اول: کلیات

۱-۱- مقدمه

یکی از مسائل و چالش های موجود اجتماعی در کشور ما، اعتیاد درصد بالایی از افراد جامعه به مواد مخدر است. اعتیاد زندگی شخصی و اجتماعی و شغلی افراد را تهدید می کند. سوء مصرف و اعتیاد به مواد تغییر دهنده خلق و خو و رفتار یکی از بارزترین آسیب های روانی- اجتماعی است که به راحتی می تواند بنیان زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی یک کشور را سست کند و پویایی انسانی آن را به مخاطره اندازد و امکانات مادی و معنوی آن را تباه سازد. سوء مصرف مواد و وابستگی و اعتیاد به آن اختلال پیچیده ای است که با علل و آثار زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی همراه است. در هم پیچیدگی عوامل زیستی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی این گرفتاری و معضل را به یکی از پیچیده ترین مشکلات فردی خانوادگی و اجتماعی تبدیل کرده است. امروزه اعتیاد یک مشکل سلامتی و بهداشت عمومی در سرتاسر جهان و در تمام کشورها محسوب می شود (جی. ج. باتوین، ۲۰۰۰).^۱ به ندرت کشوری را در روی کره زمین می توان یافت که با مشکل سوء مصرف مواد تغییر دهنده خلق و خو و رفتار درگیر نباشد (سازمان ملل متحد، ۱۹۹۷). «بر طبق آمارهای غیر رسمی دولتی بین ۱/۵ تا ۴/۵ میلیون نفر از مردم ایران مبتلا به سوء مصرف مواد یا اعتیاد به آن هستند» (احساس منش، ۱۳۷۸: ۱۵).

«سوء مصرف و اعتیاد به مواد تغییر دهنده خلق و خو و رفتار، آثار مخرب جسمانی (مثل بیماری های گوارشی، قلبی، تنفسی، عصبی، ایدز، مجروح شدن و در برخی موارد مرگ)، روانی (مثل استرس، اضطراب، دلهره، افسردگی، بی قراری، پریشانی، فراموشی)، خانوادگی (مثل اختلاف و کشمکش با اعضای خانواده، ارتباط ناسالم با افراد خانواده، سوء استفاده و تجاوز جنسی، خیانت، دعوا و کتک کاری، طلاق و جدایی)، شغلی (مثل تأخیر و غیبت در محل کار، اخراج و بیکاری)، مالی (مثل بدهکاری، ورشکستگی، فقر و تنگدستی)، اجتماعی (مثل طرد،

^۱G.J. Batvin

انزوا و گوشه گیری، از دست دادن دوستان، بی ارزشی، نداشتن احترام، تنهایی و بی کسی)، اخلاقی (مثل دروغگویی و تهمت) دارد و باعث ارتکاب خلاف، جرم و جنایت (مثل تجاوز و سوء استفاده جنسی، تقلب، دزدی، رشوه خواری، کلاهبرداری و قتل) می شود» (مری مارون، ۱۳۸۵: ۱۵).

سوء مصرف، وابستگی به مواد تغییر دهنده خلق و رفتار، نه تنها افراد را از فعالیت و تولید بهینه، کارآیی و اقدامات مثبت و سازنده باز می دارد، بلکه باعث از بین بردن نیرو، انرژی، وقت و منابع و امکانات جامعه در جهت برنامه ریزی ها و اقدامات و فعالیت های مثبت و ثمربخش می شود. علاوه بر این، هزینه های سنگین و سرسام آوری را بر فرد، خانواده، مؤسسات درمانی و بهداشتی (برای پیشگیری و درمان) و سازمان ها و دستگاه های انتظامی و قضایی (برای کشف، دستگیری، بازپرسی، زندانی کردن و اعمال سایر مجازات در مورد تولید کنندگان، توزیع کنندگان و مصرف کنندگان) تحمیل می کند.

فرد معتاد به خاطر بروز ویژگی های شخصیتی خاص، معمولاً از خانواده و جامعه طرد می گردد و اگر مورد حمایت و درمان قرار نگیرد، حیات فردی و اجتماعی خود را از دست می دهد. پیشینه موجود نشان می دهد اغلب کسانی که به دام اعتیاد به مواد مخدر گرفتار می شوند قوه تعقل خویش را از دست می دهند، دچار اندیشه ناکارآمدی شده به طوری که صلاح خود و خانواده را نمی دانند و صرفاً به فکر به دست آوردن مواد به هر قیمت می باشند. این چنین شخصیتی فاقد جایگاه در صحنه جامعه و خانواده می باشد و مسیر نابودی را طی می کند. انجام مطالعات علمی در این زمینه ها منجر به دستیابی به راه کارهای پیشگیرانه، درمانی و بازگشت به خویشتن خواهد بود.

پژوهنده در تحقیق حاضر قصد مقایسه ویژگی های شخصیتی و تفکرات ناکارآمد افراد معتاد و افراد بهنجار را دارد.

۲-۱- بیان مسئله

مفهوم شخصیت همیشه همراه با مفهوم بی همتایی فرد بوده است. شخصیت یک فرد به ما کمک می کند تا تمایز او را از دیگران باز شناسیم. مفهوم کلی شخصیت ترکیبی پیچیده از ویژگی های مختلف (احساسات، انگیزش ها، ظرفیت های یادگیری، مکانیسم های ادراکی و حتی ظرفیت های زیستی) یک فرد است. نکته قابل توجه این است که هر یک از ما ترکیب بی

^۱ -Mery Maron

مانندی از ویژگی های شخصیتی را در خود داریم که خاص خود ما است. بنابراین شخصیت به معنای سازمان کلی جنبه های مختلف رفتاری یک فرد است و نمی توان آن را جدا از این جنبه های مختلف دانست. در واقع می توان اصطلاح شخصیت را به معنای سازمان بی همتای عواملی دانست که خصوصیات فرد و الگوهای تعامل او با محیط را مشخص می کند. آزمون های شخصیت همین خصوصیات شخصیتی فرد نظیر نیازها، ترس ها، واکنش های او در قبال فشار، ادراک از خود و ادراک از دیگران را مورد سنجش قرار می دهند و به ما می گویند که فرد چه نوع شخصیتی دارد. نظریه های مختلف درباره شخصیت آدمی تأکیده های متفاوتی بر تأثیر و جریان ترکیب این جنبه های گوناگون احساسی، انگیزشی، یادگیری، ادراکی و زیستی دارند (لطف آبادی، ۱۳۷۵؛ ۱۳۹). از طرفی افرادی که به دام اعتیاد به مواد مخدر گرفتار می آیند این ابعاد انسانی خود را به مرور زمان از دست می دهند. فرد معتاد از ویژگی های متعادل انسانی محروم می شود.

پدیده اعتیاد مهمترین و قابل اعتنائترین ناهنجاری اجتماعی در جهان کنونی به ویژه در کشور ما محسوب می شود. به اعتقاد صاحب نظران، این پدیده از پیچیده ترین مسائل و معضل های کنونی جوامع بشری بوده و سایه آن روز به روز بر سر جوامع گسترده تر شده و جوانان بیش از هر گروه و طبقه دیگر در معرض این خطر قرار دارند. در کل اعتیاد یک بیماری زیست شناختی، روان شناختی و اجتماعی است. عوامل متعددی در تعامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد می شوند. درک کلیه علل و عوامل زمینه ای موجب می شود، تا روند پیشگیری، درمان و پیگیری به طور هدفمند طرح ریزی شود. بنابراین آشنایی با عوامل زمینه ساز مستعد کننده و بروز اعتیاد و نیز عوامل محافظت کننده در مقابل آن از دو جهت ضرورت دارد:

۱- شناسایی افراد در معرض خطر اعتیاد و اقدامات پیشگیرانه لازم برای آنان.

۲- انتخاب نوع درمان و اقدامات خدماتی، اجتماعی و مشاوره ای لازم برای معتادان (حسینی زینب، ۱۳۸۲).

چه بسا انسان هایی که به خاطر این اقدامات از دام اعتیاد رهایی یافته و به زندگی طبیعی خویش بازگشته اند. مهمترین ویژگی وابستگی به مواد مجموعه ای از نشانه های جسمی، رفتاری و روانشناختی شخصیتی است که دلالت بر آن دارند که شخص با وجود داشتن مشکلات قابل توجه در رابطه با مصرف مواد، به مصرف آن ادامه می دهد و برای رفع این نیاز به انجام رفتارهای مخاطره آمیزی ناگزیر می شود که زندگی اجتماعی و فردی وی را دچار اختلال می سازد (ابوالفتحی، ۱۳۸۲: ۳).

فرد معتاد به تدریج ویژگی های شخصیتی طبیعی و متعادل خود را از دست می دهد، از خانواده، خویشان، گروه اجتماعی خود طرد می شود، به گونه ای که نه تنها برای خود و دیگران

مفید نخواهد بود بلکه موجب آزرده‌گی اطرافیان می‌گردد و از تفکر سالم برای مصلحت‌اندیشی خود باز می‌ماند.

محقق حاضر برای این که ویژگی‌های شخصیتی و اندیشه‌های معتادین به مواد مخدر را به وضوح ترسیم نماید، مطالعه میدانی حاضر را تدارک نموده است.

در این مطالعه دو گروه افراد معتاد و به‌هنگار از نظر ویژگی‌های شخصیتی و تفکر ناکارآمد مورد سنجش قرار می‌گیرند و با یکدیگر مقایسه می‌شوند در واقع سؤال اساسی در این تحقیق این است که:

- ویژگی‌های شخصیتی و تفکر ناکارآمد معتادان مرد با افراد به‌هنگار چه تفاوتی دارند؟

۳-۱- اهمیت و ضرورت موضوع

«اعتیاد و مصرف مواد مخدر بدون شک یک مسئله مهم اجتماعی ایران امروز است. اثبات این ادعا چندان دشوار نیست، کافی است آمارهایی که اخیراً درباره خسارات ناشی از این پدیده و نیز آمارهایی را که از تعداد مصرف‌کنندگان ارائه می‌شود، در کنار دغدغه جدی جامعه از این مسئله قرار دهیم تا وسعت و اهمیت آن را دریابیم. اما در کنار این همه خسارات و آمارهای مختلف، چرا جامعه ما آن طور که شایسته است نتوانسته خود را با این موضوع درگیر کند؟ به عبارت دیگر چرا این مسئله اجتماعی فراگیر نتوانسته است به مسئله جمعی تبدیل شود؟ برای پاسخ به این سؤال می‌توان به مشکلات ساختاری، فرهنگی و جامعه‌ای اشاره کرد.

مهمترین مشکل فرهنگی که مانع از تبدیل این مسئله اجتماعی به مسئله جمعی است هاله‌هایی است که حول اعتیاد و مصرف مواد مخدر قرار دارد که آن را به یک تابو تبدیل کرده و به همین دلیل هر گونه گفتار درباره آن را ممنوع و غیرقابل تحمل نموده است. وقتی یک پدیده به تابو تبدیل می‌شود، در اولین قدم از حوزه رسمی جامعه خارج می‌شود» (حاجعلی، ۱۳۸۲: ۵).

در گزارش‌ها آمده است بیش از دو دهه مبارزه با مواد مخدر موجب شده است که راه کارهای مبارزه، ناکارآمد جلو کند (مجله همراه، ۱۳۸۴: ۵). مسئله این است که از نگاه فرهنگی و درمانی نجات یک نفر معتاد هم موفقیت محسوب می‌شود؛ لذا نباید هیچ‌گاه مسیر مبارزه پیشگیرانه و درمانی متوقف شود.

معضل سوء مصرف مواد مخدر در کشور ما امروزه به یک مسئله ملی تبدیل شده است و گروه‌های مختلفی برای شناسایی و کنترل آن بسیج شده‌اند. در این بین روانشناسان نیز به

سهم خود در زمینه شناسایی علل روان شناختی آن و متغیرهای مربوط به آن گام های مهمی برداشته اند. اخیراً به سوء مصرف مواد به چشم یک نوع تهاجم نگرینسته می شود که نسل جوان را مورد هدف قرار داده و نیرهای کارآمد کشور را تبدیل به افرادی مصرف کننده و انگلی می کند که نه تنها سودی برای جامعه ندارند، بلکه هزینه های گزافی بر کشور تحمیل می کنند و باعث تباهی و فساد جامعه می شوند. از این رو شناخت نقص های این افراد در زمینه شناختی، هیجانی و شخصیتی کمک شایانی به جامعه در زمینه پیشگیری از سوء مصرف مواد خواهد کرد. همچنین با شناخت نقص ها و مشکلات این افراد هم می توان به درمان آنها کمک بیشتری کرد و هم به جای درمان وابستگی به تنهایی می توان با درمان اختلالات همبود^۱ و رفع نقایص آنها، از عود وابستگی و سوء مصرف مواد جلوگیری کرده و هزینه های انسانی و مالی را کاهش داد؛ زیرا تحقیقات نشان داده است که همزمان بودن سوء مصرف مواد با اختلالات شخصیت، پاسخ ضعیف به درمان، از جمله مشکلاتی در رابطه درمانی یا اتفاقی حاضر شدن، مقاومت در برابر تغییر، عدم پذیرش و رها کردن زودرس درمان را پیش بینی می کند (ریچ و واسیل، ۱۹۹۳، ساتکرو آلاین^۲، ۱۹۸۸؛ به نقل از ورهول^۳، ۲۰۰۱).

تا کنون تحقیق منسجم و تخصصی در زمینه بررسی ویژگی های شخصیت در سوء مصرف کنندگان مواد مخدر در ایران انجام نشده است. تحقیقاتی که تا به حال در این زمینه انجام شده است یا اکثراً شیوع سنجی اختلالات روانی به طور کلی بوده است و یا این که با استفاده از ابزارهای غربالگری عمومی بوده است که شیوع اختلالات شخصیتی را در افراد زندانی - که سوء مصرف کنندگان مواد هم جزء آنها بوده اند - بررسی کرده اند. ضمن اینکه در زمینه بررسی تفکر ناکارآمد در سوء مصرف کنندگان مواد ظاهراً تحقیقی در ایران انجام نشده است. به علاوه در زمینه مقایسه سوء مصرف کنندگان دارای اختلال شخصیت با سوء مصرف کنندگان بدون اختلال شخصیت از نظر تفکر ناکارآمد نیز به ندرت تحقیق انجام گرفته است.

با عنایت به ضرورت های مذکور و اهمیت اثرات منفی اعتیاد در زندگی افراد، پژوهنده حاضر درصدد برآمد موضوع پایان نامه خود را روی این موضوع متمرکز نماید. امید است یافته های ناشی از اجرای این تحقیق علاوه بر فراهم آوردن ادبیات جدید در حوزه اعتیاد به مواد مخدر، بتواند یافته های جدیدی درباره تفاوت های ابعاد شخصیتی معتادین به دست دهد. چه بسا این یافته ها به عنوان هشدارهای جدی خوانندگان این ادبیات را از گرفتار آمدن خود و اطرافیان در دام اعتیاد دور نماید.

^۱-Comorebid

^۲-Sutker & Allain

^۳-Verhol

۴-۱- اهداف

هدف کلی:

- مقایسه ویژگی های شخصیتی و تفکرات ناکارآمد در افراد معتاد به مواد مخدر (تریاک و هروئین) و افراد بهنجار.

اهداف ویژه:

- ۱- مقایسه ویژگی های شخصیتی در افراد معتاد (تریاک و هروئین) و افراد بهنجار.
- ۲- مقایسه تفکرات ناکارآمد، در افراد معتاد (تریاک و هروئین) و افراد بهنجار.
- ۳- مقایسه رابطه بین ویژگی های شخصیتی و تفکرات ناکارآمد در افراد معتاد (تریاک و هروئین) و افراد بهنجار.
- ۴- بررسی ارتباط ویژگی های شخصیتی و تفکرات ناکارآمد و طول مدت مصرف مواد در افراد معتاد (تریاک و هروئین).

۵-۱- سوالات پژوهش

- ۱- آیا از نظر ویژگی های شخصیتی بین افراد معتاد (تریاک و هروئین) و افراد بهنجار تفاوت معنی داری وجود دارد؟
- ۲- آیا از نظر تفکرات ناکارآمد بین افراد معتاد (تریاک و هروئین) و افراد بهنجار تفاوت معنی داری وجود دارد؟
- ۳- آیا بین ویژگی های شخصیتی و تفکرات ناکارآمد در افراد معتاد (تریاک و هروئین) و افراد بهنجار رابطه معنی دار وجود دارد؟
- ۴- آیا بین ویژگی های شخصیتی و تفکرات ناکارآمد و طول مدت مصرف مواد رابطه معنی داری وجود دارد؟

۶-۱- تعریف اصطلاحات

- اعتیاد: سازمان جهانی بهداشت اعتیاد را این گونه تعریف می کند: اعتیاد به مواد مخدر مسمومیت حاد یا مزمنی است که مضر به حال شخص و اجتماع می باشد و زاییده مصرف دارویی طبیعی یا صنعتی به شمار می رود. این سازمان در سال ۱۹۶۴ اصطلاح وابستگی^۱ دارویی را جایگزین اصطلاح اعتیاد^۲ کرد (ابوالفتحی، ۱۳۸۲: ۸).
- وابستگی: از نظر سازمان جهانی بهداشت وابستگی عبارت است از یک حالت روانی و گاهی هم جسمی که در نتیجه اثرات متقابل دارو یا مواد مخدر و موجود زنده بر یکدیگر ایجاد گردیده و توسط واکنش های رفتاری و امثال آن مشخص می گردد (واجن^۳، ۱۳۸۳: ۳۰).
- سوء مصرف^۴: از نظر سازمان بهداشت جهانی سوء مصرف مواد مخدر این گونه تعریف می شود: مصرف مواد مخدر به نحو مستمر یا اتفاقی و ناسازگار با کارهای پذیرفته شده پزشکی یا بدون رابطه با این کارها (واجن، ۱۳۸۳: ۲۹).
- نگرش^۵: عبارت است از سازمان بندی نسبتاً دائمی باورها در مورد یک شیء و یا موقعیتی که فرد را آماده واکنش در یک جهت خاص می نماید و یک حالت آمادگی برای فرق گذاری بین محرک ها با آمادگی واکنش سریع به ظهور یک محرک معین می باشد (صادقی، ۱۳۸۰: ۱۹).
- مواد مخدر: هر ماده ای که پس از وارد شدن به درون ارگانیزم بتواند بر یک یا چند عملکرد آن تأثیر بگذارد مواد مخدر نامیده می شود که عوارض آن عبارتند از اختلالات جسمی، روانی، عادت به مصرف مستمر ماده مخدر (عارف نسب، ۱۳۸۵: ۱۲).
- افراد معتاد به مواد مخدر: گروهی از انسان ها که در دوره های زمانی متوالی به مصرف مواد مخدر اقدام نمایند به طوری که همواره در این جهت تلاش نمایند گروه معتادین تلقی می شوند (عارف نسب، ۱۳۸۵: ۳). در تحقیق حاضر مواد مخدر مورد استفاده معتادین عبارت است از تریاک، هروئین .

^۱ -dependency

^۲ -Addicting

^۳ -Wajen

^۴ -Abuse

^۵ -Attitude

- تفکر ناکارآمد: به مجموعه اندیشه های غیرمنطقی، غیرعقلانی و نگرش هایی از این نوع که موجب درون گرایی و پرداختن به خویشتن فارغ از گرایش های اجتماعی و خانوادگی صورت می گیرد، تفکر ناکارآمد گفته می شود (صادقی، نادر، ۱۳۸۰: ۱۱).

- ویژگی های شخصیتی: به کلیه ویژگی های روانی، رفتاری افراد که بتوان از آن طریق حالت ها، گرایش ها، موضع گیری ها، تحلیل ها و خلق افراد را تشخیص داد ویژگی های شخصیتی گفته می شود.

در تحقیق حاضر ویژگی های ۱۶ گانه کتل مد نظر می باشد که در دو قطب مثبت و منفی در نظر گرفته شده است (به نقل از شریفی، ۱۳۷۶: ۱۷۵).

۲- فصل دوم: ادبیات تحقیق

۱-۲- تاریخچه اعتیاد

آمارهای منتشره از سوی سازمان های بین المللی و به خصوص سازمان جهانی مبارزه با مواد مخدر و سازمان یونسکو حاکی از افزایش فزاینده مصرف این مواد در سطح جهان است. در این مورد تفاوت موجود بین کشورها و رده های سنی مختلف بر هیچ کس پوشیده نیست (مری مارون، ۱۳۸۵: ۱۷).

نگاهی به وضع کنونی مواد مخدر در جهان بیانگر این است که مصرف مواد مخدر در سال ۱۹۹۵ نسبت به سال ۱۹۸۰ پنج برابر شده است. ۱۳۴ کشور در دهه ۱۹۹۰ خبر از مشکل مواد مخدر در جامعه خود دادند. UNDCP در این مورد تخمین زده شده است که در اواخر دهه ۱۹۹۰، ۱۸۰ میلیون نفر در سراسر دنیا مواد مخدر مصرف نموده اند و حدود ۱۵۰۰ میلیارد دلار در دنیا هزینه صرف اعتیاد می شود. بر اساس آمارهای اداره خدمات سوء مصرف مواد و بهداشت روانی، در سال ۱۹۹۵ حدود ۱۲/۸ میلیون نفر در ایالات متحده مصرف کننده جاری مواد بودند (قربانی، ۱۳۸۲: ۲۸).

طبق گزارش های سازمان ملل طی سال های ۱۹۹۸ و ۱۹۹۹ میلادی، بیشترین میزان کشفیات مواد مخدر در ایران صورت گرفته است اما مشکل اعتیاد در این کشور همچنان ادامه دارد (همان: ۲۹).

برآوردهای ستاد مبارزه با مواد مخدر در ایران بیانگر وجود ۲ میلیون نفر معتاد «آمار رسمی» و یا ۳ الی ۵ میلیون نفر معتاد «آمار غیررسمی» می باشد یعنی حدود ۲ درصد کل جمعیت کشور معتاد هستند (مهرابی، ۱۳۸۱: ۱۷).

علاوه بر افزایش روزافزون اعتیاد به مواد مخدر در جهان، سن شروع مصرف مواد مخدر جای تأمل دارد. قرائنی وجود دارد که سوء مصرف مواد غیرمجاز مجدداً بین کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال از سال ۱۹۹۳ به بعد رو به فزونی است (کاپلان^۱، ۱۳۷۹: ۳۵).

^۱-Caplan