BRIEF REPORT

Personality Disorders in Prisoners (Drug Users, Hepatitis B, C, and HIV Infected Patients, and Healthy Individuals)

Masoud Khakpour[1],
Gholamali Afrooz[2],
Bahramali Ghanbari Hashemabad[3],
Alireza Rejaee[4]
Bagher Ghobari Bonab[5],
Masoomeh Mehrafarid[6]

[1] Assistant Professor, Department of Counseling & Psychology, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran
[2] Professor, Department Psychology, Faculty of Education & Psychology, Tehran University, Tehran, Iran
[3] Professor, Department Psychology, Faculty of Education & Psychology, Ferdowsi University, Mashhad, Iran
[4] Associate Professor, Department of Psychology, Torbate-jam Branch, Islamic Azad University, Torbate-jam, Iran
[5] Associate Professor, Department of Education & Psychology, Tehran University, Tehran, Iran
[6] MA in Counseling, Office of Education, Khorasan Razavi Province, Quchan, Iran

(Received September 2, 2015 ; Accepted July 16, 2016)

Abstract

Background and purpose: Personality disorders may lead to addiction and viral diseases. On the other hand, addiction and viral infections also cause mental and personality disorders. This research aimed at comparing personality disorders and clinical symptoms between male prisoners.

Materials and methods: A cross–sectional study was conducted in male prisoners in Quchan, Iran, 2014. Three groups (healthy, addict, and viral infection) including 200 prisoners were selected using systematic sampling. *Millon Clinical Multiaxial Inventory* (MCMI-III) was administered. The multivariate analysis (MANOVA) was applied in SPSS V. 11.5.

Results: There was significant differences between the three groups in schizoid, dependent, histrionic, narcissistic, antisocial, sadistic, and masochistic personality disorders (P<0.001). Significant differences were found between patients and addicts, and healthy prisoners in avoidance, OCD, passive-aggressive, schizotypal and borderline disorders (P<0.001), but this difference were not significant between patients and addicts (P>0.001). In paranoid scale, there was a significant difference between addicts and healthy prisoners (P<0.001), but the difference between other groups was not significant (P>0.001).

Conclusion: Mental disorders were found to be more prevalent in addict prisoners and those with viral infections, therefore, effective psychological interventions are highly recommended for prisoners.

Keywords: personality disorder, drug users, hepatitis B, hepatitis C, HIV, healthy, prison

J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26 (142): 233-237 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

گزارش کوتاه

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و ششم شماره ۱۴۲ آبان سال ۱۳۹۵ (۲۳۷-۲۳۳)

اختلال‌های شخصیت در زندانیان وابسته به مواد، مبتلا به هپاتیت B و C و HIV و افراد سالم

مسعود خاکپور[۱]
غلامعلی افروز[۲]
بهرامعلی قنبری هاشم آباد[۳]
علیرضا رجایی[۴]
باقر غباری بناب[۵]
معصومه مهرآفرید[۶]

چکیده

سابقه و هدف: اختلالات روانی و شخصیتی سبب اعتیاد و بیماری‌های ویروسی است و اعتیاد و بیماری‌های ویروسی نیز سبب اختلالات روانی و شخصیتی است. هدف پژوهش مقایسه اختلالات شخصیت و نشانگان بالینی در زندانیان مرد بود.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش تحلیل مقطعی، جامعه آماری را مجرمان مرد زندان قوچان در سال ۱۳۹۳ تشکیل و سه گروه نمونه (سالم، بیمار و معتاد) به صورت تصادفی منظم (۲۰۰ نفر) انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه چند وجهی شخصیتی میلون ۳ (MCMI-III) و تحلیل چند متغیره (MANOVA) با نرم‌افزار SPSS-11.5 انجام شد.

یافته‌ها: تفاوت بین سه گروه در مقیاس‌های اسکیزوئید، وابسته، نمایشی، خودشیفته، ضد اجتماعی، آزارگر و خودناکام ساز، معنی‌دار ($p<۰/۰۰۱$) و در مقیاس‌های اجتنابی، وسواسی، منفی گرا، اسکیزوتایپی، مرزی تفاوت بین بیمار و معتاد با سالم معنی‌دار ($p<۰/۰۰۱$) و تفاوت دو گروه بیمار و معتاد معنی‌دار نبود ($p>۰/۰۰۱$). در مقیاس پارانوئید، تفاوت معتاد و سالم معنی‌دار ($p<۰/۰۰۱$) و تفاوت دو گروه معتاد و بیمار معنی‌دار نبود ($p>۰/۰۰۱$).

استنتاج: زندانیان معتاد و بیمار، دارای اختلالات شخصیتی بیش‌تری بودند که ضرورت مداخلات روانشناختی مؤثر را می‌طلبد.

واژه های کلیدی: اختلال شخصیت، اعتیاد، هپاتیت B و C، ایدز، فرد سالم، زندان

مقدمه

اختلالات شخصیت، زمینه ساز ابتلا به سندرم نقص ایمنی اکتسابی (ایدز)، هپاتیت B و C و اعتیاد بوده و یا زمینه بروز اختلالات شخصیت است(۱). بسیاری از جرم‌ها، ریشه عمیقی در شخصیت فرد دارند(۲). اختلال مصرف مواد، با مشکلات زیستی، محیطی، روانشناختی و شخصیتی همراه هستند(۳) و شدت مصرف مواد نیز با شدت این اختلالات در رابطه است(۴). رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و رفتار اعتیادی در اثر فرایند

مولف مسئول: مسعود خاکپور– خراسان رضوی: قوچان، خیابان گوهرشاد نرسیده به داوودی مرکز مشاوره مهرآفرین پلاک ۷۶ E-mail: m.khakpour54@gmail.com

۱. استادیار، گروه مشاوره و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان، قوچان، ایران
۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
۴. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد تربت جام، تربت جام، ایران
۵. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
۶. کارشناس ارشد مشاوره، سازمان آموزش و پرورش خراسان رضوی، قوچان، ایران

تاریخ دریافت : ۱۳۹۴/۶/۱۱ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۴/۸/۲۴ تاریخ تصویب : ۱۳۹۵/۴/۲۶

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

تقویت، افزایش می‌یابد(۵). اختلالات شخصیت، شکل بیمارگونه، انعطاف ناپذیر و ناسازگارانه مجموعه صفات یا عوامل شخصیتی هستند(۶) و با وابستگی به مواد مرتبط می‌باشند(۷). افراد وابسته به مواد، دارای اختلالات شخصیتی به ویژه اختلال شخصیت ضد اجتماعی هستند(۹،۸). اختلالات شخصیت با مصرف هر دو ماده محرک و نارکوتیک رابطه معنی‌دار دارند(۱۰). مطالعه Gunn و همکاران نشان داد که اختلالات روان‌پزشکی و شخصیت در بین زندانیان به خصوص زندانیان مبتلا به اعتیاد، هپاتیت B، C و ایدز، شایع‌تر است(۱۱). مطالعه Perkins و همکاران نیز نشان داد که اختلالات شخصیت در مبتلایان به ایدز بیش‌تر است(۱۲). از آن‌جا که به مقایسه ویژگی‌های شخصیتی گروه‌های مختلف زندانی در پژوهش‌های گذشته پرداخته نشده است، این پژوهش با هدف پاسخ به این سوال اصلی که آیا بین سه گروه زندانی سالم، بیمار و معتاد، در اختلالات شخصیت تفاوت معنی‌داری وجود دارد یا نه، انجام گردید.

مواد و روش ها

در پژوهش تحلیلی مقطعی حاضر، از بین مجرمان مرد در زندان شهر قوچان (۸۷۹ نفر) در ۶ ماهه نخست سال ۹۳، ۲۳۵ نفر از سه گروه مددجویانی دارای بیماری‌های هپاتیت B (۸ نفر)، هپاتیت C (۳۹ نفر)، ایدز (۳ نفر) و مصرف مواد (۱۰۰ نفر) و از بین زندانیان سالم (بدون سابقه اعتیاد و بیماری‌های ویروسی)، به صورت تصادفی نظام دار (۸۵ نفر) انتخاب شدند. رعایت اصول اخلاقی پژوهش شامل آزادی کامل افراد جهت شرکت یا خروج از طرح، محرمانه بودن کلیه مراحل مطالعه و تعهد آسیب‌زا نبودن بود. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه چند وجهی شخصیتی میلون ۳ (MCMI-III) بود. پرسشنامه، ۲۲ مقیاس و ۱۷۵ گویه دارد(۱۳). کلیه پرسشنامه‌ها با حضور محقق اصلی (نویسنده مسئول)، توسط همکاران طرح و پس از قرائت سوال و اعلام نظر زندانی پاسخ داده شد (به دلیل امکان پاسخ‌گویی غیرمسئولانه شرکت‌کنندگان). نقطه برش ۸۵ و بالاتر در نظر گرفته شد. متوسط ضریب کودر ریچاردسون در دامنه ۰/۸۱ تا ۰/۹۰ و در ایران نیز متوسط ۰/۸۴ به دست آمد(۱۵،۱۴). تحلیل داده‌ها با توجه به سطوح مختلف متغیرها از روش تحلیل چند متغیره (MANOVA) و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-17 انجام شد.

یافته ها و بحث

میانگین سنی آزمودنی‌ها ۱۴/۳ ±۳۲/۵ سال، اغلب متأهل (۶۲/۵ درصد)، اغلب تحصیلات ابتدایی و کم‌تر از دیپلم (۴۶ درصد) و میانگین مدت حبس ۱۷±۳۴ ماه بود. زندانیان دارای اعتیاد، در تمامی الگوهای بالینی شخصیت دارای نمرات بالاتری در مقایسه با زندانیان بیمار و افراد سالم بودند.

در اختلالات شدید شخصیت، زندانیان بیمار در اختلال اسکیزوتایپ و مرزی نمرات بیش‌تر از سایر گروه‌ها و در اختلال پارانوئید، افراد دارای اعتیاد، نمرات بیش‌تر از سایر گروه‌ها داشتند. نتایج حاصل از تحلیل واریانس نشان داد که مقدار F در بین تمام متغیرهای مقیاس‌های شخصیتی و الگوی بیمارگون شخصیت (اسکیزوئید، اجتنابی، افسرده، وابسته، نمایشی، خودشیفته، ضد اجتماعی، پرخاشگر- منفعل، خودآزار، اسکیزوتایپال، مرزی و پارانوئید) معنی‌دار بود. نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که در مقیاس‌های اسکیزوئید، وابسته، نمایشی، خودشیفته، ضد اجتماعی، آزارگر و خود ناکام ساز، تفاوت بین سه گروه معنی‌دار بود ($p<۰/۰۰۱$). در مقیاس‌های اجتنابی، وسواسی، منفی گرا، اسکیزوتایپی، مرزی و پارانوئید، تفاوت بین بیمار و معتاد با سالم معنی‌دار بود ($p<۰/۰۰۱$) و تفاوت دو گروه بیمار و معتاد معنی‌دار نبود ($p>۰/۰۰۱$). یافته‌های ایرانی(۱۶)، Woicik و همکاران(۵)، Warren و همکاران(۱۷)، اسماعیلی(۱۸) و محمدی فرود و میرهاشمی(۱۹) این یافته را تأیید می‌کنند. در تبیین این یافته‌ها باید گفت که شخصیت اسکیزوئید با کناره‌گیری، اهمیت ندادن به دیگران، مردم گریز،

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

درونگـرا و غیراجتمـاعی مشـخص‌انـد(۶). افـراد دارای اختلال شخصیت وابسته با نیاز عمیق به مراقبت، ترس از جدایی، عدم استقلال، عدم مخالفت با دیگران همـراه بـا رفتار مطیعانه، افراد دارای اختلال شخصـیت نمایشـی بـا رفتـار پـر زرق و بـرق، نمایشـی و برونگـرا، هیجـانی و تحریـک‌پـذیر، درگیـر شـدن بـا مسـائل قـانونی و سـوء مصرف مواد و بی‌مبـالاتی جنسـی، افـراد دارای اخـتلال خودشیفته با احساس بزرگ منشی، اعتقاد به شایسـتگی، بهـره‌کـش و فاقـد هـم‌حسـی، طالـب تعریـف و تمجیـد هستند. اختلال شخصیت ضد اجتماعی بـا تکانشـگری و پرخاشگری، ناتوانی از تن دادن به قـوانین، فریبکـاری و دروغ، فقدان نگرانی رفتار خود و بـی‌احتیـاط نسـبت بـه ایمنی خود و دیگران بدون احسـاس پشـیمانی مشـخص هستند که در زندانیان فراوان به چشم مـی‌خـورد(۲۰). در بررسی Barry و همکاران نشان داده شد که افراد دارای اخـتلال شخصـیت ضـد اجتمـاعی، در کـودکی اخـتلال سـلوک داشـته‌انـد(۲۱). افـراد دارای شخصـیت اجتنـابی نسبت به ترک شدن بی‌نهایت حساس و ممکن اسـت بـه زندگی بـدون روابـط بـا دیگـران روی آورنـد و علاقـه شدید برای داشتن روابط با تضمین قوی به پذیرفته شدن بدون انتقـاد دارنـد و افـراد منفـی‌گـرا دارای کارشـکنی پنهان، تأخیر، فاقد قاطعیـت، حسـادت و نفـرت از افـراد موفـق و شـکایت از بدشانسـی هسـتند(۷،۶). شخصـیت اسکیزوتایپی دارای ویژگی‌هـای غیـر عـادی در ظـاهر و رفتار، تفکر و تکلم همراه با خطای حسی و مسخ واقعیـت شخصـیت هسـتند و افـراد بـا شخصـیت مـرزی دارای ویژگـی‌هـای بـی‌ثبـاتی در خلـق و رابطـه بـا دیگـران، تکانشگری، مصرف مواد، پرخوری و رانندگی بـی‌احتیـاط و همیشـه در بحـران مشـخص هسـتند(۱۱،۹). یافتـه‌هـای Warren و همکـــاران(۱۷)، Grilo و همکـــاران(۲۲) و شاهزاده فضلی(۲۳) این یافته را تأیید می‌کنند. در مقیـاس پارانوئید، تفاوت بـین دو گـروه زنـدانی بیمـار و سـالم و معتـاد و سـالم معنـی‌دار ($p<۰/۰۰۱$) و تفـاوت دو گـروه بیمار و معتاد معنی‌دار نبود ($p>۰/۰۰۱$). این افـراد دارای میل انتساب انگیزه‌های بدخواهانه به دیگران، شـک و عـدم اعتماد، تعصب، حسادت بیمارگونه، خـود رأی و مرافعـه جـو هستند(۲۳،۱۱،۹). در یک جمع‌بنـدی کلـی مـی‌تـوان بیـان نمود که دو گروه زندانیان معتاد و بیمار ویروسی، دارای اختلالات شخصیتی بیش‌تـری نسـبت بـه زنـدانیان سـالم هستند. هم چنین می‌تـوان نتیجـه گرفـت کـه مجـرمین و افراد وابسته به مواد، اخـتلالات شخصـیت شـدیدتری را نشان می‌دهند و ضرورت مداخلات روانشناختی مؤثر را می‌طلبـد. محـدودیت‌هـای پـژوهش شـامل عـدم امکـان بررسی ویژگی‌های مذکور در نمونه زنان زندانی و نحوه پاسخ‌گویی زندانیان به سئوالات پرسشنامه بود.

سپاسگزاری

این پژوهش، بدون حمایت مالی و در قالب اجـرای بخشـی از پایـان نامـه دکتـری رشـته مشـاوره، در زنـدان قوچان انجام شده است. از ریاست محترم زندان قوچـان و کلیـه شـرکت‌کننـدگان در پـژوهش کـه همکـاری صمیمانه‌ای داشتند، سپاسگزاری می‌شود.

References

1. Barret ST. AIDS and psychiatry, Clinical psychiatry. Can J Psychiatry 2002; 53(4): 312-314.
2. Rice ME. Violent offender research and implications for the criminal justice system. Am Psychol 1997; 52(4): 414-423
3. Hicks BM, Iacono WG, McGue M. Identifying childhood characteristics that underlie premorbid risk for substance use disorders: socialization and boldness. Dev Psychopathol 2014; 26(1): 141–157.
4. Kaminer Y. The teen addiction severity index around the globe: the tower of Babel revisited. Subst Abus 2008; 29(3): 89–94.
5. Woicik PA, Stewart SH, Phil RO, Conrod PJ. The substance use risk scale: a scale

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

measuring traits linked to reinforcement-specific substance use profiles. Addict Behav 2009; 34(12): 1042-1055.

6. Berrios GE. European views on personality disorders: a conceptual history. Compr Psychiatry 1999; 34(1): 14-30.
7. Hemandez-Alvia CA, Burleson JA, Poling J, Tennen H, Rounsaville BJ, Kranzler HR. Personality and Substance Use Disorders as Predictors of Criminality. Compr Psychiatry 2000; 41(4): 276-283.
8. Torabi K. Prevalence of mental illness and personality disorders in substance-related persons (Dissertation for the degree of PhD thesis Psychiatry). Tabriz Medical Science University 1999. (Thesis) (Persian).
9. Hodings S, Cote G. Major Mental Disorder and Personality Disorders: A Criminal Combination. Bull Am Acad Psychiatry Law. 1993; 21(2): 155-160.
10. Noorbakhsh S, Zeinodini Z, Khanjani Z, Poorsharifi H, Rajezi Esfahani S. Personality Disorders, Narcotics, and Stimulants; Relationship in Iranian Male Substance Dependents Population. Iran Red Crescent Med J 2015; 17(6): 23-38.
11. Gunn J, Madaen A, Swinton M. Treatment needs of prisoners with psychiatric disorders. BMJ 2010; 303(6798): 338-341.
12. Perkins D, Davison E, Leserman J, Liao D, Evans D. Personality disorders in patients infected with HIV: A controlled study with implications for clinical care. Am J Psych 2011; 150(2): 309-315.
13. Millon T. Millon Clinical Multiaxial Inventory Manual. 3rd ed. Minneapolis, Mn: National Computer Systems; 1981.
14. Sharifi A. Normalization clinical Multiaxial Inventory (MCMI-III) in Isfahan. Isfahan University, 2002. (Master Theses in Psychology) (Persian).
15. Khajemogahi N. Preparing primary Persian form of clinical Multiaxial Inventory (MCMI-III) in Tehran. Psychiatric Institute of Tehran. 2005: p. 1-2. (Master Theses in clinical Psychology). (Persian).
16. Irani S. Comparison of personality traits, personality disorders in Addict and Normal persons. (Psychology Department, Tabriz University, 2003. (Mster Dissertation in Psychology). (Persian).
17. Warren J, Burnette M, South S, Chaauhan P, Friend R. The Relationship between Narcissistic and Antisocial Personalities, Saint Bonaventure University. 2002. (Master thesis).
18. Esmaeeli A. Comparison of Personality Traits in prisoners and normal persons. Psychology Department, Tabriz University, 2005. (Master Dissertation in Psychology). (Persian).
19. Mohamadi froud H, Mirhashemi M. Relationship between personality disorders with type of crime in prisoners. Andishe va Raftar 2008; 2(7): 21-30 (Persian).
20. Abdolhadi BO, Foroughan M, Dadkhah A, Delavar A. Personality disorders in prison females. Scintific Research Quarterly Society Welfare 2003; 3(12): 304-311 (Persian).
21. Barry KL, Fleming MF, Manwell LB, Copeland LA. Conduct disorder and antisocial personality in adult primary care patients. J Fam Pract 2002; 45(2): 151-158.
22. Grilo C, Martino S, Walker M, Becker D, Edell W, McGlashan T. Controlled study of psychiatric comorbidity in psychiatrically hospitalized adults with substance use disorder in prison. Am J Psych 1997; 154(9): 1305-1307.
23. Shahzade fazeli K. The prevalence of personality disorders in Yazd prison. Iran Medical Science University. 1997. (PhD Thesis Psychiatry). (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]