

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

Masoud Khakpour¹,
Gholamali Afrooz²,
Bahramali Ghanbari Hashemabad³,
Alireza Rejaee⁴,
Bagher Ghobari Bonab⁵,
Masoomeh Mehrfarid⁶

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

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

مسعود خاکپور^۱غلامعلی افروز^۲بهرامعلی قنبری هاشم آباد^۳علیرضا رجایی^۴باقر غباری بناب^۵معصومه 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 ($p < 0/001$) و در مقیاس‌های اجتنابی، وسواسی، منفی‌گرا، اسکیزوتایپی، مرزی تفاوت بین بیمار و معتاد با سالم معنی‌دار ($p < 0/001$) و تفاوت دو گروه بیمار و معتاد معنی‌دار نبود ($p > 0/001$). در مقیاس پارانوئید، تفاوت معتاد و سالم معنی‌دار ($p < 0/001$) و تفاوت دو گروه معتاد و بیمار معنی‌دار نبود ($p > 0/001$).

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

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

مقدمه

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

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

E-mail: m.khakpour54@gmail.com

مؤلف مسئول: مسعود خاکپور - خراسان رضوی: قوچان، خیابان گوهرشاد نرسیده به داوودی مرکز مشاوره مهرآفرین پلاک ۷۶

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

غیرمسئولانه شرکت کنندگان). 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.

یافته‌ها و بحث

میانگین سنی آزمودنی‌ها $۱۴/۳ \pm ۳۲/۵$ سال، اغلب متأهل ($۶۲/۵$ درصد)، اغلب تحصیلات ابتدایی و کم‌تر از دیپلم (۴۶ درصد) و میانگین مدت حبس ۳۴ ± ۱۷ 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، منفی‌گرا، 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، مردم‌گریز،

تقویت، افزایش می‌یابد (۵). اختلالات شخصیت، شکل بیمارگونه، انعطاف‌ناپذیر 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 نارکتوتیک 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 روش‌ها

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 نظام‌دار (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

ویژگی‌های بی‌ثباتی در خلق و رابطه با دیگران، تکانشگری، مصرف مواد، پرخوری و رانندگی بی‌احتیاط و همیشه در بحران مشخص هستند (۱۱،۹). یافته‌های Warren و همکاران (۱۷)، Grilo و همکاران (۲۲) و شاهزاده فضلی (۲۳) این یافته را تأیید می‌کنند. در مقیاس پارانوئید، تفاوت بین دو گروه زندانی بیمار و سالم و معتاد و سالم معنی‌دار ($p < 0/001$) و تفاوت دو گروه بیمار و معتاد معنی‌دار نبود ($p > 0/001$). این افراد دارای میل انتساب انگیزه‌های بدخواهانه به دیگران، شک و عدم اعتماد، تعصب، حسادت بیمارگونه، خود رأی و مرافعه جو هستند (۲۳،۱۱،۹). در یک جمع‌بندی کلی می‌توان بیان نمود که دو گروه زندانیان معتاد و بیمار و پروسی، دارای اختلالات شخصیتی بیش‌تری نسبت به زندانیان سالم هستند. هم‌چنین می‌توان نتیجه گرفت که مجرمین و افراد وابسته به مواد، اختلالات شخصیت شدیدتری را نشان می‌دهند و ضرورت مداخلات روانشناختی مؤثر را می‌طلبند. محدودیت‌های پژوهش شامل عدم امکان بررسی ویژگی‌های مذکور در نمونه زنان زندانی و نحوه پاسخ‌گویی زندانیان به سئوالات پرسشنامه بود.

سپاسگزاری

این پژوهش، بدون حمایت مالی و در قالب اجرای بخشی از پایان‌نامه دکتری رشته مشاوره، در زندان قوچان انجام شده است. از ریاست محترم زندان قوچان و کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش که همکاری صمیمانه‌ای داشتند، سپاسگزاری می‌شود.

درونگرا و غیراجتماعی مشخص‌اند (۶). افراد دارای اختلال شخصیت وابسته با نیاز عمیق به مراقبت، ترس از جدایی، عدم استقلال، عدم مخالفت با دیگران همراه با رفتار مطیعانه، افراد دارای اختلال شخصیت نمایشی با رفتار پر زرق و برق، نمایشی و برونگرا، هیجانی و تحریک‌پذیر، درگیر شدن با مسائل قانونی و سوء مصرف مواد و بی‌مبالاتی جنسی، افراد دارای اختلال خودشیفته با احساس بزرگ منشی، اعتقاد به شایستگی، بهره‌کش و فاقد هم‌حسی، طالب تعریف و تمجید هستند. اختلال شخصیت ضد اجتماعی با تکانشگری و پرخاشگری، ناتوانی از تن دادن به قوانین، فریبکاری و دروغ، فقدان نگرانی رفتار خود و بی‌احتیاط نسبت به ایمنی خود و دیگران بدون احساس پشیمانی مشخص هستند که در زندانیان فراوان به چشم می‌خورد (۲۰). در بررسی Barry و همکاران نشان داده شد که افراد دارای اختلال شخصیت ضد اجتماعی، در کودکی اختلال سلوک داشته‌اند (۲۱). افراد دارای شخصیت اجتنابی نسبت به ترک شدن بی‌نهایت حساس و ممکن است به زندگی بدون روابط با دیگران روی آورند و علاقه شدید برای داشتن روابط با تضمین قوی به پذیرفته شدن بدون انتقاد دارند و افراد منفی‌گرا دارای کارشکنی پنهان، تأخیر، فاقد قاطعیت، حسادت و نفرت از افراد موفق و شکایت از بدشانسی هستند (۷،۶). شخصیت اسکیزوتایپی دارای ویژگی‌های غیر عادی در ظاهر و رفتار، تفکر و تکلم همراه با خطای حسی و مسخ واقعیت شخصیت هستند و افراد با شخصیت مرزی دارای

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. Kammer 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

- 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. Hernandez-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. *Scientific 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).