

## رابطه ویژگی‌های شخصیتی زنان معتاد با نظم اجتماعی

بی‌تا آجیل‌چی<sup>۱</sup>

امیر نادری<sup>۲</sup>

فاطمه قائمی<sup>۳</sup>

تاریخ وصول: ۸۹/۳/۵

تاریخ پذیرش: ۸۹/۹/۲۵

### چکیده

زنان نخستین قربانیان بسیاری از آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی هستند، در این میان اعتیاد یکی از مهم‌ترین آنهاست. تصور اکثر افراد جامعه در مورد اعتیاد این است که سوء مصرف و اعتیاد به مواد عمدتاً پدیده‌ای مردانه است، بنابراین اکثر مطالعات به اعتیاد در مردان پرداخته و آنچنانکه باید و شاید به اعتیاد در زنان پرداخته نشده است. مشکلات اعتیاد به مواد تنها به زن و خانواده وی محدود نمی‌شود بلکه ضربات سنگین اقتصادی و اجتماعی بر پیکر جامعه تحمیل می‌کند که از آن جمله می‌توان به نظم اجتماعی اشاره کرد. نظم اجتماعی به معنای کنترل و هدایت رفتار فرد از جانب گروه به جامعه در جهت نظم سامان‌یابی است. از بعد روان‌شناختی با برخی از ویژگی‌های شخصیتی زنان معتاد رابطه دارد بنابراین هدف از مقاله مروری حاضر بررسی ارتباط ویژگی‌های شخصیتی زنان معتاد با نظم اجتماعی است. نتیجه نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی نظیر پرخاشگری، ناسازگاری، ضد اجتماعی بودن، جامعه ستیزی، فقدان یا کاستی علاقه اجتماعی، بی‌توجهی به آداب و رسوم اجتماعی، عدم مسئولیت‌پذیری، اختلال شخصیت، عدم توجه به قوانین اجتماعی می‌تواند موجبات افزایش جرائم، بزهکاری، خشونت، قتل و... شود که همه عوامل باعث عدم برقراری نظم و انضباط در جامعه می‌گردد. در این راستا شناسایی ویژگی‌های شخصیتی

۱- دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات

۲- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم نظامی

۳- عضو هیئت علمی وزارت بهداشت



گرایش به اعتیاد در زنان نه تنها در تشخیص و درمان بلکه پیشگیری و حفظ خانواده کمک می‌کند و عامل مهمی در تحقق یافتن نظم در جامعه می‌شود.

واژگان کلیدی: اعتیاد، نظم اجتماعی، ویژگی‌های شخصیتی زنان معتاد.

#### مقدمه

در حال حاضر اعتیاد و درمان آن، خط اول دفاع در جنگ علیه بیماری‌های رفتاری، مانند ایدز و هپاتیت و یکی از مهم‌ترین مشکلات سلامت عمومی در سراسر جهان به شمار می‌رود (دالی<sup>۱</sup>، مارلات<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵، مارگولین<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). این پدیده یکی از مشکلات بزرگ کشور به شمار می‌رود به طوری که شمار مصرف‌کنندگان مواد، نزدیک به ۱/۸ تا ۳/۳ میلیون نفر برآورد شده که مواد افیونی بیشترین مواد مصرفی آنها می‌باشد (مکری<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶).

در این میان جمعیت زنان معتاد به مواد اپیوئیدی را می‌توان در کشور ایران بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ هزار نفر تخمین زد، میزان مصرف هرویین در معتادان زن در حدی نگران‌کننده و تعداد زنان مصرف‌کننده تزریقی مواد در کشور بین ۴ تا ۹ هزار نفر تخمین زده می‌شود به نظر می‌رسد مصرف حشیش در جمعیت عمومی زنان بالغ کشور شایع نباشد، ولی در گروههایی از زنان شیوع بیشتری دارد. مصرف حشیش و الکل در دختران دانشجو نادر به نظر می‌رسد (رحیمی موقر، ۱۳۸۵).

با توجه به یافته‌های فوق شیوع اعتیاد در زنان نیز مشابه مردان در حال افزایش بوده و سن اعتیاد البته با توسل به روش‌های مصرف سریع و مواد خطرناک‌تر مشابه نتایج سایر مطالعات نشان دهنده کاهش آن می‌باشد. به طوری که الگوی مصرف مواد به صورت استفاده از مواد اعتیاد آور نظیر کراک و کریستال و تمجیزک در افراد تحصیل کرده به شدت مطرح است (بیرنی<sup>۵</sup>، ۱۹۹۶).

1. Dally
2. Marlatt
3. Margoline et al
4. Mokri , A .
5. Byrne , A .

خصوصیات روانی- شخصیتی معتادان به مواد مخدر، صرفاً ناشی از مواد مخدر نیست، بلکه آنان قبل از اعتیاد دارای نارسائی روانی و شخصیتی عدیده‌ای بوده‌اند که بعد از اعتیاد به صورت مخرب‌تری ظاهر و تشدید شده، لذا در تمام نوشته‌های مربوط به اعتیاد از ویژگی‌های شخصیت به عنوان عاملی برای کشانده شدن به سمت اعتیاد ذکر می‌شود. آمده است به عبارت دیگر عده ی کثیری از معتادان افرادی هستند که دارای نارسائی شخصیت بوده‌اند (کاپلان<sup>۱</sup>، سادوک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰).

از طرفی زنان معتاد بسیار آسیب پذیرتر از مردان معتادند، چراکه مصرف مواد در زنان اغلب با آسیب‌های اجتماعی دیگری از جمله فرار از خانه، تجاوز و فقر توأم است، هم چنین زمانی که یک زن معتاد می‌شود، تنها خود گرفتار پیامدهای فردی و اجتماعی آن نمی‌شود، بلکه فرزندان و خانواده را نیز تحت تأثیر قرار داده و ستون خانواده سست می‌شود (زن فردا، ۱۳۸۸).

بنابراین مجموعه عوامل فوق نه تنها موجب بی‌نظمی فردی بلکه موجب تشدید نابسامانی‌ها و بی‌نظمی‌های اجتماعی می‌شود، از این رو در این مقاله به رابطه شخصیت زن معتاد با نظم اجتماعی پرداخته خواهد شد.

### بیان مسئله

اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یک اختلال روان پزشکی، با ابعاد زیست شناختی، روان شناختی و اجتماعی است. که هر یک در ایجاد و شکل‌گیری و پیشرفت بیماری دخیل هستند (قدسی<sup>۳</sup> و گالیا، ۲۰۰۵). که مجموعه نشانه فوق دارای این مشخصه کلی‌اند که طی آنها فرد کنترل خود را بر مصرف مواد از دست داده و با توجه به تبعات زیانبار آن کماکان به مصرف مواد ادامه می‌دهد (فرنهام<sup>۴</sup> و تامسون، ۱۹۹۶).

- 
1. Kaplan , H.
  2. Sadock , B.
  3. Ghodse , H . A & Galea , S.
  4. Furnham , A . & Thomson , L .

در حوزه سبب‌شناسی اعتیاد از دیدگاه زیستی، بر نقش عوامل ژنتیکی و فرایندی زیستی و شیمیایی تمرکز شده، به طوری که آیزنک برخی مکانیزم‌های زیستی زمینه صفات شخصیتی فرض شده در مصرف مواد مخدر که عامل خطر می‌باشند را مشخص می‌کند (اکتون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳) شکل ۱).

در چارچوب آسیب‌شناسی روانی‌گری<sup>۲</sup> (۱۹۹۴) با طرح نظریه نظام‌های «مغزی/ رفتاری» اختلالات را بازتاب کم و بیش واکنشی در یکی از نظام‌ها، نارسا کنش وری در یک نظام، ترکیب‌های کم و بیش واکنشی و یا نارسا کنش وری در تعامل‌های بین نظام‌ها می‌داند، در زمینه اعتیاد بیشترین توجه به فعالیت نظام فعال ساز رفتاری معطوف است و بیشترین یافته‌ها در مورد فعالیت این نظام در انسان، از مطالعات مربوط به انتقال دهنده عصبی «دوپامین» نشأت می‌گیرد. آزاد شدن دوپامین در مسیرهای دوپامینرژیک مرتبط با نظام فعال ساز رفتاری با جریان یافتن برنامه‌های حرکتی این نظام همراه است (فلدن<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۹۱).

از لحاظ رفتاری شواهد بیانگر آن است که آزاد شدن دوپامین در فرایندهای بهنجار تقویت به استقرار، حفظ و جریان یافتن زنجیره پاسخ‌های ابزاری خاصی منجر می‌شود (فیبیگر<sup>۴</sup> و فیلیس، ۱۹۹۸، آزاد فلاح، ۱۳۷۹).

از سوی دیگر مصرف داروهایی چون هروئین، کوکائین، آمفتامین، الکل و نیکوتین موجب آزاد سازی دوپامین در مسیرهای عصبی یاد شده می‌شوند (میچل<sup>۵</sup> و همکاران، ۱۹۸۹، آزاد فلاح، ۱۳۷۹). بنابراین می‌توان فرض کرد که آزاد سازی دوپامین در مسیرهای عصبی نظام فعال سازی، ارتباط نزدیکی با حالت‌های هیجانی ناشی از مصرف این داروها دارد. بنابراین با توجه به فعالیت و حساسیت بیشتر نظام فعال ساز رفتاری وضعف نظام بازداری رفتاری در افراد دارای وابستگی دارویی دال بر حساسیت کمتر این افراد به نشانه‌های تنبیه است. بنابراین آنها در همسازی با چارچوب‌های تنبیهی اجتماعی دچار

- 
1. Acton , G. S.
  2. Gary , J. A.
  3. Feldon , J . et al
  4. Fibiger , H . C. & Philips , H .
  5. Mitchell , S. N.



مشکل هستند. بر عکس غلبه نظام فعال‌ساز رفتاری و حساسیت بیشتر نسبت به نشانه‌های پاداش که در قالب مصرف مواد مخدر و تجربه‌ای توأم با تقویت تحقق می‌یابد نمایانگر عوامل زیستی زمینه ساز در افراد مستعد به اعتیاد است (آزاد فلاح، ۱۳۷۹).

در نظام آیزنگ سه بعد شخصیت روان پریش گرای، برون‌گرایی و روان رنجور خوئی وجود دارد (آیزنگ و آنزیک، ۱۹۸۵). که از بین عوامل فوق سطح روان پریش گرائی از معتادان به مواد مخدر نسبت به افرادی عادی بالاتر است (گوسوپ<sup>۱</sup>، ۱۹۷۸، آیزنگ، ۱۹۹۷).

هم چنین افراد معتاد نسبت به افراد عادی از برون‌گرایی پایین‌تری برخوردارند به طوری که مردان معتاد نسبت به زنان معتاد سطح بالاتری از روان پریش‌گرائی را نشان دادند. بین بعد رنجورخوئی نظام شخصیتی آیزنگ در معتادان به مواد مخدر و افراد عادی تفاوت معنادار وجود دارد، به طوریکه سطح روان رنجورخوئی در معتادان به مواد مخدر بالاتر است (ویگرز<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۳).

از سوی دیگر الگوی شخصیتی جنایتکاران بسیار شبیه به افراد معتاد است (آیزنگ و گودجانسون<sup>۳</sup>، ۱۹۸۹).

(گوسوپ و آیزنگ، ۱۹۸۳، آیزنگ، ۱۹۹۷). با آزمایش بر روی ۲۲۱ فرد معتاد و بیش از ۱۰۰۰ نفر از جنایتکاران نشان دادند که سطح روان پریش‌گرائی در آنها بسیار بالاست، به ویژه در زنان جنایتکار عامل روان رنجور خوئی نیز بالاست و عامل برون‌گرائی در هر دو پائین است.

در یک بررسی، در مراکز پیشگیری از سوء مصرف مواد در ایتالیا مشخص شد، ۴۲ درصد از مراجعان زن به این مرکز با متوسط سن ۲۵ سال، که ۷۶ درصد آنان در محل کار و ۴۲ درصد در حین تحصیل دچار اعتیاد شده بودند و بیشترین آنها معتاد به الکل بودند (سولیگوئی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴).

- 
1. Gossop , M.
  2. Weijers , H . G. et al
  3. Gudjonsson , G.
  4. Suligoi , M .



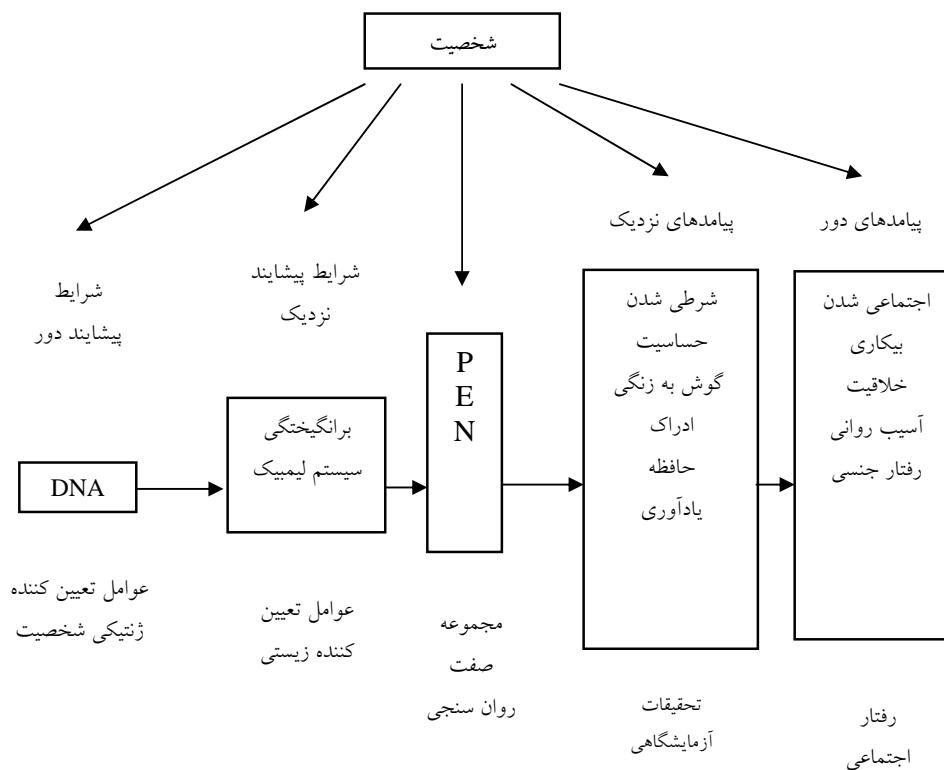
که در مورد معتادان به الکل ۲ بعد شخصیت با سبب شناسی ارتباط دارد (شر<sup>۱</sup>، ۱۹۹۱، مک گو<sup>۲</sup>، ۱۹۹۵، آیزنگک، ۱۹۹۷).

بعد اول: سطح بالای روان‌پریش‌گرایی همراه با رفتاری تکانشی، بی‌توجهی و اختلالات شخصیتی.

بعد دوم: روان‌رنجورگرایی همراه با هیجانات منفی و تمایل به تجارب منفی و آشفتگی‌های روان‌شناختی است. هر چند که این مطالعات تماماً در اروپا انجام شده ولی در تحقیقی که توسط (ابوعرب<sup>۳</sup> و هاشم، ۱۹۹۵، آیزنگک، ۱۹۹۷). عربستان سعودی بر گروهی از افراد معتاد و مقایسه آن با افراد سالم انجام شد، همین سطح بالای روان‌پریش‌گرایی و روان‌رنجور خوئی را در افراد معتاد تأکید کرده‌اند.

بنابراین می‌توان گفت: احتمالاً معتادان به مواد مخدر می‌توانند ویژگی‌هایی را بروز دهند که معمولاً در بین افراد روان‌پریش یافت می‌شود و با توجه به محیط‌های خاص برای ابتلا به روان‌پریشی آسیب‌پذیرند، و روان‌رنجور خوئی به عنوان عامل شخصیتی‌گرایش به هیجانات منفی می‌تواند زمینه‌ساز گرایش به مواد مخدر باشد.

- 
1. Sher , K.
  2. Mac Gue , M.
  3. Abu – Arab , M & Hashem , E.



شکل ۱. مدلی از عناصر اصلی نظریه شخصیت آیزنک (آیزنک، ۱۹۹۷)

تاکنون نظریه خاص قابل آزمونی که متغیرهای شخصیتی را با رفتارهای وابسته به مواد پیوند دهد، وجود نداشته است. کلونینجر<sup>۱</sup> مطرح کرد که نیمرخ‌های شخصیتی متفاوت، دو مسیر به سوی الکلیسم و به طور کلی سوء مصرف را پیش‌بینی می‌کنند. نظریه اصلی وی بیان می‌کند که تعامل سه نظام مستقل ژنتیکی، عصبی و زیست شناختی در سیستم اعصاب مرکزی (سیستم‌های فعال سازی، بازداری رفتاری و نگهداری رفتاری)، زمینه الگوهای منحصر به فرد پاسخ رفتاری به تجربه نو، پاداش و تنبیه است. این الگوهای پاسخ، موجب

1. Cloninger, C. R.



اختلاف شخصیت بهنجار و به همان اندازه ایجاد اختلال شخصیتی و رفتاری، از جمله الکلیسم و سایر سوء مصرف کننده‌های مواد می‌شود (آدامز<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۳).

فعال سازی رفتاری عبارت‌اند از فراخوانی رفتار در پاسخ به پدیده‌های نو و نشانه‌های پاداشی یا رهایی از تنبیه. براین اساس افراد در چنین فعالیت‌های رفتاری که (نوجوانی) نامیده می‌شود با هم متفاوت هستند. بازداری رفتاری در پاسخ به نشانه‌های تنبیه یا فقدان پاداش انجام می‌شود. بنابراین افراد به لحاظ قابلیت بازداری رفتاری (آسیب پرهیز) نامیده می‌شوند و با یکدیگر تفاوت دارند.

رفتاری که در گذشته تقویت دریافت کرده است، حتی در شرایطی که تقویت ادامه نداشته باشد نیز تکرار می‌شود و افراد در میزان این تداوم رفتاری که پس از قطع تقویت وجود دارد (پاداش وابستگی) نامیده می‌شود نیز با هم تفاوت دارند. جنبه‌های منشی شخصیت، علی‌رغم سرشت که به تفاوت‌های موجود در واکنش‌های هیجانی خودکار و عادت‌ها اختصاص دارد، به تفاوت‌های فردی در خصوص خود انگاره‌های مربوط به اهداف و ارزش‌ها می‌پردازد، چنین خود انگاره‌هایی می‌توانند ارزش و معنای هر آنچه تجربه می‌شد را تعریف کنند (کلونینجر، ۱۹۹۱).

#### اهمیت و ضرورت تحقیق

تحقیقات حاکی از آن است که نه تنها شیوع اعتیاد در زنان در حال افزایش بوده، بلکه سن اعتیاد در آنان رو به کاهش است، علاوه بر آن زنان معتاد پا به پای مردان در رفتارهای بزهکارانه و جنایتکارانه شرکت دارند. هرچند شیوه انجام این اعمال با الگوهای مردان متفاوت است، زیرا آنان بیشتر در بزهکاری‌هایی شرکت دارند که خطر جانی کمتری داشته باشد، شایع‌ترین نوع بزهکاری در زنان شامل جرائم مالی نظیر سرقت از منزل و مغازه‌ها، حمل و توزیع مواد مخدر و روسپی‌گری است (جمشیدی منش و همکاران، ۱۳۸۳). که تمامی اعمال فوق موجب بی‌نظمی و هرج و مرج در جامعه شده و ضربات اقتصادی و اجتماعی را بر پیکر جامعه تحمیل می‌کند، بنابراین شناخت ویژگی‌های

1. Adams , J.B.et al



شخصیتی در گرایش به اعتیاد و در پیشگیری از این معضل کمک کننده خواهد بود، از سوئی دیگر زنان به عنوان هسته اصلی، نقش اساسی در سلامت اعضای خانواده دارند، پیشگیری از اعتیاد در سلامت و نظم در خانواده، و نهایتاً در جامعه مفید خواهد بود.

### پیشینه تحقیق

براساس مطالعه ایورن<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۷) و آباته داگا<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۷) و (کتابی، ماهر، برجعلی، ۱۳۸۷) سطح نوجوانی (تازگی طلبی)، در معتادان به مواد مخدر بالاتر از افراد عادی است، از آنجا که نوجوئی مستلزم دریافت تحریکات مکرر در جهت حفظ بهینه دوپامینرژیک پس سیناپسی است، همراهی درجات بالای نوجوئی یا رفتارهایی هم چون سیگار کشیدن و سوء مصرف مواد مطرح شده است (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳).

- براساس مطالعه آباته داگا و همکاران (۲۰۰۷) و (کتابی و همکاران، ۱۳۸۷) سطح آسیب پرهیزی در معتادان به مواد مخدر بالاتر از افراد عادی است. البته کلونینجر (۱۹۸۷)، اشاره نموده که در میان ابعاد سرشتی نظریه‌اش فقط بعد آسیب پرهیزی به طور گذرا و موقتی به هنگام افسردگی و یا هیجان زدگی افزایش می‌یابد.

- براساس مطالعه پژوهشگران فوق سطح خود راهبری در معتادان به مواد مخدر نسبت به افراد عادی پائین تر است، همان‌طور که کلونینجر (۲۰۰۴)، اشاره می‌کند، موفقیت در ترک سوء مصرف مواد را می‌توان از روی سطح کارآمدی فرد پیش بینی کرد، نه درجه وابستگی او به سوء مصرف موادی نظیر هروئین و تنباکو به نظر می‌رسد که می‌توان در رابطه با پیشگیری و درمان اعتیاد به مواد مخدر، آموزش مهارت‌های خود راهبردی به افراد را مدنظر قرار داد.

- براساس مطالعه پژوهشگران فوق، سطح همکاری در معتادان به مواد مخدر نسبت به افراد عادی پائین تر است. کلونینجر (۱۹۸۷)، همکاران را بر پایه پنداشت از خویشتن، به

1. Evren , C. et al

2. Abbate – Daga , G. et al

عنوان بخشی از جهان انسانی و جامعه قرار می‌دهد که با توجه به این یافته، مهارت‌های ضعیف در این بعد می‌تواند سوق دهنده به سوی اعتیاد باشد.

- براساس پژوهش (بخشی پور رودسری و همکاران، ۱۳۸۷) که ۵۰ نفر از افراد معتاد را با ۵۰ نفر از افراد غیرمعتاد مقایسه کردند که از پرسش نامه نئو و مقیاس چند محوری بالینی «میلون» و مقیاس سبک حل مسئله به کار بردند، نتایج نشان داد معتادان در مقایسه با گروه بهنجار در بعد شخصیتی روان رنجور خوئی (N)، نمره بالاتر و در ابعاد شخصیتی دلپذیر بودن (A)، انعطاف پذیری (O) و با وجدان بودن (C)، نمره پایین‌تری بدست آوردند هم چنین در بعد شخصیتی برون گرائی (E) بین دو گروه تفاوتی دیده نشد. هم چنین معتادان در مقایسه با گروه غیرمعتاد بیشتر از شیوه‌های حل مسئله غیرسازنده مانند پرهیز و درماندگی استفاده می‌کنند. هم چنین معتادان در مقایسه با افراد غیرمعتاد در همه الگوهای شخصیت، به ویژه الگوی شخصیتی ضداجتماعی، مرزی اجتنابی، وابسته و پارانوئید نمرات بالاتری به دست می‌آورند.

- کویرک<sup>۱</sup> و مک کورمیک (۱۹۹۸) در بررسی یک نمونه ۳۲۵۶ نفری از مصرف‌کنندگان مواد دریافتند که هرچه نمره روان رنجور خوئی بالاتر و نمره‌ای دلپذیر بودن و با وجدان بودن پائین‌تر باشد، سطوح بالاتری از علائم افسردگی، تکانشگری، کینه توزی و مصرف چندگانه مواد در افراد معتاد دیده می‌شود.

- در تحقیقی که توسط شاکری و همکاران (۱۳۸۳) بر روی ۴۱۳ مرد و ۴۵ زن زندانی به جرم قاچاق مواد مخدر انجام شد با استفاده از آزمون بالینی چند محوری میلون نتایج نشان داد در مردان اختلال شخصیت خود اجتماعی و در زنان اختلال شخصیت نمایشی به ترتیب با ۴۱/۴۰ و ۵۳/۲۳٪ شایع‌تر بوده و زنان به طور معناداری بیش از مردان دارای اختلال شخصیت مرکب بوده‌اند که در زمینه شایع‌تر بودن اختلال شخصیت نمایشی در زنان می‌توان گفت زنان با این اختلال، هیجانی و تحریک پذیر بوده و با رفتارهای نمایشی و اغواگرانه خود سعی در جلب نظر دیگران داشته، بنابراین از یک طرف این افراد خود کشش خاصی به فعالیت‌های هیجانی دارند و از طرف دیگر با توجه به ویژگی‌های

1. Quirk, S. W. & McCormick, R. A.



فردی بیشتر توسط قاچاقچیان برای جلب توجه جوانان در رسیدن به مقاصد سوء مورد استقبال و توجه قرار می‌گیرند (همان منبع).  
با توجه به این نتایج سؤال پژوهش این است که آیا ویژگی‌های شخصیتی زنان معتاد با نظم اجتماعی رابطه دارد؟

### تعریف انضباط اجتماعی

انضباط در فرهنگ معین به معنای سامان گرفتن، به نوا شدن، خوب نگه داشته شدن، نظم داشتن، نظم و ترتیب و سامان پذیری آورده شده است. انضباط اجتماعی به فضای کنترل و هدایت رفتار فرد از جانب گروه و جامعه در جهت سامان یابی جامعه نیز تعریف شده است (ساروخانی، ۱۳۷۰).

رعایت نظم در امور، از دستورات مؤکد دینی ما مسلمانان است، حضرت علی می‌فرماید:

«شما را به تقوی و ترس از خدا و نظم در امورتان سفارش می‌کنم». زندگی اجتماعی و تعامل با دیگران مستلزم رعایت هنجارها و ارزشهای حاکم بر جامعه است. از دیدگاه جامعه‌شناسی، انضباط اجتماعی نوعی عمل درونی است که هر کدام از عناصر و واحدهای موجود در جامعه، به طور منظم و از طریق ارتباط پیوسته و منطقی که به یکدیگر و کل نظام اجتماعی دارند، آن را کسب می‌کنند (باصری، ابراهیمی، ۱۳۸۷).

در ایجاد انضباط، فرایند اجتماعی شدن بیشترین سهم را داراست. فرایند اجتماعی شدن براساس، فرایند یادگیری شکل می‌گیرد. در جریان اجتماعی شدن افراد شیوه‌های مورد توافق همگانی را فرا می‌گیرند. هنگامی که هنجارها درونی شوند، پای‌بندی به رعایت هنجارها به وجود می‌آید. از این رو می‌توان انضباط اجتماعی را میزان پای‌بندی افراد به هنجار در اجتماع تلقی کرد (گیدنز، ۱۹۹۹، به نقل از همان منبع).

همین که هنجارها درونی می‌شود، به صورت الزاماتی برای عمل کردن در می‌آیند که باید آنها را رعایت کنیم، اگر به فکر عدول از آنها باشیم با واکنش تنبیهی دیگران مواجه خواهیم شد. بنابراین نسبت به آن هنجارها وفادار می‌مانیم. این مدل درونی شده

ارزشها و هنجارها زمینه ساز مدل ساده ای از الگوهای پایدار رفتاری در مناسبات اجتماعی می شود. این امر نیز قدرت پیش بینی در فعالیتهای روزمره را افزایش می دهد. بدین سان زمانی که مردم سعی می کنند به شیوه های مورد انتظار دیگران عمل کنند، در واقع به خاطر ترس از تنبیه ناشی از انحراف برخورد لازم می بینند براساس شیوه ها و الگوهای استقرار یافته ای عمل کنند که در جریان انتظارات متقابل مردم به وجود آمده و ادامه یافته است (توسلی، ۱۳۸۷).

### علل وقوع بی انضباطی های اجتماعی

وقتی جریان اجتماعی شدن درست رخ ندهد، شخص دارای رفتار، احساس و ادراک های مخالف شیوه های جاافتاده در جامعه خود خواهد شد و ناهنجار نامیده می شود. جامعه در قبال عمل های نابهنجار اشخاص عکس العمل نشان می دهد. این گونه افراد معمولاً زندانی، جرمه، از مدارس اخراج، از گروه دوستان طرد می شوند یا برچسب دیوانه، کند ذهن، ناسازگار و ... به آنها چسبیده می شود و برخوردهائی که گروه و جامعه با افرادی که ناهنجاری می کنند و جریان پاداش دهی به افراد بهنجار و تنبیه افراد نابهنجار (کنترل اجتماعی) نام دارد. جریان اجتماعی شدن و کنترل اجتماعی دو عنصر مربوط به هم در یک گروه یا جامعه هستند (اقلیما، ۱۳۸۱).

از سوی دیگر کجروی اجتماعی به مفهوم رفتاری است که به طریقی با انتزاع مشترک اعضای یک جامعه سازگاری فرد و بیشتر افراد آن را نادرست می دانند، به این ترتیب جامعه شناسان و جرم شناسان انحراف را به رفتاری اطلاق می کنند که مخرب زندگی بوده، مورد سرزنش قرار می گیرد و یا موجب لکه دار شدن و جرمه گردد و غالباً انحراف را مترادف با قانون شکنی می دانند (همان منبع).

در این باره رفیع پور (۱۳۷۸) معتقد است اگر نسبت درآمد و نیاز تغییر یافت و در نتیجه نیاز بیشتر از درآمد شد، بنابراین پول و کسب آن، عاملی با ارزش به شمار می آید. در این حال فرد خود را با دیگران مقایسه می کند و احساس نارضایتی به وجود می آید، در این شرایط اگر کنترل های اجتماعی قوی (درونی و بیرونی) نیز وجود نداشته باشد فرد تلاش

خواهد کرد از هر راه ممکن حتی از روش غیرمشروع (دزدی، کلاهبرداری، قانون شکنی) نیازهایش را ارضای کند که این امر به طور مستقیم به نادیده گرفتن قواعد و هنجارها در حیطه فعالیت‌های اجتماعی منجر می‌گردد (باصری، ابراهیمی، ۱۳۸۷).

از سوئی دیگر موقعیت و شرایط یا محیط براساس نظریه میدانی بر انضباط اجتماعی مؤثر است در این نظریه، گرایش به انضباط اجتماعی متغیری است که تحت فضای زندگی فرد قرار دارد، موقعیت‌ها و شرایط مختلف اجتماعی، آموزشی، اقتصادی که فرد در آن به سرد می‌برد بر روی انضباط اجتماعی مؤثر است از طرفی مرتن اعتقاد دارد فردگرایی مفرط و کاهش مشارکت اجتماعی از میزان رعایت نظم اجتماعی می‌کاهد (همان منبع).

از همه مهم‌تر محیط خانوادگی و روش فرزند پروری سهل‌گیرانه والدین که اغلب موجب پرورش کودکان خودخواه، وابسته، بی‌مسئولیت، لوس، بی‌ادب، بی‌توجه به نیازهای دیگران و ضداجتماعی می‌شود (ویری<sup>۱</sup> و منشار، ۲۰۰۶) و یا محیط بی‌صفای خانوادگی، فقر فرهنگی والدین، بی‌مهری، خشونت و جدال دائمی بین والدین، اعتیاد والدین به الکل و یا مواد مخدر و یا قمار می‌شود که این‌گونه والدین را فاقد اهمیت برای تربیت کودک می‌شناسند و بی‌نظمی آنان موجب عدم تعادل روانی در کودک می‌گردد و این‌گونه کودکان نامنظم و آشفته‌اند، به طوری که ۳۱ درصد از بزهکاران متعلق به چنین خانواده‌ها هستند (اقلیما، ۱۳۸۱).

بسیاری از متخصصان جرم‌شناسی، پرخاشگری را یکی از خصوصیات خاص بزهکار می‌دانند و از سوئی دیگر میزان نابهنجاریهای روانی از جمعیت زندانیان ۱۵ تا ۲۰ درصدی گزارش شده هم چنین از خصوصیات این‌گونه افراد آن است که نمی‌توانند در مقابل نوسانات عاطفی و محرکات زودگذر بعدی پایداری در نتیجه اعمال خود را تکرار می‌کنند. چهار خصوصیت بارز شخصیت از میان تیپ‌های بزهکاران عبارت‌اند:

پرخاشگری، خود بینی، بی‌بند و باری، بی‌تفاوتی عاطفی (همان منبع).

به طور کلی دلایل بی‌نظمی در جامعه را می‌توان به شرح زیر برشمرد:

1. Dwairy , M & Menshar , K.E.



تعقیب اهداف فردی و کاهش روحیه مشارکت اجتماعی در جامعه، عدم توازن میان درآمد و سطح نیازها، فردگرایی مفرط، برطرف نشدن نیازهای مادی، افزایش سطح نیازها و عدم امکان دستیابی به نیازها، موقعیت‌های خانوادگی و نوع فرزندپروری و شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، قاچاق مواد مخدر، افزایش میزان جرم و جنایت و ناامنی.

### بحث و نتیجه‌گیری

انضباط اجتماعی از بعد روان‌شناختی تابعی از شخصیت فرد به شمار می‌آید، برخی از ویژگی‌های شخصیتی مانند، ناسازگاری، پرخاشگری، جامعه‌ستیزی، فقدان یا کمی علاقه اجتماعی، خوی روان‌پریش، فقدان یا کمی مسئولیت‌پذیری که تقریباً در بیشتر زنان معتاد یافت شده بر عدم رعایت نظم از سوی آنان تأثیرگذار بوده که به دلیل زیر قابل تبیین است. - انحراف جامعه‌ستیزی عامل رعایت نکردن انضباط اجتماعی و انجام رفتارهای ضداجتماعی از سوی افراد است. به اعتقاد «کتل»، انحراف جامعه‌ستیزی یعنی تمایل به انجام رفتارهای ضد اجتماعی و اعمال غیرقانونی که از ویژگی‌های شخصیت فرد نابهنجار بوده است (شولتز، ۱۹۹۰). از آنجا که در تحقیق شاکری و همکاران (۱۳۸۳). نیز نشان دادند افراد معتاد دارای الگوی شخصیتی ضداجتماعی هستند بنابراین آنها انضباط اجتماعی را رعایت نمی‌کنند.

- پرخاشگری موجب پیروی نکردن از نظم و مقررات می‌شود، به اعتقاد هورنای شخص پرخاشگر با توجه به دیگران، خشن و سلطه‌جویانه عمل می‌کند. شخصیت پرخاشگر از طرد شدن توسط دیگران بیم ندارد. داشتن قدرت و برتری یافتن نسبت به دیگران برای پرخاشگر چنان مهم است که باید همواره در سطح بالا عمل کند. این افراد به وسیله عدم ایمنی، اضطراب و خصومت برانگیخته می‌شوند. انگیزه پرخاشگر، کاهش اضطراب و هم‌چنین به اعتقاد «مورای» نیاز پرخاشگری، به منظور غلبه بر مخالفت با استفاده از زور است، این نیاز برای حمله، آسیب زدن، کشتن دیگران، تحقیر، مسخره کردن دیگران از روی عناد بوده، فقدان یا ناچیز بودن آگاهی یا علاقه اجتماعی موجب آزار انسانهای دیگر یا بزهکاری و بی‌انضباطی می‌شود (شولتز، ۱۹۹۰).



فروید نیز معتقد است افرادی که در مرحله رشد دهانی تثبیت شده‌اند مستعد بدبینی خصومت و پرخاشگری مفرط هستند و شخصیت مقعدی نیز تمام گونه‌های رفتار خصمانه و آزارگرانه بزرگسالی مانند ستمکاری، قشقرق و ویرانگری را دارد (همان منبع).

از آنجا که طبق یافته‌های خانترین (۱۹۸۷) مبنی بر اینکه خشم مزمن و افسردگی از کشاننده‌های با اهمیت جوانان به سوی مصرف هروئین می‌باشد و هم چنین در پژوهشی که توسط پهلویان و همکاران (۱۳۸۲) نشان داد که میزان اضطراب، گرایش به افسردگی، احساس تنهایی، فقر در روابط عاطفی و احساس بی‌کفایتی به طور قابل ملاحظه‌ای در افراد معتاد بیشتر از افراد سالم است بنابراین ویژگی‌های فوق باعث بی‌نظمی در جامعه می‌شود.

- ناسازگاری شخصیتی از ویژگی‌هایی است که موجب می‌شود، افراد از هنجارهای اجتماعی مانند نظم اجتماعی پیروی نکنند، به اعتقاد یونگ، افراد دارای سنخ فکری درون‌گرا، سازگاری خوبی با یکدیگر ندارند، در بیان افکار خود مشکل دارند و به دیگران توجهی می‌کنند و از قضاوت عملی ضعیفی برخوردارند (شولتز، ۱۹۹۰). در این رابطه آدلر نیز با تأکید بر علاقه اجتماعی معتقد بود، کنار آمدن با دیگران نخستین تکلیفی است که ما در زندگی با آن روبرو می‌شویم که این سازگاری اجتماعی از نحوه رویارویی با تمام مشکلات زندگی اثرگذار است (فیست، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۷).

طبق تحقیق (گوسوپ و آیزنگ، ۱۹۸۳) و (ویگرز و همکاران، ۲۰۰۳). سطح روان‌رنجور خوئی و ناسازگاری در زنان معتاد بالاست و سطح برون‌گرایی در آنها پایین است بنابراین نه تنها سازگاری آنها با اطرافیان مشکل دارد بلکه چون سطح برون‌گرایی نیز در آنها پایین است، علاقه‌ای به مشارکت اجتماعی ندارند و از طرفی چون خود معضل اعتیاد یک پدیده ناپسند و شوم در جامعه محسوب می‌شود موجب کناره‌گیری هر چه بیشتر فرد معتاد از جامعه شده و ناسازگاری آنها را تشدید می‌کند، که این امر موجب عدم نظم در جامعه می‌گردد.

- آیزنگ بی‌توجهی به حقوق سایر افراد و عدم پذیرش آداب و رسوم مورد قبول جامعه در افرادی که انضباط اجتماعی را رعایت نمی‌کنند تحت عنوان روان‌پریش‌گرایی مطرح کرده، وی معتقد است این‌گونه افراد، افراد منزوی، بی‌احساس، بی‌توجه به دیگرانند



و با آداب و رسوم مورد قبول جامعه در تضادند (پروین، جان، ۲۰۰۱). به طوری که طبق تحقیقات (گوسوپ، آیزنگک، ۱۹۸۳، آیزنک، ۱۹۸۵، شر، ۱۹۹۱، مک گو، ۱۹۹۵) سطح روان پریش گرائی در افراد معتاد نسبت به افراد عادی جامعه بسیار بالاست، بنابراین آنها افراد منزوی و بی توجه به دیگران و آداب و رسوم جامعه‌اند و موجب اختلال در نظم جامعه می‌شوند.

- در پرسش‌نامه پنج عاملی تجدید نظر شده کاستا و مک کری، نظم، وظیفه شناسی، پیشرفت، تلاش، خودراهبردی، ژرف‌اندیشی از ویژگی‌های مقیاس مسئولیت‌پذیری شمرده شده، از سوئی شخصیت ضداجتماعی، را شخصیتی می‌داند که سازگاری و مسئولیت‌پذیری پائینی دارد (پروین، جان، ۲۰۰۱) چون افراد معتاد از سطح روان پریش گرائی بالایی برخوردارند بی توجه به دیگرانند، سطح سازگاری آنها پائین است و براساس تحقیق (آباته داگا و همکاران، ۲۰۰۷) و (کتابی و همکاران، ۱۳۸۷) سطح خود راهبردی افراد معتاد نسبت به افراد عادی بسیار پائین است. و از طرفی چون بیشتر زنان معتاد طبق تحقیق (شاکری و همکاران، ۱۳۸۳). شخصیت ضداجتماعی و نمایشی دارند، بنابراین از سازگاری و مسئولیت‌پذیری پائینی برخوردارند، که این خود موجب بی‌نظمی اجتماعی می‌گردد.

- توجه به منافع فردی و عدم رعایت حقوق دیگران نیز موجب رعایت نکردن نظم می‌گردد. عموماً شخصیت‌های معتاد به دنبال تأمین خواسته‌های خود از طریق زور از سایرین هستند، چراکه طبق تحقیق (آزاد فلاح، ۱۳۷۹) نسبت به نشانه‌های تنبیه از حساسیت کمتری برخوردارند، خصوصاً وقتی برای رسیدن به مواد مورد نیاز حاضرند دست به هر کاری بزنند چرا که مواد را ارزشمندترین چیزی می‌دانند و برای کسب لذت به زور متوسل می‌شوند.

«فروم» معتقد است افرادی که از صفت غیرسازنده با گرایش بهره‌کشی برخوردارند برای آنچه می‌خواهند به سوی دیگران هدایت می‌شوند و خواسته‌های خود را به زور و حيله‌گری و زیرکی از دیگران می‌گیرند (شولتز، ۱۹۹۰). که با یافته شاکری و همکاران (۱۳۸۳) کاملاً همسو می‌باشد چراکه زنان معتادی که دارای اختلال شخصیت نمایشی





هستند با رفتارهای نمایشی و اغواگرانه و جلب توجه در رسیدن به مقاصد خود مورد توجه قرار می‌گیرند.

- نادیده گرفتن قوانین نیز یک صفت شخصیتی است که «کتل» آن را عامل G نامید، این عامل شامل بی‌پروائی است (همان منبع)، به طوری که (ویتروک<sup>1</sup>، ۲۰۰۶) در مطالعه خود نشان داد که مصرف‌کنندگان مواد نسبت به سایر افراد بیشتر به ارتکاب جرم می‌پردازند، سابقه جنائی بیشتری دارند، چنان که در میان مصرف‌کنندگان سوئدی جرائمی مانند دزدی، خشونت، فحشا از فراوانی بیشتری برخوردار بود که این می‌تواند به دو دلیل باشد.

۱- مصرف‌کنندگان مواد ممکن است برای به دست آوردن پول (برای تهیه مواد) مرتکب جرم شوند.

۲- به علت تأثیر مواد دارای خصوصیات می‌شوند که آنها را مستعد رفتارهای جنائی و شخصیت ضد اجتماعی می‌کنند. در مجموع مجموعه این عوامل می‌تواند سبب بی‌نظمی اجتماعی گردد.

با توجه به خصوصیت زنان معتاد و شناسائی افراد مستعد خصوصاً در دختران نوجوان و جوان که میزان آسیب‌پذیری اجتماعی در آنان به مراتب حساس‌تر و بالاتر است نه تنها می‌تواند تهدیدهای ناشی از اعتیاد فردی را کم کند، بلکه می‌تواند از افزایش جرائم، بزهکاری، قتل، تجاوز، خشونت کاسته و حتی می‌تواند در ابعاد فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی جامعه تأثیرگذار و باعث برقراری امنیت و نظم در جامعه گردد.

از سوئی دیگر بنا به موقعیت جغرافیائی و فرهنگی کشور ما در منطقه، به زنان معتاد عمدتاً به چشم افراد بی‌بند و بار و بی‌عفت نگریسته می‌شود، در واقع نگرش‌های اجتماعی منفی موجود درباره رفتار غیر اخلاقی زنان معتاد مانعی بزرگ در راه درمان اعتیاد در زنان می‌باشد، چراکه زنان با درونی کردن نگرش موجود در جامعه از درمان خود اجتناب می‌ورزند و از معرفی خود به عنوان معتاد در انظار و مجامع عمومی شرمسار می‌شوند،

1. wittrok, u .



بنابراین تلاش در جهت تغییر نگرش جامعه در خصوص تلقی اعتیاد به عنوان یک بیماری از اولویت های فرهنگی در مراکز پیشگیری و درمان اعتیاد بایستی مدنظر قرار گیرد. از محدودیت پژوهش حاضر این است که این پژوهش به صورت مروری انجام شد و هم چنین فقط بر روی زنان تحقیق انجام شده است.

### پیشنهادها

- ایجاد مراکز ترک اعتیاد خاص زنان و در راستای درمان اعتیاد به همراه خانواده درمانی در این مراکز.
- والدینی که دختران جوانی دارند نه تنها شناخت صحیح از ویژگی های شخصیتی فرزند، بلکه آموزش والدین با نشانه ها و ویژگی های اعتیاد بسیار کارآمد خواهد بود به طوری که اضطراب شدید، افسردگی، میل زیاد به تنهایی، ناسازگاری، پرخاشگری، ستیزه جوئی، معاشرت با دوستان ناباب، افت تحصیلی و ... می تواند موجب کشانده شدن فرزند در دام اعتیاد باشد.
- غربالگری شخصیت های ضد اجتماعی و مرزی از همان دوران کودکی، توسط روان پزشک یا روان شناس. که اگر تعاملات خانوادگی سبب تشدید بیماری می شود خانواده درمانی صورت گیرد.
- کودکان و نوجوانان با وارد شدن به مدرسه با نظم و قوانین آشنا و هماهنگ می شوند، هر چند نوجوانان مستعد به اعتیاد، با ناسازگاری خود و پرخاشگری و ... باعث ایجاد آشوب و اختلال و برهم زدن نظم در کلاس و مدرسه می شوند که با شناسائی اینگونه افراد توسط روان شناس مدرسه و آموزشهای عمومی و آگاه سازی در زمینه اعتیاد به مواد خصوصاً مقطع متوسطه می توان از این امر پیشگیری نمود.
- آموزش و افزایش باورهای ملی، مذهبی و قومی از همان دوران کودکی و سپس در مدرسه نه تنها سبب گرایش کمتر افراد به استفاده از مواد و پیامدهای ناشی از آن می شود بلکه از میزان جرم و جنایت به طرز چشمگیری می کاهد و باعث افزایش نظم اجتماعی می شود.

- تقویت رویکرد و گسترش پشتوانه مطالعاتی و پژوهشی در حوزه مواد مخدر و اعتیاد خصوصاً در زنان معتاد با هدف فرهنگ سازی برای کاهش تقاضا.  
 - اطلاع‌رسانی از طریق رسانه‌های عمومی در خصوص نوع مواد اعتیادآور و پیامدهای آن و حتی مصاحبه با زنان و دختران معتادی که به دام اعتیاد کشانده شده‌اند. که با چه عواقب و مشکلاتی دست و پنجه نرم می‌نمایند. می‌تواند در پیشگیری مؤثر باشد.  
 - گسترش آموزشهای عمومی و آگاه‌سازی در زمینه اعتیاد به مواد خصوصاً در مدارس متوسطه دخترانه با تأکید بر اثرات سوء و مشکلات بر خانواده و فرزندان و جامعه.

### منابع فارسی

- آزاد فلاح، پرویز. (۱۳۷۹). بنیاد زیستی، روانی زمینه‌ساز اعتیاد. مجله روان‌شناسی ۱۵ سال چهارم، شماره ۳.
- اقلیاء، مصطفی. (۱۳۸۱). انضباط اجتماعی و نقش آن در پیشگیری از کج رویها، انحرافات و راههای برخورد با آن. انتشارات بی تا.
- باصری، احمد، ابراهیمی، سیمین. (۱۳۸۷). رابطه نگرش و شخصیت با انضباط اجتماعی. فصلنامه پلیس پایتخت، سال اول، شماره ۲ و ۳. صفحات: ۱۳۵-۱۱۹.
- بخشی پور رودسری، عباس، علیلو، مجید محمود، ایرانی، سید سجاد. (۱۳۸۷). مقایسه ویژگی‌ها و اختلال‌های شخصیت و راهبردهای مقابله‌ای معتادان خود معرف و گروه بهنجار. مجله روان پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، سال چهاردهم، شماره ۳، صفحات ۲۹۷-۲۸۹.
- پروین، جان. (۱۳۸۱). شخصیت. ترجمه جوادی، محمد جعفر، کدیور، پروین. چاپ اول. انتشارات آیتز، چاپ اول.
- پهلویان، احمد حیدری، امیرزرگر، محمدعلی، فرهادی نسب، عبدالله، محبوب، حسین. (۱۳۸۲). بررسی مقایسه‌ای ویژگی‌های شخصیتی معتادان به مواد مخدر با افراد غیرمعتاد ساکن هم‌مان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی همدان، سال دهم، شماره ۲، صفحات ۶۲-۵۵.
- توسلی، غلام عباس. (۱۳۷۵). نظریه‌های جامعه‌شناسی. انتشارات سمت، چاپ اول.



- جمشیدی منش، منصوره، سلیمانی فر، پروین، حسینی، فاطمه. (۱۳۸۳). سال هفدهم. شماره ۴، فصلنامه پرستاری ایران.
- رحیمی موقر، آفرین. (۱۳۸۵). شیوع و الگوهای مصرف مواد و اعتیاد زنان در ایران. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال سوم، شماره ۱۲.
- ساروخانی، باقر. (۱۳۷۰). درآمدی بر دایره المعارف علوم اجتماعی. تهران: انتشارات کیهان.
- سایت اینترنتی زن فردا. (۱۳۸۸). شخصیت زن معتاد.
- شاکری، جلال، حسینی، منیر، صادقی، خیرالله، رشیدی، علی، مهدی نیا، علیرضا، آهن نورد، مینا. (۱۳۸۳). همه گیرشناسی اختلالات شخصیت در زندانیان مرتبط با مواد مخدر در زندان مرکزی کرمانشاه مجله علمی پزشکی قانونی، دوره ۱۳، شماره ۳، صفحات ۱۶۲-۱۵۸.
- شواتز، دوان پی، شولتز، سیدنی ال. (۱۳۸۶). نظریه های شخصیت، ترجمه کریمی، یوسف جمهری، فرهاد، نقشبندی، سیامک، گودرزی، بهزاد، بحیرائی هادی، نیکخو، محمدرضا، انتشارات ارسباران.
- فیست، جس، فیست، گریگوری جی. (۱۳۸۷). نظریه های شخصیت. ترجمه سید محمدی یحیی، انتشارات روان، چاپ سوم.
- کتابی، صمیمه، ماهر، فرهاد، برجعلی، احمد. (۱۳۸۷). بررسی نیمرخ شخصیتی معتادان به مواد مخدر با استفاده از دو نظام شخصیتی کلونینجر، آیزنک. فصلنامه علمی سوء مصرف مواد اعتیاد پژوهشی، سال دوم، شماره ۷.

### منابع لاتین

- Abbate – Daga , G., Amianto , F., Rogan , L . and Fassino , s . (2007) . *Doanorectic men share personality traits with opiate dependent men*. A Case – Control study . *Addictive Behaviors* , 32, 1 , 170-174.
- Acton, G.S. (2003). *Measurment of impulsivity in a hierarchical model of personality traits : implications for Substance use* . *Substance use and Misuse* , 38 , 1 , 67-83.
- Adams , J. B., Health, a. J, young , S . E .,Hewitt, J. K. Corely , R.P. & Stallings, M. C. (2003) . *Relationships bet ween Personality and preferred Sabstarce abusers. subst ance and motivations for use amony adolescent substance abusers the American Journal of Drug and Alcohol Abuse* , 29 , 3 , 691-712.
- Byrne , Atony : *Census of Patient Receiving methadone , methadone Treatment in a general Practice , Addiction of research Journal* 1996 : 341 - 349
- Cloninger,C.R.(1987).*Asystematic method for clinical description and Classification of Personality variants. Archives of General psychiatry* , 44 , 573 – 588.

- Cloninger , C. R. (1991). *Brain networks underlying Personality development* . In B. J. Carroll , & J. E. Barrett (ed) , *psychopathology and the Brain* . New York: Raven Press. Pp. 183-188.
- Cloninger, C. R. (2004) . *Feeling good : the Science of Well – being* . New York : oxford university press.
- Dwairy , M. and Menshar, K. E. (2006). *Parenting Style, individuation, and mental health of Egyptian adolescents*, *Journal of adolescence*, 29, 103-117.
- Eysenck, H. J. (1997). *Addiction perronality and Motivation*, *Human Psychopharmacology*, vol 12, s 701-s 87 institue of psychiatry , university of London.
- Eysenck ,H. and Gudjonsson, G.(1989). *the Gause and cures of Criminality*. plenum press. New York .
- Evren, C., Evren, B., yancar, C. & Erkiran, M. (2007). *Temperament and Character model of Personality profile of alcohol – and drug dependent in patients* *Comprehensive psychiatry* . 48 . 3 . 283-288.
- Feldon, J. Gray, J, A, Hemsley, D. R. & Smith, A. D. (1991). *the neuropsychology of Schizophrenia*, *Behavioral & Brain sciences* , 14.
- Furnham, A. & Thomson , L. (1996) . *Lay theories of herion addiction* . *Social Science and medicine* : 43, 29-40.
- Gary , J., A. (1994) . *Frame work for a Taxonomy of psychiatric disorders* . In. S. van Goozen , N.Vanelepoll & J. sergeant (Eds) . *Emotions : Essays on emotion theory*. Uk : Lawrence Erbaum .
- Ghodse , H. A, Galea , S. (2005) . *Families of people with drug abuse : HAND Book of Families and mental disorders* , John Wiley . & sons Ltd , 163-173.
- Kaplan , H. Sadock , B. (2000) *Comprehensive text book of psychiatry* , vol , 2. Williams & Wilkins.
- Kaplan , H. I., & Sadock , B.J.(2003) . *Synopsis of psychiatry behavioral Sciences , Clinical psychiatry (9 th ed .)* . Philadelphia Williams & Wilkins .
- Khantsian , E. (1987) . *psychiatric and psychodynamic Factors in Cocain addiction* in : washton , Golm , (eds) *Cocaine : A Clinicals hand book* . New York : Guilford , 96-184.
- Margolin , A. Beitel , M., Oliver , Z. S. & Avants , K. (2006) . *A Controlled Study of a spirituality focused intervention For increasing motivation for HIV prevention among druy users* , *Aids Education of prevention* .
- Mokri , A.(2002) . *Brief overview of the Status of drug abuse in IRAN* . *Archives of IRANIAN Medicine* , 5 , 184-190.
- Quirk , S. W., & MC Cormick , R. A. (1998) . *personality subtypes , Coping Styles, Symptom Correlates , and Substances of Choice among a Cohort of Substanees abusers*. *Assessment* , 5 , 157 , 170.
- Suligoi ,Macdonlad:trends in HIV Prevalence among Drug – Users Attending Public Drug treatment centers in Italy , 1990 – 2000 / *Journal of medical Virology*, 2004 , 73: 1- 6 .
- Weijers H. G., Wiesbeck , G. A., Wodarz , N., keller , H. Michel , T. and Boning, J. (2003). *Gender and personality in alcoholism* . *Archives of Women's Mental Health*. 6. 4. 245-252.
- Wittrok , a. (2006). *Criminal statistics for Stockholm : official statiscs of Sweden, national Council for Crime prevention*.