



# MLJ

مجله حقوق پزشکی

دوره پانزدهم، شماره پنجاه و ششم، ۱۴۰۰

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>



مقاله پژوهشی

## نقش اختلالات روانی در سوءمصرف مواد مخدر در بین زندانیان جرائم خشونت‌آمیز (مورد مطالعه: زندان مرکزی مشهد)

طاهره قوانلو<sup>۱</sup>، علی صفاری<sup>۲\*</sup>، لمیا رستمی تبریزی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه حقوق، دانشکده حقوق، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳. استادیار، گروه حقوق، دانشکده حقوق، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه میان اختلالات روانی و سوءمصرف مواد مخدر در زندانیان مرتکب جرائم خشونت‌آمیز است. در مطالعه حاضر دو گروه از زندانیان جرائم خشونت‌آمیز که بدون سابقه سوءمصرف مواد مخدر (۵۸ نفر) یا دارای سابقه سوءمصرف مواد مخدر (۱۳۷ نفر) بودند، به عنوان نمونه مورد مطالعه قرار گرفتند. جامعه آماری پژوهش حاضر را زندانیان زندان مرکزی شهرستان مشهد تشکیل می‌دادند.

**مواد و روش‌ها:** هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه میان اختلالات روانی و سوءمصرف مواد مخدر در زندانیان مرتکب جرائم خشونت‌آمیز است. در مطالعه حاضر دو گروه از زندانیان جرائم خشونت‌آمیز که بدون سابقه سوءمصرف مواد مخدر (۵۸ نفر) یا دارای سابقه سوءمصرف مواد مخدر (۱۳۷ نفر) بودند، به عنوان نمونه مورد مطالعه قرار گرفتند. جامعه آماری پژوهش حاضر را زندانیان زندان مرکزی شهرستان مشهد تشکیل می‌دادند.

**یافته‌ها:** با استناد به یافته‌ها مشخص شد که تفاوت نسبت زندانیان جرائم خشونت‌آمیز دارای سوءسابقه مصرف مواد مخدر و بدون سابقه از لحاظ آماری معنادار است ( $P < 0/01$ ). همچنین پژوهش حاضر نشان داد که در زندانیان جرائم خشونت‌آمیز بدون سابقه سوءمصرف مواد مخدر و دارای سابقه سوءمصرف مواد مخدر در تمامی اختلالات روانی تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). در اختلال اسکیزوئید، ضداجتماعی، پارانوئید، اضطراب و افسرده‌خویی، زندانیان جرائم خشونت‌آمیز که دارای سابقه سوءمصرف مواد مخدر بوده‌اند، از میانگین بالاتری نسبت به زندانیان فاقد سابقه سوءمصرف مواد مخدر برخوردار هستند.

**ملاحظات اخلاقی:** در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانتداری نیز رعایت شده است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش نشان داد که اختلالات روانی به ویژه اختلال ضداجتماعی و پارانوئید قدرت پیش‌بینی سوءمصرف مواد مخدر را داشته‌اند. پس میان اختلالات روانی، سوءمصرف مواد مخدر و ارتکاب جرائم خشونت‌آمیز، ارتباط معناداری وجود دارد. با توجه به اینکه این ارتباط، وصف کیفی می‌یابد، باید مورد توجه نظام عدالت کیفری قرار گیرد.

### اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۰۷

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۹/۱۵

### واژگان کلیدی:

اختلال دوگانه

اختلالات روانی

تحلیل تشخیص

سوءمصرف مواد مخدر

جرائم خشونت‌آمیز

\* نویسنده مسؤؤل:

علی صفاری

آدرس پستی: ایران، تهران، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده حقوق، گروه حقوق.

کد پستی: ۱۹۸۳۹-۶۹۴۱۱

تلفن: ۲۱-۲۹۹۰۳۱۵۴

پست الکترونیک:

[alisaffary2020@gmail.com](mailto:alisaffary2020@gmail.com)

## ۱. مقدمه

رفتار خشونت‌آمیز، هر شکلی از رفتار است که عامدانه توسط شخصی در قالب تهدید کردن و یا ایراد آسیب جسمی، جنسی و یا روانی علیه خود فرد یا دیگران صورت می‌پذیرد (۱). یکی از علل بروز رفتارهای خشونت‌آمیز، سوء مصرف مواد مخدر است که به لحاظ فیزیکی و روانی بر فرد مصرف‌کننده تأثیر می‌گذارد (۲). سوء مصرف مواد مخدر، الگوی نامتناسب و ناسازگارانه استفاده از مواد مخدر است که موجب پریشانی، مشکلات رفتاری و اختلالات بالینی می‌شود (۳).

از طرف دیگر، اختلالات روانی، یکی از عللی است که افراد را به سمت مصرف مواد مخدر سوق می‌دهند. منظور از اختلال روانی در این پژوهش، اختلالات طبقه‌بندی شده در «راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-5» می‌باشد.<sup>۱</sup> اختلال روانی در نقطه مقابل سلامت روان قرار دارد. منظور از سلامت روان حالت موفقیت‌آمیز کارکرد روانی است که منجر به فعالیت‌های مؤثر، روابط رضایت‌بخش و مؤثر میان فردی، توانایی سازگاری با تغییرات و مقابله مؤثر و کارآمد با مشکلات و چالش‌های زندگی می‌شود (۴). به عبارت دیگر هدف سلامت روان، کمک به همه افراد در رسیدن به زندگی کامل‌تر، شادتر، شناخت وسیع و پیشگیری از بروز اختلالات خلقی، عاطفی و رفتاری است (۵). برخی از اختلالات روانی، بیشتر، افراد را در معرض مصرف مواد مخدر قرار می‌دهند. برای مثال، در تحقیقی با مطالعه ۵۰۰ نفر از معتادان نشان داده شده است که ۲۱ درصد از آن‌ها اختلال اضطرابی و ۵۴/۸٪ از آن‌ها افسردگی داشته‌اند (۶).

در مورد ابتلای همزمان به اختلال روانی و اختلال مصرف مواد مخدر، از اصطلاح «اختلال دوگانه»<sup>۲</sup> استفاده می‌شود. اصطلاح «اختلال دوگانه» به همزیستی یا همزمان بودن حداقل یک اختلال مصرف مواد<sup>۳</sup> و یک اختلال روانی دیگر در همان فرد گفته می‌شود (۷). در آغاز دهه گذشته، انجمن جهانی روانپزشکی<sup>۴</sup> بخش جدیدی را برای این موضوع ایجاد کرد و تصمیم گرفت از اصطلاح اختلال دوگانه استفاده کند. در مقایسه با بیماران مبتلا به یک اختلال، بیماران مبتلا به اختلال دوگانه از نظر روانی، آسیب پذیرترند، بیشتر به خدمات اورژانس روانپزشکی مراجعه می‌کنند، احتمال بستری شدن آن‌ها بالاست و بیشتر از خود رفتارهای خشونت‌آمیز و غیرقانونی نشان می‌دهند. بنابراین، باری بر دوش سیستم‌های حقوقی می‌گذارند و هزینه‌های زیادی را برای جامعه به همراه دارند (۷). ولی با وجود این واقعیت و علاوه بر مطالعات توصیفی در این زمینه، تحقیقات علمی در مورد این موضوع کم است و در دهه گذشته مطالعات آن شروع شده است.

در مورد ارتباط میان اختلالات روانی و مصرف مواد مخدر، فرضیه‌های گوناگونی از قبیل تقدم، وقوع هم‌زمان و رابطه علی مطرح شده است (۸). به عنوان نمونه‌ای از این ارتباط می‌توان به تحقیقی اشاره نمود که نشان می‌دهد مصرف-کنندگان مواد مخدر با افسردگی شدید، بیشتر احتمال می‌رود که مرتکب جرایم خشونت‌آمیز شوند (۹). همچنین، در مطالعه‌ای در آمریکا، برای مقابله با اضطراب محیطی ناشی از انتشار ویروس کرونا نوشیدن الکل افزایش یافته است (۱۰). از طرف دیگر مصرف الکل احتمال بروز رفتارهای خشونت‌آمیز را بالا می‌برد.

در تحقیقی در آمریکا برای یافتن ارتباط میان مصرف مواد مخدر با اختلالات روانی، با ۲۰۲۹۱ نفر مصاحبه شد. جلوه این ارتباط در میان جمعیت زندانیان بسیار قابل توجه بود به خصوص در میان افرادی که اختلال شخصیت ضد اجتماعی، اسکیزوفرنی و اختلال شخصیت دو قطبی داشتند (۱۱). از میان افرادی که دارای بیماری اسکیزوفرنی بودند، ۴۷ درصد

<sup>۱</sup> دی اس ام یک زبان مشترک و استاندارد برای طبقه‌بندی اختلالات روانی ارائه می‌کند و توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا تهیه شده است. این راهنما بر پایه مجموعه‌ای از نظرات پزشکان، پژوهشگران، فهرست داروهای روان‌پزشکی، بنگاه‌های بیمه، صنایع داروسازی و در همکاری پیاپی با آی.سی.دی (ICD) و سازمان بهداشت جهانی تهیه شده است. آخرین نسخه این راهنما، ویرایش پنجم آن، دی اس ام-۵ است که در سال ۲۰۱۳ میلادی منتشر شده است. برای اطلاعات بیشتر ر.ک. به Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5

<sup>۲</sup> “dual disorder” (DD)

<sup>۳</sup> Substance Use Disorder

<sup>۴</sup> world psychology association

تحقیقی حداقل نیمی از زنان دارای اختلالات شدید روانی گزارش کرده‌اند که قبل از رسیدن به سن هجده سالگی، مورد سوءاستفاده جنسی قرار گرفته‌اند. زنان دارای اختلال شدید روانی و اختلال مصرف مواد مخدر در دوران کودکی به لحاظ فیزیکی و جنسی بیشتر تجربه مورد سوءاستفاده قرار گرفتن دارند در مقایسه با زنانی که تنها اختلال شدید روانی دارند (۱۵). از طرفی برخی از تحقیقات اظهار می‌دارند که مصرف مواد مخدر توسط زنان کمتر کشف می‌شود زیرا سبک زندگی آنان به گونه‌ای است که حضورشان در جامعه کم‌رنگ‌تر است و کمتر از مردان در فعالیت‌های اجتماعی دخیل هستند به همین دلیل احتمال اینکه از خود رفتار ضداجتماعی نشان دهند که توجه مردم و نیروهای پلیس را جلب کنند، پایین‌تر می‌باشد (۱۶).

تحقیقات دیگری نیز در زمینه ارتباط میان اختلالات روانی و مصرف مواد مخدر انجام شده‌اند. در یکی از این تحقیقات، تقریباً ۵۰ درصد افرادی که اختلال شدید روانی داشتند تحت تأثیر مصرف مواد مخدر یا معتاد به آن‌ها هستند. همچنین ۳۷ درصد افرادی که وابسته به مصرف الکل هستند و ۵۳ درصد افرادی که به مواد مخدر اعتیاد دارند، از یک بیماری روانی جدی رنج می‌برند (۱۷).

در پژوهش حاضر که با همکاری سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی استان خراسان رضوی (شهرستان مشهد) صورت گرفته است، رابطه میان اختلال روانی، مصرف مواد مخدر و ارتکاب جرایم خشونت‌آمیز مورد بررسی و مطالعه قرار می‌گیرد. این پژوهش، در پی یافتن پاسخ برای این سوال است که در میان زندانیانی که مرتکب جرایم خشونت‌آمیز شده‌اند، میان اختلال روانی، مصرف مواد مخدر و در پی آن ارتکاب جرم خشونت‌آمیز رابطه معناداری وجود داشته است یا خیر. به لحاظ اهمیت کاربردی، یافته‌های علمی در این مقاله می‌تواند مورد استفاده نهادهای عدالت کیفری قرار گیرد. بازپرس‌ها، داستان و دادیاران در دادسرا در تعیین قرارهای تأمین قضایی، با توجه به وجود رابطه میان این سه عامل، بهترین قرار را صادر می‌نمایند. همچنین قضات در دادگاه‌ها می‌توانند با توجه به یافته‌های این پژوهش و به استناد اصل فردی کردن

آنان اعتیاد به مصرف یکی از انواع مواد مخدر داشتند. سوءمصرف مواد مخدر در ۸۳/۵ درصد از افرادی که دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی بودند تشخیص داده شد و تنها ۱۶ درصد از این دسته از بیماران هیچ گونه سابقه مصرف مواد نداشتند (۱۱). ۲۳/۷ درصد بیماران دارای اختلال اضطرابی، ۳۵/۸ درصد از بیماران دارای اختلال هراس، ۳۲/۸ درصد از بیماران دارای اختلال وسواسی، سابقه مصرف یک تا چند نوع از مواد مخدر را داشتند (۱۱).

در تحقیقی دیگر، به بررسی اختلالات شخصیت در افراد دارای اعتیاد به مصرف مواد مخدر مراجعه‌کننده به یکی از مراکز ترک اعتیاد پرداخته شده است. در این بررسی نتیجه گرفته شده است که ۷۵/۲ درصد دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی، ۵۶/۴ درصد دارای اسکیزوفرنی و ۷۰/۳ درصد از آنان اختلال شخصیت پارانوئید داشتند (۱۲).

همزمانی اختلال روانی با مصرف مواد مخدر ارتباط قوی با بروز رفتارهای خشونت‌آمیز دارد. طی تحقیقی بروز رفتارهای خشونت‌آمیز در میان بیمارانی که اختلال روانی دارند و مواد مخدر مصرف نمی‌کنند ۱۷/۹ درصد است در حالی که این میزان در بین بیمارانی که مواد مخدر مصرف می‌کنند ۳۱/۱ درصد است (۱۳).

تحقیقات دیگری نیز از وجود ارتباط و همبستگی بین بروز رفتارهای خشونت‌آمیز و مصرف مواد مخدر در افراد دارای اختلال شدید روانی حمایت می‌کنند. در یک تحقیقی که ۱۸ ماه به طول انجامیده است و اعضای نمونه آن ۱۰۳ نفر بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی بودند این گونه نتیجه گرفته شده است که مصرف مواد مخدر در میان آنان با بروز رفتارهای خشونت‌آمیز در سطح جامعه ارتباط معناداری دارد. افراد مبتلا به اسکیزوفرنی که بیش از یک نوع ماده مخدر مصرف می‌کنند احتمال آن که رفتارهای خشونت‌آمیز از خود بروز دهند ۱۲ بار بیشتر از افرادی است که مواد مصرف نمی‌کنند (۱۴).

وجود بیماری روانی و به دنبال آن مصرف مواد مخدر، ممکن است ریشه در پیشینه اجتماعی و خانوادگی فرد داشته باشد. مورد سوءاستفاده جنسی قرار گرفتن در دوران کودکی در بروز اختلال مصرف مواد در دوران بزرگسالی مؤثر است. در

پژوهش انتخاب شدند. سپس با بررسی پرونده و تأیید مقامات ذیصلاح، زندانیان دارای سوءسابقه مصرف مواد مخدر (۱۳۷ نفر) و بدون سابقه سوءمصرف مواد مخدر (۵۸ نفر) از یکدیگر تفکیک شدند. در ادامه هر دو گروه پرسشنامه شاخص‌های جمعیت‌شناختی و آزمون بالینی چندمحوری میلون-۳<sup>۵</sup> را تکمیل کردند.

### ۳-۱. ابزار سنجش

آزمون بالینی چندمحوری میلون-۳ (MCMI-III) یک مقیاس خودسنجی است و برای تصمیم‌گیری بالینی و تشخیص ابتلای آزمودنی‌ها به یک اختلال ویژه یا حضور ویژگی روان‌شناختی ویژه‌ای در آنان مورد استفاده قرار می‌گیرد. این آزمون دارای ۱۷۵ گویه است که به صورت بلی/خیر نمره‌گذاری می‌شوند و برای بزرگسالان ۱۸ سال و بالاتر دارای توانایی خواندن حداقل کلاس هشتم تدوین شده و اجرای آن بین ۲۰ تا ۳۰ دقیقه زمان می‌برد. این آزمون ۲۸ مقیاس جداگانه شامل شاخص‌های تغییرپذیری؛ شامل افشاگری، مطلوب بودن، بدنمایی و روایی، الگوهای شخصیت بالینی؛ شامل اسکیزوئید، افسرده، وابسته، نمایشگر، خودشیفته، ضداجتماعی، پرخاشگر، جبری، منفی‌گرا و خودناکام ساز، آسیب‌های شدید شخصیت؛ شامل اسکیزوتایپی، مرزی، پارانویایی و در نهایت نشانگان بالینی؛ شامل اضطراب، جسمانی شکل، مانیا، افسرده خوبی، وابستگی به الکل، وابستگی به دارو و اختلال استرس پس از ضربه را می‌سنجد. در نسخه اصلی آزمون ضرایب بازآزمایی زیرمقیاس‌های آزمون را از ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ و ضرایب آلفای کرونباخ آن را از ۰/۶۶ تا ۰/۹۰ گزارش شده است (میلون، ۱۹۹۴؛ میلون و دیویس، ۱۹۹۷). ویژگی‌های روانسنجی این آزمون در نمونه ایرانی در مطالعات مختلف به تأیید رسیده است (۱۹). در پژوهش حاضر، بر اساس مبانی نظری و اهداف تدوین شده از زیرمقیاس‌های اسکیزوئید، ضداجتماعی، پارانوئید، اضطراب و افسرده‌خویی استفاده شد. آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌ها از ۰/۶۱ تا ۰/۷۳ در تغییر بود.

مجازات، بهترین پاسخ را برای محکومین اتخاذ کنند. به علاوه، یافته‌های این پژوهش برای کارشناسان و متخصصان در زمینه ترک اعتیاد نیز کاربرد دارد. در نظر گرفتن وجود اختلال روانی در افراد معتاد، متخصصان حوزه ترک اعتیاد را در یافتن بهترین درمان کمک می‌رساند.

شناخت ارتباط میان اختلالات روانی و مصرف مواد مخدر از این نظر حائز اهمیت است که هر دو می‌توانند عاملی مهم در بروز رفتارهای پرخاشگرانه محسوب شوند. فرد مبتلا به اختلال روانی در مواجهه با موقعیت تحریک‌کننده از کنترل احساسات، هیجانات و رفتارهای خشونت‌آمیز ناشی از آن عاجز است و این امر زمینه‌ساز افزایش بروز خشونت و رفتارهای مجرمانه در جامعه می‌گردد. در اثر ارتکاب این جرایم، معتادان دارای اختلال روانی، به مجازات‌های سالب حیات محکوم شده یا در زندان حبس می‌شوند. این افراد در محیط زندان به سختی درمان شده و گاه روند درمان آنها با شکست مواجه می‌شود و پس از آزادی دوباره به سمت جرم کشیده می‌شوند.

همچنین این ارتباط باید مورد توجه مراکز بهداشتی و درمانی قرار گیرد با این توضیح که به طور کلی ۵۰ تا ۶۰ درصد افرادی که مواد مخدر را ترک کردند و فرایند درمان آنها خاتمه یافته است، دوباره به سمت مصرف مواد مخدر گرایش پیدا می‌کنند (۱۸).

### ۲. ملاحظات اخلاقی

در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانت‌داری نیز رعایت شده است.

### ۳. مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر بر حسب هدف کاربردی و از حیث روش گردآوری داده‌ها در زمره پژوهش‌های همبستگی قرار داشت. در این پژوهش نقش متغیرهای زیرمجموعه اختلالات روانی در پیش‌بینی سوءمصرف مواد مخدر مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر را زندانیان مرد زندان مرکزی شهرستان مشهد تشکیل می‌دادند. تعداد ۱۹۵ نفر از افراد مرتکب جرایم خشونت‌آمیز در این زندان به عنوان نمونه

<sup>5</sup> Millon clinical Multiaxial Inventory (MCMI-III)

اصلاح شدند. مقادیر گمشده<sup>۷</sup> نیز با میانگین جایگزین شدند. پس از آن به شناسایی پرت‌های تک متغیره با نمودار جعبه‌ای<sup>۸</sup> پرداخته شد و نیز با در نظر گرفتن نمره استاندارد  $Z=\pm 3$  داده‌ها غربالگری شدند. نتایج نشان داد پرت تک متغیره‌ای وجود ندارد. بررسی پرت‌های چندمتغیره با محاسبه فواصل ماهالانوبیس<sup>۹</sup> مورد بررسی قرار گرفت و فواصل مورد نظر با درجات آزادی (تعداد متغیرها که در اینجا ۵ متغیر پیش بین مدل بود) در آزمون خی دو ( $\chi^2$ ) اصلاح و در سطح  $\alpha=0/001$  مورد بررسی قرار گرفت (۲۰). نتایج نشان داد که پرت چندمتغیره‌ای وجود ندارد. بر این اساس تحلیل با داده-های مربوط به ۱۹۵ نفر شرکت‌کننده ادامه یافت. شاخص اصلاح شده در مورد تمامی شرکت‌کنندگان از  $P>0/004$  بزرگتر بود. شاخص‌های توصیفی اختلالات روانی در دو گروه زندانیان جرائم خشونت‌آمیز بدون سابقه سوءمصرف مواد مخدر و دارای سابقه سوءمصرف مواد مخدر در جدول ۲ ارائه شده است (جدول ۲).

جدول ۲ نشان می‌دهد که در اختلال اسکیزوئید، ضداجتماعی، پارانوئید، اضطراب و افسرده خوبی، زندانیان جرائم خشونت‌آمیز که دارای سابقه سوءمصرف مواد مخدر بوده‌اند، از میانگین بالاتری نسبت به زندانیان فاقد سابقه سوءمصرف مواد مخدر برخوردار هستند.

### ۳-۵. آزمون فرضیه

برای انجام تحلیل تشخیص، علاوه بر فاصله‌ای بودن مقیاس اندازه‌گیری متغیرهای پیش بین، تحقق مفروضات بهنجار بودن توزیع متغیرها، همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس باید مورد بررسی قرار گیرد. آزمون کالموگروف اسمیرنوف نشان داد که در مورد تمامی اختلالات روانی، به تفکیک گروه‌ها مفروضه بهنجار بودن محقق شده است ( $P>0/05$ ). نتایج آزمون ام‌باکس نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس محقق شده است ( $P>0/05$ ،  $F=1/43$ ،  $P>0/05$ ). بر این اساس به نظر می‌رسد شرایط برای

تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی با شاخص‌های فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و رد سطح استنباطی با روش تحلیل تشخیص<sup>۶</sup> همزمان و با نرم‌افزار SPSS.25 صورت گرفت.

### ۴. یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که تفاوت نسبت زندانیان جرائم خشونت‌آمیز دارای سوءسابقه مصرف مواد مخدر و بدون سابقه از لحاظ آماری معنادار است و اختلالات روانی قدرت پیش-بینی مصرف مواد مخدر را داشته‌اند. با توجه به جلوه این ارتباط در نظام عدالت کیفری، باید راهکارها و برنامه‌هایی برای پیشگیری از تکرار جرایم خشونت‌آمیز در میان افراد مصرف-کننده مواد مخدر و دارای اختلال روانی به کار گرفته شود.

### ۵. بحث

#### ۵-۱. شاخص‌های جمعیت‌شناختی

همان‌طور که پیشتر اشاره شد در مطالعه حاضر دو گروه از زندانیان جرائم خشونت‌آمیز بدون سابقه سوءمصرف مواد مخدر (۵۸ نفر) و دارای سابقه سوءمصرف مواد مخدر (۱۳۷ نفر) شرکت داشتند. در گروه دارای سوءسابقه مصرف مواد مخدر ۳۸/۷ درصد پنج سال یا کمتر و ۶۱/۳ درصد بیشتر از پنج سال سابقه مصرف داشتند. در میان آنان، ۱۵/۳ درصد تریاک، ۱۰/۲ درصد شیر، ۱۰/۹ درصد هروئین، ۹/۵ درصد حشیش، گل و ماری جوانا، ۱۰/۲ درصد سابقه مصرف سایر مواد مخدر را داشتند. ۲۹/۲ درصد نیز چندین نوع ماده مخدر را مصرف می‌کرده‌اند. توزیع نمونه بر حسب شاخص‌های جمعیت‌شناختی در جدول ۱ آورده شده است (جدول ۱).

#### ۵-۲. توصیف شاخص‌ها

در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل تشخیص استفاده شده است. پیش از اجرای تحلیل آماری به غربالگری داده‌ها پرداخته شد و مقادیر دوره افتاده شناسایی و

<sup>7</sup> Missing Values

<sup>8</sup> Box Plot

<sup>9</sup> Mahalanobis distance

<sup>6</sup> Discriminant Analysis

تقریباً ۷۲ درصد است. ضریب کاپا برای تصحیح قدرت پیش‌بینی برابر با ۳۷/۸ درصد و معنادار بود ( $P < 0/01$ ). بدین معنی که قدرت پیش‌بینی به دست آمده از تابع تشخیص فوق معنادار است. در ادامه ضرایب استاندارد شده، استاندارد نشده و طبقه‌ای برای تابع تشخیص بر اساس روش همزمان در جدول ۵ آورده شده است (جدول ۵).

ضرایب طبقه‌ای در جدول ۵ برای طبقه‌بندی افراد به دو گروه بدون سابقه و دارای سابقه سوءمصرف مواد مخدر مورد استفاده قرار می‌گیرد. این ضرایب در نمره‌ای که فرد کسب شده ضرب گردیده و مبنای گروه‌بندی قرار می‌گیرد. تابع تشخیصی برای دو گروه بر اساس ضرایب استاندارد نشده در ذیل آورده شده است. بر اساس علامت (+/-) مرکز واره نمرات در گروه‌ها، اگر نمره ممیز به دست آمده مثبت باشد فرد در گروه با سابقه سوءمصرف مواد مخدر و اگر منفی باشد فرد در گروه بدون سابقه سوءمصرف مواد مخدر قرار خواهد گرفت.

$$D = -3/112 + (-0/01(X_1)) + (0/234(X_2)) + (-0/043(X_3)) + (0/015(X_4)) + (0/011(X_5))$$

مقایسه ضرایب استاندارد شده نشان می‌دهد که اختلال ضداجتماعی و پارانوئید بیشترین قدرت را در پیش‌بینی سوءمصرف مواد مخدر داشته‌اند. در نهایت بررسی ضرایب ساختاری نشان می‌دهد که به ترتیب اختلال ضداجتماعی، افسرده خوئی، اسکیزوئید، اضطراب و پارانوئید بیشترین همبستگی را با تابع تشخیص دارا هستند. بدین معنی که این متغیرها به ترتیب بیشترین اثر را در تفکیک افراد به گروه‌های بدون سابقه و دارای سوءسابقه مصرف مواد مخدر داشتند.

### ۶. نتیجه‌گیری

در این پژوهش رابطه میان اختلال روانی، مصرف مواد مخدر و ارتکاب جرائم خشونت‌آمیز مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این پژوهش که با استفاده از ابزار پرسشنامه میلون صورت گرفته است (۲۱)، نشان داد که افراد دارای اختلال روانی، تمایل افزونتری به مصرف مواد مخدر دارند و مصرف مواد مخدر تمایل آنان به خشونت را افزایش می‌دهد. یافته‌های این پژوهش، اهمیت شناخت اختلالات روانی را در ارتکاب جرایم

تحلیل تشخیص فراهم باشد. نتایج تحلیل در جدول ۳ آورده شده است (جدول ۳).

نتایج تحلیل تشخیص همزمان نشان داد که در زندانیان جرائم خشونت‌آمیز بدون سابقه سوءمصرف مواد مخدر و دارای سابقه سوءمصرف مواد مخدر در تمامی اختلالات روانی تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). خلاصه تابع تشخیص متعارف<sup>۱۰</sup> به روش همزمان در دو گروه زندانیان جرائم خشونت‌آمیز بدون سابقه سوءمصرف مواد مخدر و دارای سابقه سوءمصرف مواد مخدر در جدول ۴ آورده شده است (جدول ۴).

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که به واسطه دو مقوله‌ای بودن متغیر وابسته (بدون سابقه/دارای سابقه) تنها یک تابع در تمامی مدل‌ها وجود دارد. مقادیر ویژه در مدل ۰/۳۰ است. از آنجا که مقدار ویژه بالاتر به معنای قدرت تشخیص بهتر است، به نظر می‌رسد قدرت تشخیص در سطح متوسطی قرار دارد. ضریب همبستگی متعارف ۰/۴۸ و ضرایب اتا (مجذور همبستگی متعارف) ۰/۲۳ است. بدین معنی که متغیرهای پیش‌بین (اختلالات روانی) ۲۳ درصد از واریانس عضویت در گروه بدون سابقه و دارای سوءمصرف مواد مخدر را تبیین می‌کنند. ضریب خی دو برای معناداری لامبدای ویلکز در نشان می‌دهد که تابع به دست آمده از قدرت تشخیص مطلوبی در دو سطح متغیر ملاک برخوردار است ( $P < 0/01$ ).  $\chi^2 = 49/30$ ). سایر نتایج نشان‌دهنده آن است که مرکز واره نمره داده‌ها<sup>۱۱</sup> برای زندانیان بدون سابقه سوءمصرف مواد مخدر برابر با ۰/۸۳- و برای زندانیان دارای سابقه سوءمصرف مواد مخدر برابر با ۰/۳۵ است. بدین معنی که اگر نمره‌های زندانیان جرائم خشونت‌آمیز در تابع تشخیص قرار داده شود و نمره مثبت شود، افراد در گروه دارای سوءمصرف مواد مخدر قرار خواهند گرفت و اگر نمره منفی شود افراد در گروه بدون سابقه سوءمصرف مواد مخدر قرار خواهند گرفت. قدرت پیش‌بینی تابع تشخیص برای عضویت گروهی به روش همزمان برابر با ۷۱/۸ درصد بود. بدین معنی که قدرت پیش‌بینی تابع

<sup>10</sup> Canonical

<sup>11</sup> Centroid



می‌توان به مسئولیت کاهش یافته، به منزله سطح تنزل یافته مسئولیت کیفری کامل اشاره کرد. زیرا اختلال در قوه ادراک به عنوان یکی از ارکان اراده، به دلیل ایجاد نابهنجاری در عملکرد روانی، امکان توسل به دفاع مسئولیت کیفری کاهش یافته را فراهم می‌نماید (۲۴). فرآیند دادرسی افتراقی برای مجرمین معتاد به مواد مخدر و شناسایی اختلالات روانی آنان برای کمک به درمان و پیشگیری از بازگشت اعتیاد از مهم‌ترین برنامه‌هایی است که در سیستم عدالت کیفری می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد (۲۵).

در نظر گرفتن مراکز درمانی برای زندانیان دارای اختلال روانی و اعتیاد، استفاده از ظرفیت‌های قانون مجازات اسلامی در مورد استفاده از مجازات‌های جایگزین حبس (۲۶) و جلوگیری از راهی نمودن افراد دارای اختلال روانی و اعتیاد به زندان‌ها و بازداشتگاه‌ها در صورت امکان، راه‌حل دیگری در این زمینه است (۲۷).

علاوه بر توجه نهادهای موجود در سیستم عدالت کیفری به ارتباط میان اختلالات روانی، مصرف مواد مخدر و ارتکاب جرایم خشونت‌آمیز، شناسایی، توجه و درمان این ارتباط توسط مراکز ترک اعتیاد، به شدت اهمیت دارد (۲۸). عدم توجه به اختلالات روانی فرد، امکان بازگشت وی به مصرف مواد مخدر را افزایش می‌دهد. این مسئله نه تنها به سلامتی فرد آسیب می‌زند و فرد را از درمان و بازگشت به زندگی عادی ناامید می‌کند، بلکه باعث افزایش هزینه‌های درمانی نیز می‌شود. در مراکز ترک اعتیاد علاوه بر اعمال شیوه‌های درمانی علمی و استفاده از افراد متخصص در زمینه ترک اعتیاد، باید از طریق مشاوره‌های روانشناختی و روانپزشکی، نسبت به شناسایی اختلالات روانی و کاهش فشارهای روحی و روانی معتادان اقدام نمود.

#### ۷. تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله از تمامی اشخاصی که در تهیه و نگارش این مقاله یاری رسانده‌اند، کمال تشکر را دارند. به ویژه از سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی که در این پژوهش همکاری نموده‌اند. همچنین نویسنده اول مقاله، از اساتید

خشونت‌آمیز در میان معتادان به مصرف مواد مخدر نشان می‌دهد که با نتایج پژوهش‌های قبلی در این زمینه هم سو است.

مطالعه حاضر نشان داد که افرادی که به طور همزمان اختلال روانی و مصرف مواد مخدر دارند، بیشتر از افرادی که مواد مخدر مصرف نمی‌کنند، از خود رفتارهای خشونت‌آمیز بروز می‌دهند. رفتارهای خشونت‌آمیز یکی از مهم‌ترین آثار مصرف مواد مخدر است که علاوه بر تأثیرات جدی که بر افراد می‌گذارد، جنبه کیفری نیز می‌یابد.

از آنجا که نتیجه ارتباط اختلال روانی، مصرف مواد مخدر و ارتکاب جرایم خشونت‌آمیز، واجد وصف کیفری است، باید مورد توجه سیستم عدالت کیفری قرار گیرد. بنابراین، به منظور شناسایی ارتباط میان سه عامل مذکور در سیستم عدالت کیفری و کاهش پدیده تکرار جرم باید راهکارهایی در عمل استفاده شوند.

یکی از این راهکارها، تشکیل پرونده شخصیت برای مجرمین دارای اختلال روانی و اعتیاد است. در رسیدگی‌های کیفری تشکیل پرونده شخصیت راهی است تا از طریق آن بتوان افراد دارای اختلال روانی را شناسایی نمود و رویه کیفری و مجازاتی متناسب با آن‌ها در نظر گرفت (۲۲). روانشناسان در تبیین رفتارهای مجرمانه درصد درک تفاوت‌های بین فردی مجرمین برمی‌آیند و تلاش می‌کنند تا به این سوال پاسخ دهند که چرا در شرایط معد اجتماعی برای ارتکاب جرم، برخی به رفتارهای مجرمانه رو می‌آورند، در حالی که سایرین دست به ارتکاب جرم نمی‌زنند (۲۳).

از دیگر راهکارها، در نظر گرفتن مسئولیت کیفری تقلیل یافته برای بیماران دارای اختلال روانی است. با این توضیح که هرگونه خلل بر شرایط تام مسئولیت کیفری از قبیل علم، آگاهی و اراده آزاد، موجب زوال مسؤولیت، خواه کامل یا ناقص به دلیل جهل و یا اشتباه می‌گردد. در بیشتر نظام‌های عدالت کیفری، ایراد خدشه بر هر یک از مؤلفه‌های اراده، موجب زوال تام یا نسبی مسئولیت کیفری می‌شود و به تبع آن و متناسب با اختلال مذکور، سطوح متفاوتی از مسئولیت برای مرتکب در نظر گرفته می‌شود. در همین راستا،

راهنما و مشاور به دلیل راهنمایی‌های ارزشمند، کمال تقدیر و تشکر را دارد.

#### ۸. سهم نویسندگان

طاهره قوانلو، نگارش و تألیف مقاله را به عهده داشته است. جناب آقای دکتر صفاری و سرکارخانم دکتر لمیا رستمی تبریزی، راهنمایی و نظارت بر اجرای پروژه را به عهده داشته‌اند.

#### ۹. تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافی اعلام نشده است.



جدول ۱: توزیع جمعیت شناختی نمونه‌های پژوهشی

شاخص‌ها		گروه		بدون سابقه (۵۸ نفر)		دارای سابقه (۱۳۷ نفر)	
		گروه	گروه	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سن	۲۵ سال و کمتر	۱۹	۳۲/۸	۳۹	۲۸/۵		
	۲۶ تا ۳۰ سال	۱۳	۲۲/۴	۴۰	۲۹/۲		
	۳۱ تا ۳۵ سال	۹	۱۵/۵	۲۶	۱۹/۰		
	۳۶ تا ۴۰ سال	۹	۱۵/۵	۲۲	۱۶/۱		
	۴۱ سال و بیشتر	۸	۱۳/۸	۱۰	۷/۳		
وضعیت تأهل	مجرد	۳۰	۶۷	۶۷	۴۸/۹		
	متاهل	۲۳	۵۸	۵۸	۴۲/۳		
	فوت یا طلاق همسر	۵	۸/۶	۱۲	۸/۸		
میزان تحصیلات	بی سواد	۵	۸/۶	۸	۵/۸		
	ابتدایی	۱۵	۲۵/۹	۴۱	۲۹/۹		
	سیکل	۲۳	۳۹/۷	۵۲	۳۸/۰		
	دیپلم	۱۲	۲۰/۷	۳۰	۲۱/۹		
	دانشگاهی	۳	۵/۲	۶	۴/۴		
وضعیت اشتغال پیش از زندانی شدن	بیکار	۵	۸/۶	۱۸	۱۳/۱		
	کارگر	۱۷	۲۹/۳	۳۸	۲۷/۷		
	کارمند	۱	۱/۷	۱	۰/۷		
	آزاد	۳۵	۶۰/۳	۸۰	۵۸/۴		
میزان درآمد پیش از زندانی شدن	کمتر از یک میلیون تومان	۲۵	۴۳/۱	۶۱	۴۴/۵		
	یک تا دو میلیون تومان	۱۸	۳۱/۰	۴۱	۲۹/۹		
	دو تا سه میلیون تومان	۸	۱۳/۸	۱۶	۱۱/۷		
	بیشتر از سه میلیون تومان	۷	۱۲/۱	۱۹	۱۳/۹		
وضعیت محل سکونت پیش از زندانی شدن	منزل والدین	۳۱	۵۳/۴	۶۹	۵۰/۴		
	منزل رهنی/استجاری	۱۵	۲۵/۹	۳۴	۲۴/۸		
	منزل شخصی	۹	۱۵/۵	۱۶	۱۱/۷		
	سایر(خانه مجردی/مراکز دولتی)	۳	۵/۲	۱۸	۱۳/۱		
سابقه دستگیری قبلی	نداشته است	۳۵	۶۰/۳	۳۶	۲۶/۳		
	یک مرتبه	۱۵	۲۵/۹	۵۱	۳۷/۲		
	دو مرتبه	۵	۸/۶	۱۷	۱۲/۴		
	سه مرتبه یا بیشتر	۳	۵/۲	۳۳	۲۴/۱		

جدول ۱: توزیع جمعیت شناختی نمونه‌های پژوهشی

دارای سابقه (۱۳۷ نفر)		بدون سابقه (۵۸ نفر)		گروه	شاخص‌ها
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۳۵/۸	۴۹	۶۰/۳	۳۵	نداشته است	سابقه زندانی شدن قبلی
۳۹/۴	۵۴	۳۴/۵	۲۰	یک مرتبه	
۲۴/۸	۳۴	۵/۲	۳	دو مرتبه یا بیشتر	

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی اختلالات روانی بر حسب سوء مصرف مواد مخدر

متغیرها	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
اسکیزوتیید	بدون سابقه	۱۳/۱۶	۴/۲۵	-۰/۳۸	-۰/۴۱
	دارای سابقه	۱۵/۴۲	۴/۲۵	۰/۰۲	-۰/۵۲
ضد اجتماعی	بدون سابقه	۱۰/۹۸	۵/۰۹	-۰/۰۷	-۰/۵۱
	دارای سابقه	۱۶/۲۳	۳/۹۰	-۰/۳۰	-۰/۳۵
پارانویید	بدون سابقه	۱۲/۴۱	۵/۳۵	-۰/۱۲	-۰/۹۳
	دارای سابقه	۱۴/۲۶	۴/۵۸	-۰/۲۹	-۰/۲۱
اضطراب	بدون سابقه	۹/۸۸	۵/۲۱	-۰/۲۵	-۰/۹۸
	دارای سابقه	۱۲/۳۱	۳/۹۳	-۰/۰۹	-۰/۶۶
افسرده خوئی	بدون سابقه	۱۰/۴۱	۵/۲۱	-۰/۲۱	-۰/۸۶
	دارای سابقه	۱۳/۳۸	۵/۰۰	-۰/۵۹	-۰/۰۶

جدول ۳: تحلیل تشخیص سوء مصرف مواد مخدر با روش همزمان بر حسب اختلالات روانی

متغیرهای پیش بین	لامبدای ویلا کز	آماره F	سطح معناداری
اسکیزوتیید	۰/۹۵	۱۰/۵۶	۰/۰۰۱
ضد اجتماعی	۰/۷۸	۵۵/۴۴	۰/۰۰۰۱
پارانویید	۰/۹۷	۶/۶۰	۰/۰۱
اضطراب	۰/۹۵	۹/۹۵	۰/۰۰۲
افسرده خوئی	۰/۹۳	۱۳/۹۹	۰/۰۰۰۱

جدول ۴: خلاصه تابع تشخیص متعارف به روش تحلیل همزمان بر حسب سوءمصرف مواد مخدر

ضرایب	شاخص‌های تابع تمیز متعارف
۰/۳۰	مقدار ویژه
۰/۴۸	همبستگی متعارف
۰/۲۳	مجذور اتا
۰/۷۷	لامبدای ویلکز
۴۹/۳۰**	خی دو (df=۵)
-۰/۸۳	مرکز واره نمره‌ها برای گروه بدون سابقه
۰/۳۵	مرکز واره نمره‌ها برای گروه دارای سابقه
۷۱/۸	درصد پیش‌بینی عضویت گروهی
۳۷/۸۰**	پیش‌بینی تصحیح شده با ضریب کاپا
**P<۰/۰۱	

جدول ۵: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد، ساختاری و طبقه‌ای بر حسب سوءمصرف مواد مخدر

کد	متغیرها	ضرایب			ضرایب طبقه‌ای	
		استاندارد	غیراستاندارد	ساختاری	بدون سابقه	دارای سابقه
X1	اسکیزوئید	-۰/۰۰۴	-۰/۰۰۱	۰/۴۳۰	۰/۴۸۱	۰/۴۸۰
X2	ضداجتماعی	۱/۰۳	۰/۲۳۴	۰/۹۸۶	۰/۲۴۲	۰/۵۱۹
X3	پارانوئید	-۰/۲۱	-۰/۰۴۳	۰/۳۴۰	۰/۱۹۵	۰/۱۴۵
X4	اضطراب	۰/۰۶۹	۰/۰۱۵	۰/۴۱۸	۰/۱۲۲	۰/۱۴۰
X5	افسرده خوئی	۰/۰۵۵	۰/۰۱۱	۰/۴۹۵	-۰/۰۹۵	-۰/۰۸۳
	مقدار ثابت	-	-۳/۱۱۲	-	-۶/۴۹۲	-۹/۸۸۹

## References:

1. Patra P, Prakash J, Patra B, Khanna P. Intimate partner violence: Wounds are deeper. *Indian journal of psychiatry*. 2018;60(4):494.
2. Atkinson A, Anderson Z, Hughes K, Bellis M, Sumnall H, Syed Q. Interpersonal violence and illicit drugs. Liverpool: Centre for Public Health, Liverpool John Moores University; 2009.
3. Habil M, Robson N, Rashid R, Sulaiman A, Peters H, Zahari M, et al. Substance Abuse and Violence Behavior. *International Journal of Addiction Sciences*. 2010;1(1):1-5.
4. Goldman HH, Grob GN. Defining 'mental illness' in mental health policy. *Health Affairs*. 2006;25(3):737-49.
5. Kareshki H, Mirdughi F, Hamzeli M. The role of progress in mental health and students' adaptive issues. *Journal of Psychological studies*. 2014;8(3):160. (Persian).
6. Ahmadi M, Ahmadi J. Substance-induced anxiety disorder in opioid dependents. *Addictive Disorders & Their Treatment*. 2005;4(4):157-9.
7. Adan A, Torrens M. Diagnosis and Management of Addiction and Other Mental Disorders (Dual Disorders). *J Clin Med*. 2021;10(6):1-4.
8. Salimi M. Substance abuse and mental illness. *Social Health and Addiction Quarterly*. 2014(2):29. (Persian).
9. Liu L, Chui WH, Chen Y. Violent and non-violent criminal behavior among young chinese drug users: A mixed methods study. *International journal of environmental research and public health*. 2018;15(3):432.
10. Sugarman DE, Greenfield SF. Alcohol and COVID-19: How Do We Respond to This Growing Public Health Crisis? *Journal of General Internal Medicine*. 2021;36(1):214-5.
11. Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL, et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) study. *Jama*. 1990;264(19):2511-8.
12. Parsania Z. Evaluation of personality disorders in people with substance abuse disorders referred to addiction treatment centers. *Medical law journal*. 2012;22(2):156. (Persian).
13. RachBeisel J, Scott J, Dixon L. Co-occurring severe mental illness and substance use disorders: a review of recent research. *Psychiatric services*. 1999;50(11):1427-34.
14. Cuffel BJ. Violent and destructive behavior among the severely mentally ill in rural areas: evidence from Arkansas' community mental health system. *Community mental health journal*. 1994;30(5):495-504.
15. Rosenberg SD, Drake RE, Mueser K. New directions for treatment research on sequelae of sexual abuse in persons with severe mental illness. *Community Mental Health Journal*. 1996;32(4):387-400.
16. Weisner C, Schmidt L. Gender disparities in treatment for alcohol problems. *Jama*. 1992;268(14):1872-6.
17. National Alliance on Mental illness, Mental illness and substance abuse, 2010. Available at: [www.nami.org](http://www.nami.org).
18. Kabisa E, Biracyaza E, Habagusenga JdA, Umubyeyi A. Determinants and prevalence of relapse among patients with substance use disorders: case of icyizere Psychotherapeutic Centre. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 2021;16(1):1-12.
19. Dadfar M, Lester D. Prevalence of personality disorders and clinical syndromes using the Millon Clinical Multiaxial Inventory III (MCMI-III) in an Iranian clinical sample. *International Journal of Biomedical Engineering and Clinical Science*. 2017;3:36-47.
20. Meyers LS, Gamst G, Guarino AJ. Applied multivariate research: Design and interpretation. California: Sage publications; 2016.
21. Millon T, Davis RD. The MCMI--III: present and future directions. *Journal of personality assessment*. 1997;68(1):69-85.
22. Mohamadian S, Mohamadrezapour B. The necessity to file a personality file in the Iranian criminal proceedings. *Journal of Forensic medicine*. 2013;19(2-3):330. (Persian).
23. Rostami Tabrizi L. Criminal Psychology. 2nd ed. Tehran: Majd Press; 2016. (Persian).
24. Habibzade M, Mirmajidi S. A comparative study of reduced liability in Iranian and British criminal law, concept, bases and effects. *Journal of Comparative Law Research*. 2012;16(4):34. (Persian).

25. Faraji M, Moazenzadegan H. A Comparative Study of Iran-US Drug Policy against Drugs. *Journal of Doctrines of criminal law*. 2018(6):40. (Persian).
26. Saffari A. penology. Tehran: Jungle Press; 2019. (Persian).
27. Dadfar M. Forensic psychology, a necessity in the criminal justice system. *Journal of new advances in behavioral sciences*. 2018;3(26):44. (Persian).
28. Moeedfar S, Zamanisabzi S. Social factors affecting the continuation of non-drug abuse among young people addicted to industrial and traditional drugs. *Journal of a study of social issues in Iran*. 2014;5(1):168. (Persian).



The Iranian Association  
of Medical Law

MLJ

Medical Law Journal

2021; 15(56): e57

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>



## ORIGINAL ARTICLE

# The Role of Mental Disorders in Drug Abuse among Violent Prisoners (Case Study: Mashhad Central Prison)

Tahereh Ghavanloo<sup>1</sup> , Ali Saffari<sup>2\*</sup> , Lemia Rostami Tabrizi<sup>3</sup>

1. Ph.D. Student in Criminal Law and Criminology, Faculty of Law, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
2. Associate Professor, Department of Law, Faculty of Law, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Law, Faculty of Law, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

## ARTICLE INFORMATION

**Received:** 14 April 2021

**Accepted:** 29 September 2021

**Published online:** 6 December 2021

### Keywords:

Dual Disorder  
Mental Disorders  
Diagnosis Analysis  
Drug Abuse  
Violent Crimes

## ABSTRACT

**Background and Aim:** The aim of this study was to investigate the relationship between mental disorders and drug abuse in prisoners who commit violent crimes. In the present study, two groups of violent crime prisoners without drug abuse (58 people) or with drug abuse (137 people) were studied as a sample. The statistical population of the present study consisted of prisoners in Mashhad Central Prison.

**Materials and Methods:** Data analysis was performed using discriminant analysis and binomial test. The research tool was Millon questionnaire and data analysis was performed with SPSS.25 software.

**Results:** Based on the findings, it was found that the difference between the ratio of violent crime prisoners with drug abuse and without drug abuse is statistically significant ( $P < 0.01$ ). Also, the present study showed that there is a significant difference in prisoners of violent crimes without drug abuse and with drug abuse in all mental disorders ( $P < 0.01$ ). In schizoid, antisocial, paranoid, anxiety, and depressive disorders, violent inmates with drug abuse have a higher average than inmates without drug abuse.

**Ethical considerations:** In all stages of writing the present study, while respecting the originality of the texts, honesty and trustworthiness have also been observed.

**Conclusion:** The results showed that mental disorders, especially antisocial and paranoid disorders, had the power to predict drug abuse. Thus, there is a significant relationship between mental disorders, drug abuse and committing violent crimes. According to this fact that this relationship is criminalized, it should be considered by the criminal justice system.

### \* Corresponding Author:

Ali Saffari

**Address:** Department of Law, Faculty of Law, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

**Postal Code:** 19839-69411

**Telephone:** 21-29903154

**Email:** [alisaffary2020@gmail.com](mailto:alisaffary2020@gmail.com)

© Copyright (2018) Iranian Association of Medical law, Tehran, Iran.

Cite this article as:

Ghavanloo T, Saffari A, Rostami Tabrizi L. The Role of Mental Disorders in Drug Abuse among Violent Prisoners (Case Study: Mashhad Central Prison). *Medical Law Journal* 2021; 15(56): e57.