

[论著]

重庆市强制隔离戒毒人员人格特征 与吸毒相关因素分析*

方群英^{1,2} 张晶轩¹ 王菲菲¹ 赵梦雪¹王皖曦¹ 贺英¹ 杨国愉^{1, **}¹(陆军军医大学医学心理学系军人发展心理学教研室,重庆 400038)²(重庆市心血管外科学临床医学研究中心,重庆市人民医院,重庆 400013)

摘要 目的: 探讨强制隔离戒毒人员(以下简称强戒人员)的人格特征。方法: 采用中国版明尼苏达多相人格调查表(MMPI)对重庆市8个戒毒所600名强戒人员进行团体心理测评。结果: (1)强戒人员MMPI多数因子与吸食毒品种类、吸毒方式、吸毒时间、戒毒次数存在显著相关性($P < 0.05$, $P < 0.01$)。(2)“海洛因”组强戒人员Hs、D、Hy、Sc量表得分显著高于“冰毒”组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。(3)“注射”组强戒人员Hs、D、Hy、Si量表得分显著高于“口吸”组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。(4)吸毒时间“<1年”、“1-2年”和“>2年”3组强戒人员K、Pt量表得分存在显著的组间差异($P < 0.05$)。“>2年”组Pt量表得分显著高于“<1年”和“1-2年”组($P < 0.05$);“>2年”组K量表得分显著低于“<1年”和“1-2年”组($P < 0.05$)。(5)“首次”、“2次”、“3次及以上”3组强戒人员Hs、D、Pd、Pt量表得分存在显著戒毒次数组间差异($P < 0.05$, $P < 0.01$)。“3次及以上”组Hs、D、Pt量表得分显著高于“首次”组($P < 0.05$, $P < 0.01$);“2次”组Pd量表得分显著低于“首次”和“3次及以上”组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 强戒人员人格特征疑病、抑郁、癔症、精神病性、精神衰弱、精神分裂症、社会内向与吸食毒品种类、吸毒方式不同、吸毒时间长短、戒毒次数多少等因素有关,需要有针对性地进行心理教育矫治,促进强戒人员心理康复。

关键词 强制隔离戒毒人员; MMPI; 人格特征; 吸毒

doi: 10.13936/j.cnki.cjdd1992.2019.03.011

中图分类号 B848

Relationship among personality traits and drug abuse factors for drug abusers in compulsory isolated detoxification center in Chongqing

FANG Qunying^{1,2}, ZHANG Jingxuan¹, WANG Feifei¹,
ZHAO Mengxue¹, WANG Wanxi¹, HE Ying¹, YANG Guoyu¹¹(Department of Developmental Psychology for Armyman, Faculty of Medical
Psychology, Army Medical University, Chongqing, 400038)²(Center for Clinical Medicine of Cardiovascular Surgery,
Chongqing General Hospital, Chongqing, 400013)

Abstract *Objective:* To investigate personality traits of drug abusers in compulsory isolated detoxification center. *Methods:* Minnesota Multi-Personality Inventory (MMPI, Chinese version) was employed to test among 600 drug abusers from 8 compulsory isolated detoxification centers. *Results:* (1) Most MMPI factors scores were significantly related with drug varieties, drug abuse types, drug abuse time and detoxification times ($P < 0.05$, $P < 0.01$). (2) Heroin abusers' Hs, D, Hy and Sc scores were higher than methamphetamine abusers ($P < 0.05$, $P < 0.01$). (3) Injection abusers' Hs, D, Hy

* 重庆市科技计划项目(cstc2014yykfa110035); 2016年重庆市社会科学规划年度项目(2016YBJY144)

** 通信作者: E-mail: gyyang0122@foxmail.com

and Si scores were obviously higher than smoking abusers ($P < 0.05$, $P < 0.01$). (4) Those who took drugs “<1 year”, “1~2 years” and “>2 years” had different scores on K and Pt factors ($P < 0.05$). “>2 years” group scored higher than “<1 year” group and “1~2 years” group on Pt ($P < 0.05$). “>2 years” group scored lower than “<1 year” and “1~2 years” groups on K ($P < 0.05$). (5) Those who had received detoxification for the “first time”, “second time” and “third time and above” had different scores on Hs, D, Pd and Pt ($P < 0.05$, $P < 0.01$). “Third time and above” group scored higher than “first time” group on Hs, D and Pt ($P < 0.05$, $P < 0.01$). “Second time” group scored lower than “first time” and “third time and above” on Pd ($P < 0.05$, $P < 0.01$). Conclusion: Drug abusers’ personality traits, such as hypochondria, depression, hysteria, psychoticism, psychasthenia, schizophrenia and social introversion were significantly related with drug abuse varieties, drug abuse types, drug abuse time and detoxification times, which implied that the psychological education and behavioral correction need to be targeted to specific groups.

Keywords drug abusers in compulsory isolated detoxification center; MMPI; personality traits; drug abuse

人格是影响吸毒者心理健康的重要因素。王霞等^[1]对 98 名海洛因强戒人员, 崔新华等^[2]对 135 名“摇头丸”滥用者的调查发现, 强戒人员存在诈病、疑病、精神分裂和偏执为主等多维人格特质。章震宇^[3]对 158 名不同临床特征和社会心理特征的戒毒复吸劳教人员, 魏春燕等^[4]对 356 名强制戒毒者首吸年龄 <25 与 ≥25 岁、戒毒次数 <3 次与 ≥3 次强制隔离戒毒者的研究均发现某些人格维度上存在差异。由此可见, 吸毒人群在人格特质上存在明显的人格偏离。但既往研究对吸食毒品类型、吸毒方式、吸毒时间长短、戒毒次数等吸毒有关因素研究较少。因此, 本研究采用明尼苏达多相人格调查表 (MMPI) 对重庆市 8 个戒毒所 600 余名强戒人员进行测评, 探讨强戒人员人格特征与吸毒有关因素的关系, 为强戒人员的心理教育矫正、康复治疗 and 戒毒管理提供数据参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用整群分层抽样的方式, 以重庆地区 8 个强制戒毒场所 621 名强戒人员为研究对象, 发放问卷 621 份, 回收 621 份, 回收率 100%, 剔除无效问卷如信息填写不完整、空白、漏答、全部选项相同等 21 份, 获得有效问卷 600 份, 有效率 96.62%。被试者人口学特征及吸毒相关资料见表 1。

表 1 调查对象的人口学特征及吸毒相关情况 ($n = 600$)

特征	例数 (n)	构成比 (%)
性别		
男性	370	61.7
女性	230	38.3
年龄 /a		
≤29	205	34.2
30-49	351	58.5
≥50	44	7.3
文化程度		
初中及以下	433	72.2
高中及以上	167	27.8
吸食毒品种类		
海洛因	319	53.2
冰毒	281	46.8
吸毒方式		
口吸	325	54.2
注射	275	45.8
吸毒时间 /a		
<1	101	16.8
1-2	241	40.2
>2	258	43.0
戒毒次数		
首次	259	43.2
2 次	137	22.8
3 次及以上	204	34.0

1.2 研究工具

采用宋维真主修的明尼苏达多相个性调查表(Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI)中国版本^[5],对强戒人员进行人格测定。MMPI 包含 10 个临床量表: Hs(疑病)、D(抑郁)、Hy(癔病)、Pd(精神病性)、Mf(男子气/女子气)、Pa(妄想狂)、Pt(精神衰弱)、Sc(精神分裂症)、Ma(轻躁狂)、Si(社会内向)。4 个效度量表: L 说谎分数; F 诈病分数; K 校正分数; “?”量表。要求被试根据自己的情况选择“是”,“否”及“无法回答”(即“?”),选取前面 399 项测试题目,测量中被试者需要一次性做完所有题目,所需时间约 90 分钟。无效问卷的条件:未回答或回答不明的问题不超过 22 个。MMPI 量表为国内外人格测评的常用工具,具有良好的信效度^[6]。收集性别、年龄、文化程度等人口学资料及毒品种类、吸毒方式、吸毒时间、戒毒次数等吸毒行为相关资料。

1.3 研究程序

经第三军医大学伦理委员会批准,并签署知情书同意后,分批对戒毒人员进行团体测试,每批次 50-80 人,由 1 名主试和 1 名辅试共同组成,统一指导语,统一测试方法和程序,现场实测,当场收回。被试无记名填写问卷,均告知测试目的和具体方法,各场所测试在 1 个月内完成。

1.4 统计方法

采用 SPSS18.0 统计软件对实验数据进行相关分析、t 检验、方差分析,用 LSD/T2 法进行两两比较。数据结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 强戒人员 MMPI 各分量表与吸毒因素的相关分析

强戒人员 MMPI 多数因子与吸食毒品种类、吸毒方式、吸毒时间、戒毒次数存在显著相关性($P < 0.05$, $P < 0.01$)。见表 2。

2.2 强戒人员 MMPI 各分量表得分吸食毒品种类组间差异

根据吸食毒品种类不同,将强戒人员分为吸食“海洛因”和“冰毒”2 组。结果显示,“海洛因”组强戒人员 Hs、D、Hy、Sc 量表得分显著高于“冰毒”组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。见表 3。

表 2 强戒人员 MMPI 量表与吸食毒品种类、吸毒方式、吸毒时间、戒毒次数的相关分析

项目	吸食毒品种类	吸毒方式	吸毒时间	戒毒次数
L	0.017	-0.031	-0.102	0.001
F	-0.030	0.010	0.098	0.044
K	0.073	-0.065	-0.179**	-0.061
Hs	-0.171**	0.164**	0.094	0.149**
D	-0.103*	0.173**	0.112	0.135**
Hy	-0.097*	0.099*	0.001	0.066
Pd	0.017	0.024	0.039	0.009
Mf-m	-0.032	0.013	-0.101	-0.057
Mf-f	-0.007	0.013	-0.096	-0.061
Pa	-0.032	0.013	0.046	0.000
Pt	-0.064	0.075	-0.186**	0.102*
Sc	-0.090*	0.060	0.142*	0.075
Ma	0.001	0.020	0.120	-0.001
Si	-0.076	0.095	0.078	0.085*

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

表 3 强戒人员 MMPI 各分量表得分吸食毒品种类比较(分 $\bar{x} \pm s$)

项目	海洛因($n=319$)	冰毒($n=281$)	t
L	5.39 $\pm$ 3.21	5.49 $\pm$ 2.97	-0.382
F	18.82 $\pm$ 10.05	18.14 $\pm$ 10.30	0.816
K	11.48 $\pm$ 5.88	12.28 $\pm$ 5.45	-1.690
Hs	14.00 $\pm$ 5.51	12.20 $\pm$ 4.68	4.261**
D	28.18 $\pm$ 5.91	27.05 $\pm$ 4.89	2.532*
Hy	25.03 $\pm$ 7.11	23.79 $\pm$ 5.84	2.315*
Pd	23.52 $\pm$ 4.61	23.72 $\pm$ 4.92	-0.506
Mf-m	27.60 $\pm$ 3.96	27.37 $\pm$ 4.29	0.695
Mf-f	29.43 $\pm$ 4.68	29.37 $\pm$ 4.86	0.154
Pa	14.55 $\pm$ 4.09	14.25 $\pm$ 4.36	0.867
Pt	23.40 $\pm$ 9.05	22.22 $\pm$ 9.04	1.580
Sc	31.46 $\pm$ 13.42	28.91 $\pm$ 13.67	2.280*
Ma	21.76 $\pm$ 6.35	21.74 $\pm$ 6.30	0.042
Si	34.23 $\pm$ 6.36	33.19 $\pm$ 6.99	1.891

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

2.3 强戒人员 MMPI 各分量表得分吸毒方式组间差异

根据不同吸毒方式,将强戒人员分为“口吸”和“注射”2 组。结果显示,“注射”组强戒人员 Hs、D、Hy、Si 量表得分显著高于“口吸”组($P < 0.05$,

0.01)。见表4。

表4 强戒人员 MMPI 各分量表得分吸毒方式比较(分 $\bar{x} \pm s$)

项目	口吸($n=325$)	注射($n=275$)	t
L	5.51 ± 3.07	5.31 ± 3.14	0.724
F	18.39 ± 10.25	18.60 ± 9.65	-0.232
K	12.14 ± 5.71	11.38 ± 5.60	1.503
Hs	12.62 ± 4.88	14.39 ± 5.57	-3.855**
D	27.02 ± 5.20	29.02 ± 5.99	-3.916**
Hy	24.10 ± 6.01	25.44 ± 7.36	-2.191*
Pd	23.60 ± 4.59	23.83 ± 4.64	-0.556
Mf-m	27.51 ± 4.15	27.62 ± 3.85	-0.301
Mf-f	29.40 ± 4.75	29.53 ± 4.50	-0.308
Pa	14.26 ± 4.38	14.37 ± 3.85	-0.310
Pt	22.36 ± 9.18	23.75 ± 8.51	-1.737
Sc	29.54 ± 13.83	31.21 ± 12.58	-1.396
Ma	21.79 ± 6.32	21.53 ± 6.39	0.459
Si	33.32 ± 6.63	34.63 ± 6.54	-2.220*

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

2.4 强戒人员 MMPI 各分量表得分吸毒时间组间差异

根据不同吸毒时间 将强戒人员分为“<1年”、“1-2年”和“>2年”3组。结果显示 强戒人员 K、Pt 量表得分存在显著的组间差异($P < 0.05$)。两两比较显示 “>2年”组 Pt 量表得分显著高于“<1年”和“1-2年”组($P < 0.05$)；“>2年”组 K 量表得分显著低于“<1年”和“1-2年”组($P < 0.05$)。见表5。

2.5 强戒人员 MMPI 各分量表得分戒毒次数组间差异

根据戒毒次数不同 将强戒人员分为“首次”、“2次”和“3次及以上”3组。结果显示 强戒人员 Hs、D、Pd、Pt 量表得分存在显著差异($P < 0.05$, 0.01)。两两比较显示 “3次及以上”组 Hs、D、Pt 量表得分显著高于“首次”组($P < 0.05$, 0.01)；“2次”组 Pd 量表得分显著低于“首次”和“3次及以上”组($P < 0.05$, 0.01)。见表6。

表5 强戒人员 MMPI 各分量表得分吸毒时间组间比较(分 $\bar{x} \pm s$)

项目	吸毒时间			F	P
	<1年($n=101$)	1-2年($n=241$)	>2年($n=258$)		
L	5.69 ± 3.51	5.73 ± 3.06	5.01 ± 2.65	1.624	0.199
F	15.44 ± 9.62	18.39 ± 10.05	18.72 ± 10.61	1.538	0.217
K	13.85 ± 6.18 ^a	12.88 ± 5.79 ^a	11.22 ± 5.10	3.381	0.022
Hs	11.79 ± 5.11	12.39 ± 4.04	13.04 ± 5.48	1.001	0.370
D	26.44 ± 4.41	27.47 ± 5.25	28.15 ± 5.75	1.480	0.230
Hy	24.36 ± 6.25	23.78 ± 6.12	24.19 ± 6.51	0.153	0.858
Pd	22.97 ± 5.30	23.55 ± 4.50	23.59 ± 4.91	0.250	0.779
Mf-m	28.23 ± 4.21	27.58 ± 3.97	27.04 ± 4.41	1.192	0.305
Mf-f	30.41 ± 4.70	29.81 ± 4.56	29.17 ± 4.95	1.065	0.346
Pa	13.74 ± 4.24	14.45 ± 4.39	14.43 ± 4.26	0.425	0.654
Pt	19.95 ± 9.54 ^a	21.57 ± 8.90 ^a	24.32 ± 8.60	4.220	0.016
Sc	25.72 ± 13.73	28.89 ± 13.78	31.17 ± 13.10	2.381	0.095
Ma	20.54 ± 6.05	21.11 ± 6.25	22.41 ± 5.96	1.776	0.172
Si	31.64 ± 7.23	33.98 ± 7.03	33.67 ± 6.80	1.632	0.198

注: a: $P < 0.05$ b: $P < 0.01$ 与“>2年”组比较; c: $P < 0.05$ d: $P < 0.01$ 与“1-2年”组比较。

表6 强戒人员 MMPI 各分量表得分戒毒次数组间比较(分 $\bar{x} \pm s$)

项目	戒毒次数			F	P
	首次(n=259)	2次(n=137)	3次及以上(n=204)		
L	5.37 ± 3.09	5.73 ± 3.12	5.35 ± 3.06	6.876	0.487
F	17.89 ± 9.75	18.66 ± 10.78	18.88 ± 9.82	0.590	0.555
K	12.25 ± 5.89	11.83 ± 5.50	11.46 ± 5.47	1.066	0.345
Hs	12.28 ± 4.76 ^b	13.35 ± 5.12	14.06 ± 5.67	6.477	0.002
D	26.85 ± 5.06 ^b	28.09 ± 5.19	28.52 ± 6.05	5.547	0.004
Hy	24.09 ± 5.90	24.43 ± 6.29	25.09 ± 7.39	1.259	0.285
Pd	23.86 ± 4.79 ^c	22.60 ± 4.58 ^b	24.03 ± 4.77	4.109	0.017
Mf-m	27.89 ± 4.27	27.05 ± 4.14	27.39 ± 3.86	1.983	0.139
Mf-f	29.85 ± 4.90	28.92 ± 4.99	29.20 ± 4.50	1.901	0.150
Pa	14.48 ± 4.41	14.08 ± 4.28	14.50 ± 4.05	0.474	0.623
Pt	21.90 ± 9.19 ^a	22.84 ± 9.56	24.02 ± 8.40	3.010	0.050
Sc	29.11 ± 13.49	30.33 ± 14.49	31.43 ± 12.63	1.633	0.196
Ma	21.82 ± 6.02	21.38 ± 6.93	21.83 ± 6.20	0.242	0.785
Si	33.17 ± 6.96	33.68 ± 6.77	34.47 ± 6.17	2.080	0.126

注: a: $P < 0.05$ b: $P < 0.01$ 与“3次及以上”组比较; c: $P < 0.05$ d: $P < 0.01$ 与“2次”组比较。

3 讨论

人格是个体在认知、情感和行为上所表现出的独特行为模式,这种模式规定了个人的行为风格,并影响着个人与环境的交互作用^[7]。大量研究认为,吸毒人员具有人格偏离特征。吸毒人员的人格偏离在其吸毒之前已然形成,这是他们走上吸毒道路的重要原因^[8]。有心理学家认为,个体所固有的心理状态、个性对吸毒行为有重要影响,他们认为存在一种“酗酒者人格”或“吸毒者人格”^[9]。

本调查显示,人格表现与吸食毒品种类有关,“海洛因”组强戒人员 Hs、D、Hy、Sc 量表得分显著高于“冰毒”组。表明吸食海洛因组强戒人员相对于吸食冰毒人员更关注自身躯体功能,经常有明显的内感性不适或疑病观念,常夸大各种疼痛与不适,存在高度焦虑、抑郁等负面情绪,同时伴有情绪不稳定,人际关系肤浅、幼稚,以自我为中心,好享乐,行为冲动、纪律性差,爱撒谎。这与解启文^[10]海洛因等传统毒品类对身心健康危害极大,极易成瘾,冰毒等合成毒品对人体的损伤相对较小,易戒除的研究一致。这可能与冰毒的作用特征比较迎合社会生活高节奏状况应对需求,吸食者多为收入稳定的年轻人,经济能力相对较高,健康出现问题及时诊治,较少影响自身状态,焦虑和抑郁症状较轻^[11]有关;也可能与强戒人员对毒品的认知有关,认为吸食海洛因可收缩自我,控制暴躁、攻击,收敛自己,寻求平

静、孑然的生活;吸食冰毒等合成毒品,亢奋、躁动,可扩张自我,增强自信心^[12]。研究得出,海洛因组人员相比冰毒组更易出现妄想、幻觉、人格解体,表现出不恰当的情感反应,精神病态行为。究竟是毒品本身影响个体的人格行为表现,还是人格导致个体选择毒品的倾向性不同,有待进一步研究。

从吸毒方式来看,“口吸”组强戒人员 Hs、D、Hy、Si 量表得分显著低于“注射组”。这与许爱红^[9]不同吸毒方式的海洛因强戒者在 MMPI 分析上无显著差异的研究不一致。口吸给药方便、简单、起效慢。静脉注射给药,毒品生物利用度高、起效快,可达到强烈的欣快感;药物滥用使机体耐受增加,剂量需求增加,采用注射方式可以节省药品;毒品滥用使经济迅速恶化,反复利用、共用注射器给药,可以省钱。正是这些特点,强化了强戒人员对吸毒方式的选择。在两种吸毒方式比较中,以注射危害较大。吸毒者相互之间共用注射器,易导致血液疾病的传播,并发各种感染,尤其是艾滋病的发生。注射组强戒人员比口吸组更易表现出身体不适、抑郁症状、精神运动阻滞,与他人相处的退缩,这与国内对毒品危害的大体认识一致。这可能与注射毒品容易引发感染,尤其是 HIV 感染的确诊,强戒人员出现躯体症状,焦虑紧张、恐惧抑郁,由于对艾滋病的错误认知,害怕外界社会对其感染艾滋病的舆论,自卑,自觉被社会嫌弃,避免与人接触,长期以往严重影响身心健康。

康。强戒人员表现出与他人相处的退缩还可能与毒品的生化作用及成瘾性,影响其神经生理机能,导致认知缩窄,原有的正常思维、道德观念和日常正常行为被严重扭曲,社会适应功能下降,社交功能退缩有关。强戒人员的朋友甚少,只有通过和吸毒人群来往,以寻求获得团体归属感。在这种环境下,无疑加重其“破罐破摔”的心理,导致人格进一步变化。

随着吸毒年限的增加,强戒人员人格特征也发生变化。Pt量表得分“>2年”组显著高于“<1年”组和“1-2年”组,K量表得分则正好相反。这表示强戒人员随着吸毒时间的增加表现出高度焦虑、紧张,注意力无法集中,思考问题困难,遇事谨小慎微,态度消极,自我评价低,处境不顺请求人帮助但又怀疑别人等人格偏离。这可能与吸毒时间短的强戒人员把毒品问题看得太过简单,吸毒时间长的人群深知毒品危害,却又深陷其中,无法自拔有关。吸毒者多为无业人员,没有经济收入,家人不予支持,吸毒花费昂贵,无力承担,这也有加重强戒人员的焦虑情绪。K量表得分表明吸毒时间短的强戒人员更易产生防御心理,吸毒时间长的人员能更真实的面对自己,坦然接受。这可能与年龄和教育有关,年轻的人对生活乐观常对问题认识不足,受高等教育者则对问题轻视,这将导致K分增加。本次没做强戒人群年龄和文化程度的研究,有待进一步分析。

戒毒次数也是影响人格的重要因素。戒毒次数“3次及以上”组强戒人员Hs、D、Pt量表得分显著高于“首次”组,“2次”组的强戒人员Pd量表得分显著低于“首次”和“3次及以上”组。这表明戒毒次数多的强戒人员躯体主诉多,更关心自身健康状况,焦虑、情绪低落、悲观、被动,不善于处理自己的情绪。这可能与多次戒毒的人员,往往具有较长的吸毒史,对毒品的依赖异常强烈,戒毒后产生的身体稽延症状造成生理、心理不适有关。强戒次数多的人员与首次戒毒相比,深知强制戒毒的约束和不自由,对戒毒环境有强烈的抵触和不安,导致其心理健康状况较差有关^[13]。戒毒“首次”和“3次及以上”组强戒人员比“2次”组更易冲动,存在反社会性人格。这可能与强戒人员吸毒后,因受社会家庭对其负面评价,面临就业、交友、经济等方面的巨大阻力,深知吸毒带来不良影响,却因毒品依赖无法自拔,伴随负面评价累积到一定程度时,从无奈、自卑、逃避、封闭的心理转化为对社会和家庭的不满、报复,逐渐发展成为反社会性人格障碍有关。强戒人员因首次戒毒遭受强制隔离,面对陌生的环境不配合有抵触情绪,采取一系列冲动、抵抗行为;戒毒2次人员相对“首次”人格更稳定,对毒品危害的认识深刻,总结首次

戒毒失败的原因,内疚,易与社会要求协调一致、顺从。3次及以上的戒毒人员因反复多次戒毒,效果不佳,没有成效,对戒毒失去信心,对未来感到渺茫,加重对社会的不满、仇视。因此“首次”和“3次及以上”组的强戒人员的人格特点更应受到关注。

人格是在遗传与环境的共同作用下形成,并与特殊的情境结合,引发特定的行为^[14]。本次研究结果发现,强戒人员在不同吸毒因素的影响下,MMPI量表上Hs、D、Pd、Pt、Hy、Sc偏离最甚。当前毒品形势滥用种类多元化,合成毒品居首位,变异加快,传统毒品依然占较高比例,新类型毒品不断涌现。由于吸毒者对毒品的信念是非理性的,他们缺乏对传统毒品和合成毒品及吸毒方式的正确认知,高估毒品的功效而低估毒品成瘾的危险。吸毒者染上毒品后害怕法律追究,社会家庭反对,焦虑抑郁,对身体过分关心,对未来悲观失望,情绪暴躁,做事冲动。吸毒时间越长,强戒人员对毒品依赖越强烈,毒品造成的稽延戒断症状就越明显,躯体障碍更严重。强戒人员首次和多次戒毒后回归社会,难以建立良好的人际关系,不能正确面对挫折,借助毒品,将自我纳入一个独立的“精神”世界,以逃避现实。吸毒导致强戒人员的人格特性进一步得以强化,并渐进恶性循环。因此针对以上强戒人员的人格特点,帮助他们建立毒品及相关知识的正确认知,及时关注他们的情绪,了解情感需求,提高戒毒的积极性,制定合理有效的心理矫治方法,从根本上重塑人格,达到自行拒绝、远离毒品,阻断恶性循环。同时完善社会支持系统,推动“循证戒治”和“循证矫正”在我国的戒毒领域的发展,不断探索力求提升戒毒工作水平和戒毒效果,从而有效降低复吸率^[15]。

4 结论

强戒人员在不同吸食毒品种类、吸毒方式、吸毒时间、戒毒次数等因素影响下,人格特征表现出疑病、抑郁、癯症、精神病性、精神衰弱、精神分裂症、社会内向等特点。因此,需要对强戒人员有针对性地进行心理教育矫治,促进心理康复。

5 局限与展望

本文虽对强戒人员吸毒相关因素影响下的人格特征进行了研究,但仍存在一定不足,如强戒人员的吸食毒品种类较少、吸毒方式比较单一等因素导致研究结果存在一定的局限性。期望在未来的研究中,扩大样本量,增加吸毒有关变量因素的选择,对强戒人员的人格特征进一步探讨,根据其特点更有效地开展心理教育矫治工作,做到有的放矢。

6 参考文献

- [1] 王霞 王宝安 翟钦明 等. 海洛因强戒者 MMPI 临床量表分析[J]. 四川精神卫生 2014 27(3):269-270.
- [2] 崔新华 张玉竹 陈利. 135 例“摇头丸”滥用者人格特征分析[J]. 中国药物依赖性杂志 2004 13(3):198-200.
- [3] 章震宇 唐剑 耿文秀. 不同特点的戒毒劳教复吸人员人格特征分析[J]. 中国药物滥用防治杂志 2002 40(5):9-11.
- [4] 魏春燕 郭蕊霞 彭万秀 等. 强制隔离戒毒者 MMPI 人格特征调查分析[J]. 中国药物滥用防治杂志 2015 21(3):140-143.
- [5] 宋维真. 明尼苏达多相个性调查表使用指导书[M]. 北京: 中国科学院心理研究所, 1989: 12-14.
- [6] MMPI 全国协作组. 中国人使用明尼苏达多相个性测验表的结果分析[J]. 心理学报 1985 4:346-355.
- [7] 黄希庭. 人格研究中的一些辩证关系[J]. 西南大学(社会科学版) 2011 1(1):37.
- [8] 霍廷菊. 当前广东青少年吸毒原因及预防教育对策[J]. 山东政治学院学报 2004 4(5):42-44.
- [9] 许爱红 程亮. 海洛因强戒者 MMPI 的结果及分析健康心理学杂志[J]. 2002 10(5):371-372.
- [10] 解启文 黄墩 李婧 等. 毒品形势分析及检测方法研究[J]. 自然杂志 2017 39(6):437-444.
- [11] 王玮 肇恒伟 刘明 等. 海洛因与新型毒品滥用者生存质量比较研究[J]. 中国药物依赖性杂志 2013 22(1):52-55.
- [12] 孙宝华. 女性吸毒心理原因探析[J]. 青海师范大学学报(哲学社会科学版), 2013 35(3):62-65.
- [13] 孙秋生 李冠军 李娜 等. 强制隔离戒毒人员心理健康状况分析[J]. 中国药物依赖性杂志 2009 18(4):318-321.
- [14] Jerry M. Burger 著, 陈会昌, 等译. 人格心理学[M]. 北京: 中国轻工业出版社, 2000: 2, 360.
- [15] 张苏军. 张苏军在循证矫正方法及实践与我国罪犯矫正研讨班上的讲话[Z]. 犯罪与改造研究 2013 1(1):2-7.

收稿日期: 2019-02-11

修回日期: 2019-04-15

(上接第 226 页)

- [20] 孙伟, 许秀峰, 黄继忠, 等. 阿坎酸治疗酒依赖的 12 周多中心随机双盲对照研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, (12): 927-932.
- [21] Fleischmann RM. Comparison of the efficacy of biologic therapy for rheumatoid arthritis: can the clinical trials be accurately compared? [J]. Rheum Dis Clin North Am, 2006, 32(Suppl 1): 21-28.
- [22] Koob GF, Volkow ND. Neurocircuitry of addiction [J]. Neuropsychopharmacology, 2010 35(1):217-238.
- [23] Del Felice A, Bellamoli E, Formaggio E, et al. Neurophysiological, psychological and behavioural correlates of rTMS treatment in alcohol dependence [J]. Drug Alcohol Depend, 2016; 158:147-153.
- [24] Herremans SC, Vanderhasselt MA, De Raedt R, et al. Reduced intra-individual reaction time variability during a Go-NoGo task in detoxified alcohol-dependent patients after one right-sided dorsolateral prefrontal HF-rTMS session [J]. Alcohol Alcohol, 2013, 48(5):552-557.
- [25] Morein-zamir S, Robbins TW. Fronto-striatal circuits in response-inhibition: relevance to addiction [J]. Brain Res Elsevier, 2014, 1628: 1-13.
- [26] 陈洪振, 张廷侠, 乔元. 重复经颅磁刺激对酒精依赖患者的疗效观察[J]. 精神医学杂志, 2017, 30(1): 50-52.
- [27] Addolorato G, Antonelli M, Cocciolillo F, et al. Deep Transcranial Magnetic Stimulation of the Dorsolateral Prefrontal Cortex in Alcohol Use Disorder Patients: Effects on Dopamine Transporter Availability and Alcohol Intake [J]. Eur Neuropsychopharmacol, 2017, 27(5): 450-461.
- [28] Wu GR, Baeken C, Van Schuerbeek P, et al. Accelerated repetitive transcranial magnetic stimulation does not influence grey matter volumes in regions related to alcohol relapse: An open-label exploratory study [J]. Drug Alcohol Depend, 2018, 191: 210-214.
- [29] Mishra BR, Praharaj SK, Katshu MZ, et al. Comparison of anticraving efficacy of right and left repetitive transcranial magnetic stimulation in alcohol dependence: a randomized double-blind study [J]. J Neuropsychiatry Clin Neurosci, 2015, 27(1): e54-9.
- [30] Höppner J, Broese T, Wendler L, et al. Repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) for treatment of alcohol dependence [J]. World J Psychiatry, 2011, 12 Suppl 1: 57-62.
- [31] Nardone R, Bergmann J, Christova M, et al. Non-invasive brain stimulation in the functional evaluation of alcohol effects and in the treatment of alcohol craving: a review [J]. Neurosci Res, 2012, 74(3-4): 169-76.
- [32] Amiaz R, Levy D, Vainiger D, et al. Repeated high frequency transcranial magnetic stimulation over the dorsolateral prefrontal cortex reduces cigarette craving and consumption [J]. Addiction, 2009, 104(4): 653-660.
- [33] 许毅, 李达, 谭立文, 等. 重复经颅磁刺激治疗专家共识[J]. 转化医学杂志, 2018, (1): 4-9.

收稿日期: 2019-02-27

修回日期: 2019-03-12