

## مقایسه الگوهای شخصیتی، راهبردهای مقابله با استرس و سبک‌های اسنادی بین افراد وابسته به مواد افیونی و ترک کرده

### کیومرث ارجمند قجور<sup>۱</sup>

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه پیام نور تکاب

### دکتر علی اقبالی

دکترای روانشناسی مرکز تربیت معلم علامه امینی تبریز

### چکیده

پژوهشگران نقش هر یک از عوامل شخصیتی، راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های اسنادی را در شروع و تداوم مصرف مواد افیونی در بیماران وابسته به مواد، بررسی کرده‌اند. پژوهش حاضر، به مقایسه این عوامل بین افراد وابسته به مواد افیونی و ترک کرده پرداخته است. روش پژوهش، از نوع پس‌رویدادی و مقطعی - مقایسه‌ای بود. در پژوهش حاضر، ۸۵ نفر از افراد وابسته به مواد افیونی و ۸۵ نفر از افراد ترک کرده که به مراکز ترک اعتیاد و انجمن معتادان گمنام شهرستان‌های تکاب و شاهین‌دژ مراجعه کرده بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس تجدیدنظرشده آیزنک (آیزنک و آیزنک)، پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای کارور، پرسش‌نامه سبک‌های اسنادی (پترسون، سلیگمن، سمل بایر، آبرامسون و متالسکی) و پرسش‌نامه محقق‌ساخته (ارجمند) بوده است. داده‌ها با استفاده از آزمون  $t$  مستقل و رگرسیون لجستیک تحلیل شدند. نتایج پژوهش نشان داد در اکثر زیرمقیاس‌های الگوهای شخصیتی، سبک‌های اسنادی و راهبردهای مقابله با استرس بین دو گروه وابسته به مواد و ترک کرده تفاوت معناداری وجود دارد. افراد وابسته به مواد افیونی در مقایسه با ترک کرده در هنگام مواجهه با استرس، بیش‌تر از روش‌های غیر مؤثر (تفکر خرافی،

۱. نویسنده مسئول

آدرس پست الکترونیکی: Arjomand\_k@yahoo.com

وصول: ۱۳۹۴/۰۲/۱۶ - پذیرش: ۱۳۹۴/۰۶/۱۹

آرزومندان، انکار، استفاده از دارو و...) استفاده می‌کنند. به لحاظ شخصیتی هم از نظر روان‌نژندی گرای، روان‌پریشی گرای و درون‌گرایی بالاتر از ترک‌کرده بودند و در رویارویی با رخداد‌های منفی سبک‌های اسنادی بدبینانه‌تری اتخاذ می‌کردند.

**واژه‌های کلیدی:** الگوهای شخصیتی، راهبردهای مقابله‌ای، سبک‌های اسنادی، مواد افیونی

### **A comparative study of personality patterns, stress coping strategies, and attribution styles among substance addicts and rehabilitators**

K. Arjmand Ghujur., A. Eghbali

#### **Abstract**

The main purpose of the current study was to investigate the role of personal factors, coping strategies and attribution styles of substance addicts at the start point and on the continuum of drug abuse. The research method was post facto and sectional-comparative. In this project, 85 substance addicts and 85 rehabilitators who had attended addiction treatment centers and Narcotics Anonymous Association in Takab and Shahindej were selected by convenience sampling. The research tools included Eysenck personality inventory (Eysenck And Eysenck 1975), Carver's coping strategies inventory (1989) and attributional style questionnaire (Peterson, Seligman, Baeyer, Abramson and Metalsky 1984) and the researcher made questionnaire (Arjmand, 1390). The data was analyzed by independent t-test and logistic regression. The results showed that there is a significant difference between the two groups of substance addicts and rehabilitators regarding most of subscales such as personality patterns, attributional styles, and stress coping strategies ( $p < 0.001$ ). The results also revealed that, while facing with stress, substance addicts conducted significantly more ineffective methods (superstitious thinking, wishful thinking, denial, drug taking, etc) than the rehabilitators. They also conducted more pessimistic attribution styles while encountering negative events, and showed higher level of personality traits such as neurosis, psychosis, and introversion, than the rehabilitators.

**Keywords:** personal patterns, coping strategies, attribution styles, opiate materials

## مقدمه

سوء مصرف مواد مخدر و وابستگی به آن‌ها، صرف نظر از این که آن را بیماری یا آسیب روانی یا معضل صرفاً اجتماعی بدانیم، پدیده‌ای است مزمن و عودکننده که با صدمات جدی جسمانی، مالی، خانوادگی و اجتماعی همراه است. این افراد متعاقب وابستگی به مواد دچار افت جدی در کارکردهای فردی و اجتماعی می‌شوند (پیرجلیان، ۱۳۸۰). نظریات مختلفی درباره سبب‌شناسی آن وجود دارد. اما اکثریت نظریه‌پردازان بر این عقیده‌اند که سوء مصرف مواد، مشکلی چندبعدی است؛ یعنی عوامل متعددی نظیر عوامل زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی در بروز آن نقش دارند (فیشر، الیاس و ریز، ۲۰۱۲). از بین عوامل روان‌شناختی مؤثر می‌توان به مواردی مانند خصیصه‌های شخصیتی، راهبردهای مقابله با استرس و سبک‌های اسنادی افراد اشاره نمود.

امروزه، پژوهشگران نقش عوامل و ویژگی‌های شخصیتی را در بروز اعتیاد<sup>۱</sup> بررسی کرده‌اند. ویژگی‌های شخصیتی، صفات پایداری هستند که از موقعیتی به موقعیت دیگر چندان تغییر نمی‌کنند و می‌توانند پیش‌بینی‌کننده رفتار فرد در موقعیت‌های مختلف باشند (شولتز و شولتز، ۱۳۹۲). این ویژگی‌ها می‌توانند فرد را در برابر برخی اختلالات آسیب‌پذیر کنند. به عنوان مثال بوبز، سائز و گنزالز (۲۰۰۲) با استناد بر ابعاد سه‌گانه شخصیت در نظریه آیزنک و با اجرای پرسش‌نامه شخصیت آیزنک بر روی سربازان اسپانیایی که  $MDMA^2$  و دیگر مواد را مصرف می‌کردند، دریافتند که نمره‌های روان‌نژندگرایی و روان‌پریشی‌گرایی، این افراد به‌طور معنی‌داری از غیرمصرف‌کنندگان مواد بیش‌تر است (نارایان، شیمس، جین و گوپتا، ۲۰۱۴).

پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که ویژگی‌های شخصیتی به عنوان یک عامل تحولی در گرایش شخصی و شکل‌گیری شخصیت مهم است. چنان‌که کارلسون و اسروف بر اهمیت کنش سازمانی سیستم ویژگی‌های شخصیتی را در یک‌پارچه کردن

<sup>1</sup>. addiction

<sup>2</sup>. methylene dioxy methamphetamine

مقایسه الگوهای شخصیتی، راهبردهای مقابله با استرس و سبک‌های اسنادی بین افراد وابسته به افیون و ترک‌کرده

مؤلفه‌های عاطفی، انگیزشی، شناختی و رفتاری تأکید کردند (کارلسون و اسروف، ۱۹۹۵؛ نقل از بوتوین، ۲۰۱۳).

یافته‌های تحقیقات متعدد بر افراد وابسته به مواد افیونی از یک سو نشان‌دهنده مشکلات شخصیتی جدی آنهاست و از سوی دیگر، پیش‌آگهی بهبودی و درمان افراد معتاد قویاً به مشکلات شخصیتی و اختلالات همراه با اعتیاد وابسته است (آنانث، ۱۹۸۹؛ ریگر، ۱۹۹۰؛ به نقل از بک، ۱۳۸۶).

از عوامل روان‌شناختی دیگری که در مطالعات مربوط به وابستگی به مواد افیونی مطالعه شده است، استرس<sup>۱</sup> و راهبردهای مقابله<sup>۲</sup> با آن است. وضعیت‌های استرس‌زا علاوه بر ایجاد واکنش‌های هیجانی مختلف نظیر اضطراب، خشم، دل‌سردی و نیز بروز اختلالات روان‌تنی می‌تواند برای روی آوردن به رفتارهای بهداشتی منفی نظیر سوء مصرف الکل، سیگار و دیگر مواد مؤثر باشند (اتکینسون، اتکینسون و هیلگارد، ۱۳۹۰؛ بوتوین، گریفین، پائول و ماکولی، ۲۰۱۳).

لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) مقابله را به عنوان کوشش‌هایی برای حل مسأله تعریف کرده‌اند؛ این کوشش‌ها زمانی توسط فرد صورت می‌گیرد که الزامات پیش روی فرد، بالاتر از آنچه تا به حال بوده، باشد؛ هم‌چنین، موجبات کاهش منابع سازگاری وی را فراهم آورده باشند. اما آنچه که در کل استنباط می‌شود، این است که راهبردهای مقابله با استرس دارای مفهوم گسترده و مؤلفه‌های شناختی و رفتاری چندی است (ابراهیمی، بوالهری، ذوالفقاری، ۱۳۸۱؛ بوتوین و همکاران، ۲۰۱۳).

راهبردهای مقابله با استرس هم اصطلاحی است که برای روش‌های مبارزه با منبع اضطراب استفاده می‌شود (پورافکاری، ۱۳۸۹) و به روش مواجهه با دشواری‌ها و کوشش برای غلبه بر آن‌ها اشاره دارد؛ بنابراین مقابله، تلاش شناختی، هیجانی و رفتاری شخص برای کنترل درخواست‌های بیرونی و درونی ویژه است که فرد را تهدید می‌کند یا به مبارزه می‌طلبد (نجاریان و براتی سده، ۱۳۸۳). دو نوع اصلی از راهبردهای مقابله با استرس

<sup>1</sup>. stress

<sup>2</sup>. coping strategies

بر اساس مدل لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) وجود دارد. کنارآمدن متمرکز بر مسأله<sup>۱</sup> و کنارآمدن متمرکز بر هیجان<sup>۲</sup>. کنارآیی متمرکز بر مسأله سعی دارد منبع استرس را تغییر داده یا حذف کند و کنارآیی متمرکز بر هیجان، پاسخ‌هایی را شامل می‌شود که عملکرد اولیه آن کنترل هیجانات برانگیخته‌شده توسط منبع استرس است (حاجی پور، ۲۰۰۳). بیلینگر و موس (۱۹۸۰) هم چهارچوبی را برای مشخص کردن چندین پاسخ مقابله‌ای بالقوه رفتاری و شناختی در دسترس برای شخص تدارک دیده‌اند. پاسخ‌های مقابله‌ای شناختی فعال، پاسخ‌هایی هستند که طرح شده‌اند تا ارزیابی شخص را از استرس آمیز بودن مسأله یا عواقب عاطفی آن در نظر گیرند. یکی از رویکردهای کنارآمدن از نظر بیلینگر و موس این است که کنارآمدن فرایندی فیزیولوژیکی (مثل انکار) است که از افراد در برابر تهدیدهای بیرونی و فیزیولوژیکی حمایت می‌کند (بیلینگر و موس، ۱۹۸۱؛ به نقل از باقری، ۱۳۹۱). پژوهش‌ها نشان داده که مصرف مواد افیونی در دوران نوجوانی و جوانی که دوران گذار است و مشخصه معمول آن استرس و نگرانی است، شروع می‌شود. جوانانی که مورد مصاحبه قرار می‌گیرند، گاهی می‌گویند مصرف مواد را به عنوان روشی برای اداره عواطف، مقابله با فشار روانی، افسردگی، اضطراب و تنهایی در جهان پر هرج و مرج و ازهم‌گسیخته آغاز کرده‌اند (بوئر و کاکس، ۲۰۱۳).

برخی مطالعات مبتنی بر مدل درماندگی آموخته‌شده بر اسنادها به عنوان یک متغیر پیش‌آگهی در درمان و روند بازتوانی افراد وابسته به مواد افیونی تأکید داشته‌اند (برونر، اشمیت، هرست، ۲۰۱۴). نظریه‌های متعددی درباره نظریه اسناد وجود دارد. قدیمی‌ترین فرمول‌بندی، نظریه روان‌شناسی ساده از فریتس هایدلر (۱۹۵۸؛ به نقل از بال، ۲۰۱۲)؛ نظریه استنباط تطابقی از جونز و دیویس (۱۹۶۵)؛ نظریه تغییر همگام از هارولد کلی (۱۹۷۱)؛ نظریه ترکیبی از شیور (۱۹۷۵)؛ به نقل از همان منبع) و نظریه برنارد واینر است.

<sup>1</sup>. Problem

<sup>2</sup>. Emotion

اسناد یا انتساب، فرایندی است که انسان به جست‌وجوی علت یا علت‌هایی برای اتفاقات اطراف خود می‌پردازد. به عبارت دیگر، فرایندی است که افراد به کار می‌برند تا رویدادها را به شرایط زیربنایی آن‌ها پیوند دهند. اسنادها زیر تاثیر سه بعد قرار دارند:

الف. سبک اسناد درونی- بیرونی: در اسناد درونی، عامل آن اتفاق خوشایند یا ناخوشایند، به خصوصیات درونی فرد نسبت داده می‌شود. در اسنادهای بیرونی، عامل یک اتفاق به علت‌ها و دلایلی بیرون از شخص نسبت داده می‌شوند.

ب. سبک اسناد پایدار-ناپایدار: در اسنادهای پایدار، علت رویدادها و اتفاقات به عواملی نسبت داده می‌شود که در طول زمان نسبتاً ثابت باقی می‌مانند؛ در حالی که در اسنادهای ناپایدار علت رویدادها، اتفاقات یا پدیده‌ها به عواملی نسبت داده می‌شوند که موقت یا کوتاه مدت هستند.

ج. سبک اسناد کلی-اختصاصی: در اسنادهای کلی موفقیت یا شکست به عواملی نسبت داده می‌شود که در موقعیت‌ها و شرایط مختلف وجود دارد. در اسنادهای اختصاصی، موفقیت یا شکست به عواملی نسبت داده می‌شود که در یک مورد خاص، محدود و مشخص وجود دارند و نه در کل موارد (پروین و جان، ۱۳۹۳).

با بررسی پیشینه و ادبیات تحقیق، مشاهده می‌شود که پژوهش‌های مختلفی در حوزه الگوهای شخصیتی افراد وابسته به مواد افیونی و راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های اسنادی آن‌ها در خارج و داخل کشور به صورت جداگانه انجام گرفته است.

صابری و همکاران (۱۳۹۰؛ به نقل از باقری، ۱۳۹۱) طی تحقیقی با عنوان مقایسه سبک‌های اسنادی و ویژگی‌های شخصیتی در مردان معتاد و غیرمعتاد در ۹۰ معتاد مراجعه‌کننده به مراکز درمانی سم‌ناشان دادند افراد معتاد به طور معناداری در تمام ابعاد، دارای سبک‌های اسنادی بدبینانه‌تری نسبت به گروه غیرمعتاد بوده‌اند. مارتین و شر (۲۰۱۲) در پژوهشی الگوهای شخصیتی افراد وابسته به مواد و افراد بهنجار را بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که افراد وابسته به مواد در مقایسه با افراد بهنجار نمرات

بالاتری در عامل روان‌نژند‌گرایی و نمرات کم‌تری در ابعاد خوشایندی<sup>۱</sup> و انعطاف‌پذیری<sup>۲</sup> کسب کرده‌اند. کوپر، راسل، اسکینر، فرون و مودار (۲۰۱۳) سبک مقابله مسأله‌محور، هیجان‌محور، و سبک مقابله مبتنی بر مصرف الکل و مواد و انتظار افراد را از مصرف آن بررسی کردند. آنان نوشیدن یا سوء مصرف مواد به منظور مقابله با شرایط فشارزا را به عنوان قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده میزان مصرف معرفی کردند. هم‌چنین، انتظار معتادان از چگونگی پیامدهای مصرف مواد معیار خوبی برای پیش‌بینی مصرف مواد در آینده است. راینسون (۱۹۹۴؛ نقل از ساراسون، ۱۳۸۴) گزارش کرد که نوجوانانی که در تداوم پرهیز از مواد موفق بوده‌اند، راهبردهای مقابله‌ای بهتر و کارایی و خودکفایی بیش‌تری نسبت به دیگران داشتند و در نتیجه در موقعیت‌های خطرناک، عودهای کم‌تری داشته و پرهیز از مواد را به میزان بالاتری تحمل می‌کردند. لویسون (۲۰۰۱) پس از مطالعه درباره نوجوانان آمریکایی، نداشتن راهبردهای مقابله‌ای کافی را یک عامل خطرناک مهم برای شروع مصرف مواد در نوجوانان معرفی کردند. مطالعات سیکویرا، دیال، و بودیان (۲۰۱۳) نشان داد ادراک رویدادهای زندگی به شکل منفی و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای منفی مانند خشم و درماندگی در مصرف‌کنندگان مواد و مصرف‌کنندگان سیگار به مدت طولانی بیش‌تر از افراد غیر معتاد یا کسانی است که توانسته‌اند ترک کنند.

بررسی پیشینه پژوهشی بالا نشان می‌دهد که مطالعه و تحقیق در زمینه متغیرهای خصیصه‌ای (شخصیت)، شناختی (اسناد) و یادگیری (راهبردهای مقابله‌ای) و رابطه آن‌ها با گرایش به مواد افیونی، ضروری به نظر می‌رسد. هدف این پژوهش تعیین الگوهای شخصیتی، راهبردهای مقابله با استرس و سبک‌های اسنادی بین افراد وابسته به مواد افیونی و ترک کرده بوده است. فرضیه‌های زیر در این پژوهش مطرح شدند:

۱. میزان روان‌نژند‌گرایی افراد وابسته به مواد افیونی بیش‌تر از افراد ترک کرده است؛
۲. میزان روان‌پریشی‌گرایی افراد وابسته به مواد افیونی بیش‌تر از افراد ترک کرده

<sup>۱</sup>. agreeableness

<sup>۲</sup>. openness

مقایسه الگوهای شخصیتی، راهبردهای مقابله با استرس و سبک‌های اسنادی بین افراد وابسته به افیون و ترک‌کرده

است؛ ۳. میزان برون‌گرایی افراد وابسته به مواد افیونی کم‌تر از افراد ترک‌کرده است؛ ۴. افراد وابسته به مواد افیونی بیش‌تر از افراد ترک‌کرده از راهبردهای متمرکز بر هیجان و غیرمؤثر استفاده می‌کنند؛ ۵. افراد وابسته به مواد افیونی در مقایسه با افراد ترک‌کرده، نسبت به رویدادهای مثبت و منفی سبک‌های اسنادی بدبینانه‌ای دارند.

## روش

تحقیق حاضر یک پژوهش پس‌رویدادی و مقطعی-مقایسه‌ای بوده است.

**جامعه، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه آماری افراد وابسته به مواد افیونی، شامل همه افراد مذکر مبتلا به سوء مصرف مواد شهرستان‌های تکاب و شاهین دژ است که برای درمان به کلینیک‌های ترک اعتیاد این دو شهرستان مراجعه نموده‌اند. جامعه آماری افراد ترک‌کرده نیز شامل تمام اعضای انجمن معتادان گمنام (NA) دو شهرستان یادشده است که حداقل یک سال از زمان ترک مصرف مواد آن‌ها گذشته است. در این تحقیق، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده است. حجم گروه نمونه شامل ۸۵ نفر افراد وابسته به مواد و ۸۵ نفر افراد ترک‌کرده بودند. این گروه‌ها از لحاظ برخی متغیرهای جمعیت شناختی به صورت همتا انتخاب شده بودند.

## ابزار:

**فرم کوتاه مقیاس تجدید نظرشده آیزنک (EPQ-R):** این پرسش‌نامه توسط آیزنک و آیزنک (۱۹۷۵) طراحی شده است. پرسش‌نامه یادشده یکی از رایج‌ترین مقیاس‌های موجود در زمینه ارزیابی شخصیت و دارای ۴۸ سؤال است که برای سنجش ابعاد روان‌نژندگرایی (N)، برون‌گرایی (E) و روان‌پریشی‌گرایی (P) به کار می‌رود. آیزنک و همکاران (۱۹۸۵)، برای مقیاس برون‌گرایی ضریب پایایی ۰/۹۰ در مردان و ۰/۸۰ در زنان؛ برای مقیاس روان‌پریشی‌گرایی ۰/۷۸ در مردان و ۰/۷۶ در زنان؛ برای مقیاس روان‌نژندگرایی ۰/۸۸ در مردان و ۰/۸۵ در زنان و برای مقیاس دروغ‌سنج ضریب پایایی ۰/۸۲ در مردان و ۰/۷۹ در زنان گزارش کرده‌اند.



**پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای کارور:** این پرسش‌نامه توسط کارور، شریر و وینترو (۱۹۸۹) بر اساس مدل لازاروس از استرس و مدل خود‌نظم‌بخشی رفتاری تهیه شده است. این مقیاس برای ارزیابی الگوی مقابله استفاده شد. مقیاس یادشده یک ابزار خودسنجی سبک مقابله غیرموقعیتی است که ۷۲ پرسش دارد و ۱۸ سبک مقابله‌ای را در چهار مقوله مقابله متمرکز بر مسأله، متمرکز بر هیجان، کم‌تر مؤثر و غیرمؤثر ارزیابی می‌کند. کارور و همکاران (۱۹۸۹) در سه بررسی جداگانه روایی و پایایی آن را گزارش کرده‌اند. بالاترین ضریب اعتبار برای زیرمقیاس جست‌وجوی حمایت اجتماعی وسیله‌ای (۰/۷۶) و پایین‌ترین ضریب همبستگی برای مقیاس عدم درگیری رفتار (۰/۴۲) به دست آمده است.

**پرسش‌نامه سبک‌های اسنادی (ASQ):** برای اندازه‌گیری سبک اسناد، پترسون، سمل بایر، آبرامسون، متالسکی و سلیگمن (۱۹۹۸) از این پرسش‌نامه که به صورت خودگزارشی است، بهره گرفته‌اند. این پرسش‌نامه شامل ۱۲ موقعیت فرضی (شش موقعیت مثبت و شش موقعیت منفی) است. هریک از این موقعیت‌ها، به وسیله چهار پرسش پیگیری می‌شود. پایایی این پرسش‌نامه (آلفای کرونباخ) در پژوهشی که در دانشگاه پنسیلوانیا بر روی ۶۶ آزمودنی انجام گرفت، رضایت بخش بوده و برای ابعاد درونی، پایدار و کلی به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۹، و ۰/۹۰ گزارش شده است (واترز و فیرابند، ۲۰۱۳). همسانی درونی پرسش‌نامه در مورد سه بعد در یک نمونه ۱۰۰ نفری از دانشجویان با ضریب آلفای کرونباخ دامنه‌هایی بین ۰/۴۴ تا ۰/۶۹ داشته است (پترسون و همکاران، ۲۰۰۳). تن و هرزبرگ (۲۰۱۴) نیز همسانی درونی متوسط برای مقیاس‌های پرسش‌نامه گزارش کرده‌اند.

**پرسش‌نامه محقق ساخته:** پرسش‌نامه‌ای بود که در ارتباط با اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش، تاریخچه شخصی، خانوادگی و اجتماعی آن‌ها تهیه شده بود.

**روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:** در پژوهش حاضر برای تجزیه و تحلیل یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش به وسیله نرم‌افزار SPSS 19، علاوه بر آماره‌های توصیفی، از آزمون t مستقل و رگرسیون لجستیک استفاده شد.

### یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش در دو گروه وابسته به مواد افیونی و ترک‌کرده، در جدول یک آمده است.

جدول ۱. داده‌های توصیفی برای آزمودنی‌ها بر اساس عوامل جمعیت‌شناختی

| افراد ترک‌کرده |         | افراد وابسته به مواد |         | شاخص           | عامل جمعیت‌شناختی |
|----------------|---------|----------------------|---------|----------------|-------------------|
| درصد فراوانی   | فراوانی | درصد فراوانی         | فراوانی |                |                   |
| ٪۳۱/۷۶         | ۲۷      | ٪۳۸/۸۲               | ۳۳      | مجرد           | وضعیت تأهل        |
| ٪۶۸/۲۳         | ۵۸      | ٪۶۱/۱۷               | ۵۲      | متأهل          |                   |
| ٪۴۷/۰۵         | ۴۰      | ٪۵۴/۱۱               | ۴۶      | بی‌کار         | شغل               |
| ٪۵۲/۹۴         | ۴۵      | ٪۴۵/۸۸               | ۳۹      | شاغل           |                   |
| ٪۳/۵۲          | ۳       | ٪۴/۷۰                | ۴       | بی‌سواد        | تحصیلات           |
| ٪۲۱/۱۷         | ۱۸      | ٪۲۲/۳۵               | ۱۹      | ابتدایی        |                   |
| ٪۳۲/۹۴         | ۲۸      | ٪۳۷/۶۴               | ۳۲      | راهنمایی       |                   |
| ٪۱۱/۷۶         | ۱۰      | ٪۱۵/۲۹               | ۱۳      | دبیرستان       |                   |
| ٪۳۰/۵۸         | ۲۶      | ٪۲۰                  | ۱۷      | دیپلم و بالاتر |                   |
| ٪۱/۱۷          | ۱       | ٪۲/۳۵                | ۲       | زن             | جنسیت             |
| ٪۹۸/۸۲         | ۸۴      | ٪۹۷/۶۴               | ۸۳      | مرد            |                   |

علاوه بر ویژگی‌های توصیفی جدول ۱، میانگین سنی افراد وابسته به مواد ۳۲/۴۶ سال و گروه ترک‌کرده ۳۰/۷۱ سال بود و دامنه سنی آن‌ها بین ۱۸ تا ۵۵ سال قرار داشت. در جدول دو داده‌های مربوط به مقایسه افراد وابسته به مواد افیونی و ترک‌کرده از لحاظ الگوهای شخصیتی، راهبردهای مقابله با استرس و سبک‌های اسنادی نشان داده شده است.

جدول ۲. مقایسه دو گروه از لحاظ الگوهای شخصیتی، راهبردهای مقابله با استرس و سبک‌های اسنادی

| احتمال | گروه ترک کرده        |         | گروه وابسته به مواد افیونی |              | شاخص‌ها                 | متغیرها        |                           |
|--------|----------------------|---------|----------------------------|--------------|-------------------------|----------------|---------------------------|
|        | میانگین انحراف معیار | میانگین | میانگین                    | انحراف معیار |                         |                |                           |
| <۰/۰۰۱ | ۱/۳۳                 | ۳/۶۱    | ۲/۴۵                       | ۱۶/۸         | روان‌نژندگرایی          | ابعاد شخصیتی   |                           |
| <۰/۰۰۱ | ۲/۸۰                 | ۴/۵۲    | ۲/۳۶                       | ۷/۲۵         | روان‌پریشی‌گرایی        |                |                           |
| <۰/۰۰۱ | ۱/۵۷                 | ۸/۰۷    | ۱/۶۱                       | ۸/۳۳         | برون‌گرایی              |                |                           |
| ۰/۸۳۹  | ۱/۴۸                 | ۵/۵۳    | ۲/۵۳                       | ۷/۴۱         | مقیاس دروغ              |                |                           |
| <۰/۰۰۱ | ۰/۸۱                 | ۱/۲۵    | ۱/۱۵                       | ۳/۲۵         | فعال                    |                |                           |
| <۰/۰۰۱ | ۱/۲۵                 | ۱/۳۲    | ۱/۲۶                       | ۲/۴۳         | برنامه‌ریزی             |                |                           |
| <۰/۰۰۱ | ۱/۶۰                 | ۱/۰۸    | ۱/۴۵                       | ۳/۳۳         | جلوگیری از فعالیت مزاحم |                |                           |
| <۰/۰۰۱ | ۱/۴۴                 | ۲/۶۵    | ۱/۶۵                       | ۲/۵۱         | خوابیدن داری            |                |                           |
| <۰/۰۰۵ | ۱/۰۸                 | ۲/۶۰    | ۱/۰۲                       | ۲/۶۳         | جست‌وجوی حمایت اجتماعی  |                |                           |
| <۰/۰۰۱ | ۰/۲۴                 | ۱/۱۴    | ۱/۷۳                       | ۳/۸۵         | جست‌وجوی حمایت عاطفی    |                |                           |
| <۰/۰۰۵ | ۱/۹۱                 | ۱/۰۲    | ۱/۹۱                       | ۲/۴۵         | تفسیر مجدد مثبت         |                |                           |
| <۰/۰۰۱ | ۰/۷۱                 | ۱/۱۵    | ۱/۰۱                       | ۲/۷۳         | پذیرش                   |                |                           |
| <۰/۰۰۱ | ۰/۶۶                 | ۱/۶۵    | ۲/۳۲                       | ۲/۶۵         | انکار                   |                |                           |
| <۰/۰۰۵ | ۱/۵۸                 | ۲/۶۰    | ۱/۷۲                       | ۲/۰۲         | روی آوردی به مذهب       |                | راهبردهای مقابله با استرس |
| <۰/۰۰۱ | ۱/۲۲                 | ۲/۵۴    | ۲/۰۹                       | ۳/۳۲         | تمرکز بر عاطفه          |                |                           |
| <۰/۰۰۱ | ۰/۶۹                 | ۱/۱۷    | ۱/۱۲                       | ۱/۸۳         | عدم درگیری ذهنی         |                |                           |
| <۰/۰۰۱ | ۱/۳۱                 | ۱/۰۹    | ۱/۸۰                       | ۲/۹۱         | عدم درگیری رفتاری       |                |                           |
| <۰/۰۰۱ | ۱/۳۸                 | ۲/۶۱    | ۲/۶۰                       | ۳/۰۳         | تکانشوری                |                |                           |
| <۰/۰۰۵ | ۱/۵۸                 | ۲/۴۱    | ۲/۶۴                       | ۲/۵۲         | تفکر منفی               |                |                           |
| <۰/۰۰۵ | ۱/۱۹                 | ۱/۸۷    | ۱/۵۲                       | ۱/۱۲         | تفکر خرافی              |                |                           |
| <۰/۰۰۱ | ۱/۲۷                 | ۲/۳۲    | ۱/۳۰                       | ۲/۸۱         | تفکر آرزومندانه         |                |                           |
| <۰/۰۰۱ | ۰/۷۴                 | ۱/۹۰    | ۱/۵۱                       | ۲/۰۶         | استفاده از دارو         | سبک‌های اسنادی |                           |
| <۰/۰۰۱ | ۲/۵۸                 | ۱۸/۲۴   | ۲/۴۰                       | ۱۷/۲۵        | رویدادهای مثبت          |                |                           |
| <۰/۰۰۱ | ۱/۳۹                 | -۶/۵۵   | ۲/۴۲                       | -۱/۰۲۱       | رویدادهای منفی          |                |                           |

همان‌گونه که داده‌ها در جدول ۲ نشان می‌دهد، افراد وابسته به مواد افیونی در مقایسه با افراد ترک کرده سطح روان‌نژندگرایی و روان‌پریشی‌گرایی بالاتر و برون‌گرایی پایین‌تری دارند. هم‌چنین، راهبردهای مقابله با استرس افراد وابسته به مواد افیونی و ترک کرده با همدیگر متفاوت می‌باشد. راهبردهای مقابله با استرس افراد وابسته به مواد بیش‌تر از نوع

مقایسه الگوهای شخصیتی، راهبردهای مقابله با استرس و سبک‌های اسنادی بین افراد وابسته به افیون و ترک‌کرده

متمركز بر هیجان شامل انكار، پذیرش و راهبرهای کم‌تر مؤثر و غیرمؤثر مانند عدم درگیری رفتاری، عدم درگیری ذهنی، ابراز و برون‌ریزی عاطفی، تکانشوری، تفکر منفی، تفکر آرزومندانه و استفاده از دارو و انواع مواد بوده است. یافته بعدی نیز نشان داد افراد وابسته به مواد در مقایسه با ترک‌کرده نسبت به رویدادهای منفی سبک‌های اسنادی بدبینانه‌ای دارند. این تفاوت نسبت به رویدادهای مثبت مشاهده نشد.

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های بدست آمده نشان داد میزان روان‌نژندگرایی افراد وابسته به مواد افیونی بیش‌تر از افراد ترک‌کرده است.

این یافته با برخی از پژوهش‌های انجام‌یافته قبلی مانند بویز و همکاران (۲۰۰۲) و سو (۲۰۰۶؛ نقل از کوپر، ۲۰۱۳)، همسو و با برخی دیگر مثل نیتیا و جولوس (۲۰۰۵) ناهمسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که در عامل روان‌نژندگرایی نمرات بالایی کسب می‌کنند، معمولاً دارای صفات هیجان‌پذیری، بی‌ثباتی، تحریک‌پذیری، زودرنجی، بی‌قراری، افسردگی، اضطراب و عزت‌نفس پایین هستند (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). همچنین، افراد روان‌نژندگرا شناختی غیرسازشی درباره خود دارند که احتمال گرایش آن‌ها به اعتیاد، تداوم مصرف و عدم قطع سوءمصرف مواد را افزایش می‌دهد. در واقع داشتن تحریف‌های شناختی از ویژگی‌های افراد روان‌نژند است. از جمله تحریف‌های شناختی درباره خود، شامل تردید به خود، خود شایستگی پایین و خود تأییدی ضعیف است و بدین جهت فرد سعی می‌کند با دسترسی به مواد افیونی پاسخ‌های مثبت‌تر و با تهدید کم‌تری از دیگران دریافت نماید. از سوی دیگر، افراد روان‌نژندگرا یا افرادی که در عامل روان‌نژندگرایی نمره بالاتری می‌گیرند دارای عواطف منفی بالایی مانند احساس اضطراب و افسردگی هستند که این ویژگی‌ها بستر گرایش به اعتیاد به مواد افیونی را در آن‌ها فراهم می‌کند؛ چراکه از طریق اعتیاد به مواد افیونی احساس تنهایی و نداشتن کنترل بر محیط و نبود شبکه حمایت اجتماعی را کاهش می‌دهد (همان منبع). به عبارت دیگر،

افرادی که دارای عواطف منفی و بی‌ثبات بالایی هستند، از طریق خوددرمانی به وسیله مصرف مواد در هنگام مواجهه با احساسات ناخوشایند، برای کاهش این احساسات تلاش کرده، از این طریق هیجانات دردناک خود را کاهش می‌دهند (وارنر، ۲۰۱۳).  
دومین یافته تحقیق نشان داد میزان روان‌پریشی‌گرایی افراد وابسته به مواد افیونی بیش‌تر از افراد ترک‌کرده است.

این یافته با نتایج برخی از پژوهش‌های انجام‌شده مانند فیشر و همکاران (۲۰۱۲)، داهرتی و متیوس (۱۹۹۵) و مارتین و همکاران (۱۹۹۴) هم‌خوانی دارد.  
افرادی که در این عامل نمرات بالایی کسب می‌کنند، به سمت روان‌پریشی تمایل دارند. این‌گونه افراد دارای ویژگی‌های انزوا، بی‌احساسی، تکانشوری، خودمحوری، پرخاشگری، سخت‌دلی، نبود همدلی، و بی‌توجهی به دیگران و با آداب و رسوم جامعه در تضاد هستند (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). آیزنک و همکاران (۱۹۸۵) بر این عقیده‌اند که روان‌پریشی‌گرایی یک خصیصه شخصیتی است که به درجات گوناگونی در اکثریت افراد مشاهده می‌شود و چنان‌چه شدت این ویژگی در افراد بیش‌تر باشد، آن‌ها را به برخی اختلالات روانی و رفتارهای ضداجتماعی مبتلا می‌کند. بنابراین، این مسأله می‌تواند به عنوان یک عامل زمینه‌ساز در گرایش به مواد و تداوم مصرف در افراد وابسته به مواد افیونی محسوب شود.

یکی دیگر از یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد میزان برون‌گرایی افراد وابسته به مواد افیونی از افراد ترک‌کرده کم‌تر است.

این یافته با نتایج پژوهش نیتیا و جولیوس (۲۰۰۵) و مارتین و همکاران (۱۹۹۴) هم‌سو و با یافته‌های تحقیق نارایان، شامس، جین و گوپتا (۲۰۱۳) و پاتالانو (۱۹۹۸) ناهم‌سو است. ناهم‌خوانی در نتایج برخی پژوهش‌های پیشین می‌تواند ناشی از عواملی مانند ابزارهای پژوهشی متفاوت، نوع و میزان ماده مصرفی در آزمودنی‌ها و تفاوت‌های فرهنگی موجود در ارتباط با مقوله درون‌گرایی و برون‌گرایی باشد. در تبیین احتمالی نتیجه به‌دست‌آمده از تحقیق، می‌توان آن را به ویژگی‌های افراد برون‌گرا نسبت داد. افراد

برون‌گرا دارای رفتاری گرم و دوستانه، مردم‌دوستی، جسارت، فعالیت، جست‌وجوی تهییج و هیجان‌های مثبت هستند؛ چیزی که در افراد درون‌گرا دیده نمی‌شود. از طرف دیگر، به نظر می‌رسد درون‌گراها به دلیل نداشتن علاقه زیاد به زندگی جمعی و ترجیح تنهایی، بیش‌تر آماده گرایش به اعتیاد به مواد افیونی باشند تا برون‌گراها. لازمه گرایش به مواد افیونی و صرف وقت زیاد برای مصرف آن، دوری از روابط انسانی است که با ویژگی‌های افراد برون‌گرا منطبق نیست. یافته پژوهش به خوبی نشان می‌دهد که چرا رابطه برون‌گرایی با اعتیاد به مواد افیونی منفی است.

هم‌چنین نتیجه پژوهش حاضر نشان داد که افراد وابسته به مواد افیونی بیش‌تر از افراد ترک‌کرده از راهبردهای متمرکز بر هیجان و غیرمؤثر استفاده می‌کنند. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های مک‌کی، هینسن و وال (۱۹۹۸) و سموعی و همکاران (۱۳۸۱) همسو است.

تفاوت موجود در دو گروه افراد وابسته و ترک‌کرده را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که نتایج تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که راهبردهای متمرکز بر مسأله در طول دوره درمان و ترک مصرف مواد افزایش می‌یابد؛ در حالی که راهبردهای متمرکز بر هیجان و غیرمؤثر در پی درمان کاهش می‌یابد (مورفی و کانترین، ۲۰۱۲). هم‌چنین، می‌توان گفت آسیب رفتاری و شناختی افراد وابسته به مواد و ناتوانی‌های آنان، که در سبک و الگوی مقابله‌ای آن‌ها بازتاب داشته است، خود عاملی است که آن‌ها را به مصرف بیش‌تر و در نهایت اعتیاد به مواد افیونی سوق داده است. به دیگر سخن، الگوی نادرست رفتاری و برداشت نادرست شناختی، برای کاربرد نابه‌جای مواد به عنوان یک روش آرامش‌بخش از عوامل خطر به شمار می‌آید. به همین دلیل، فرد در یک دور باطل بین راهبردهای ناسازگار و عواطف منفی مانند اضطراب و افسردگی به دام می‌افتد و برای رهایی از این دور باطل مجبور به مصرف بیش‌تر مواد می‌شود (مارلت و گوردون، ۱۹۹۸). بنابراین، امروزه روش درمان و اصلاح رفتاری که برای این افراد توصیه می‌شود، روش‌های آموزش مبتنی بر حل مسأله است تا آن‌ها به جای شیوه پیشین خود، که مصرف

مواد است، روش‌ها و شیوه‌های کارآمدتری را بیاموزند و با واکنش‌های کلیشه‌ای مصرف مواد جایگزین کنند (همان منع).

نتایج به دست آمده در ارتباط با فرضیه پنجم پژوهش نشان داد افراد وابسته به مواد افیونی در مقایسه با افراد ترک کرده، نسبت به رویدادهای منفی سبک‌های اسنادی بدبینانه‌ای دارند.

یافته پژوهش با یافته‌های اغلب پژوهش‌ها هم‌جهت است (برانت، ۱۹۷۲؛ جوینر و واگنر، ۱۹۹۵؛ چاب و همکاران، ۱۹۹۹؛ نقل از امینی، ۱۳۸۷). در تبیین این یافته و تفاوت موجود در نتایج دو گروه تحقیقات، داود، لاوسن و پتوسا (۲۰۱۲) نشان دادند که در نتیجه ادامه روند درمان و برنامه‌های بازتوانی، گرایش به اسنادهای علی ناسازگار در افراد ترک کرده به تدریج کم‌تر می‌شود. از طرف دیگر، پژوهش‌ها به همبستگی بزه کاری، اعتیاد، الکلیسم، اختلالات روانی (نظیر افسردگی و...) با سبک اسنادی بیرونی، ناپایدار و اختصاصی در افراد وابسته به مواد گواهی می‌دهد. آترانوا (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان داد گروهی که اسنادهای تلاش و توانایی و عملکرد بهتری داشتند، دارای کنترل درونی بالاتر از دیگر گروه بودند. در مقابل، در افراد وابسته به مواد، نوعی گرایش به اسناد بیرونی، ناپایدار و اختصاصی وجود دارد. در رویدادهای مثبت چنان‌چه به موفقیتی دست یافته باشند، آن‌ها را به عواملی نظیر شانس و بخت و اقبال اسناد می‌دهند؛ یعنی آن را محصول نوعی جبر محیطی می‌دانند و در موارد شکست نیز تلاش‌های خود را (عامل درونی) در تغییر موقعیت مؤثر نمی‌بینند و چنان‌چه در برخی موارد اسنادی درونی داشته باشند، این اسناد را بیش‌تر متوجه توانایی خود می‌کنند تا این که آن را به تلاش و کوشش خود نسبت دهند. به طور خاص، این اسنادها در امتداد دو بعد دیگر، به گونه‌ای بی‌ثبات و ویژه ارزیابی می‌شود. اسناد بدبینانه نسبت به رویدادهای منفی در افراد وابسته به مواد افیونی، به مفهوم درماندگی آموخته‌شده سلگمن بسیار نزدیک است، درماندگی آموخته‌شده‌ای که فرد در آن احساس نبود کنترل بر موقعیت‌های محیطی داشته، حتی موفقیت‌های خود را به غیر از خود نسبت می‌دهد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، کم‌بودن افراد مؤنث در هر دو گروه و مراجعه‌نکردن آنان به مراکز درمانی به دلایل فرهنگی و اجتماعی است. هم‌چنین نتایج به‌دست آمده به جامعه آماری پژوهش حاضر مربوط است و تعمیم نتایج به کل جامعه افراد وابسته به مواد و ترک کرده باید با احتیاط کامل صورت پذیرد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی متغیرهای پژوهش بر اساس دیگر عوامل، مانند نوع ماده مصرفی، میزان و طول مدت مصرف یا ترک در دو گروه بررسی شود.

بدین وسیله، از همکاری مسئولان محترم کلینیک‌های ترک اعتیاد و انجمن معتادان گمنام (NA) شهرستان‌های تکاب و شاهین‌دژ که نهایت همکاری را در اجرای تحقیق داشتند و تمام افرادی که در اجرای این مطالعه با پژوهشگر همکاری کرده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

## منابع

ابراهیمی، ام‌الله؛ بواله‌ری، جعفر؛ ذوالفقاری، فضلیه (۱۳۸۱). بررسی رابطه شیوه‌های مقابله با استرس و حمایت اجتماعی با میزان افسردگی جانبازان قطع نخاعی. فصلنامه اندیشه و رفتاری ۲؛ ۴۵-۴۴.

اتکینسون، ریتال؛ اتکینسون، ریچارد؛ هیلگارد، ارنست (۱۳۹۰). زمینه روانشناسی. ترجمه سعید شاملو و همکاران. تهران: انتشارات رشد.

امینی، فرزین (۱۳۸۷). مقایسه سبک‌های اسنادی در دو گروه از افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد غیر مبتلا؛ پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی؛ دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند.

باقری، نسرين (۱۳۹۱). ارتباط شیوه‌های مقابل‌های و گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان منطقه ۸ دانشگاه آزاد اسلامی، طرح پژوهشی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.  
بک، آ. تی (۱۳۸۶). درمان شناختی اعتیاد به مواد مخدر؛ ترجمه گودرزی؛ تهران: انتشارات راهگشا.

پروین، لارنس؛ جان، الیور (۱۳۹۳). شخصیت، نظریه و پژوهش. ترجمه پروین کدیور و جوادی. تهران: نشر آبیژ



پورافکاری، نصرت الله (۱۳۸۹). فرهنگ جامع روانشناسی و روانپزشکی، جلد اول؛ تهران: فرهنگ معاصر.

کاپلان و سادوک (۲۰۰۳) خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری، روانپزشکی بالینی. ترجمه نصرت اله پورافکاری (۱۳۸۶). تبریز: شهرآب.

پیرجلیان، منیژه (۱۳۸۰). سوء استفاده از مواد مخدر و ارتباط آن با میزان عزت نفس و مفهوم خود؛ پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

ذوالفقاری مطلق، مصطفی (۱۳۸۶). بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر سبک‌های اسنادی بر کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی؛ رساله دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

ساراسون، ایروین جی؛ ساراسون، باربارا آر (۱۳۸۴). روانشناسی مرضی (جلد دوم)، ترجمه نجاریان، اصغری مقدم و دهقانی. تهران: انتشارات رشد.

سموعی، راحله (۱۳۸۱). شیوه‌های مقابله با فشار روانی در معتادان و غیرمعتادان؛ پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی؛ دانشگاه تهران.

شولتز، دوان؛ شولتز، آلن (۱۳۹۲). نظریه‌های شخصیت، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: نشر ویرایش

فتحی آشتیانی، علی (۱۳۸۸). کاربرد آزمون‌های روانی، تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.  
گلستانه، سید موسی (۱۳۹۱). مقایسه نیمرخ روانی معتادان ایدزی با افراد عادی بر اساس پرسش‌نامه چند وجهی شخصیتی مینه‌سوتا ۲. مجله شخصیت و تفاوت‌های فردی، سال اول، ۲، ۱۶-۱.

محمدخانی، شهرام. (۱۳۸۶). مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر؛ ارزیابی اثر مستقیم و غیرمستقیم عوامل فردی و اجتماعی. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۱۲؛ ۸۲-۸۴.

نجاریان، بهمن؛ براتی سده، فرید (۱۳۸۳). پیامدهای روان‌شناختی فاجعه، تهران: نشر مسیره.

Anzenwa RA, (2014). The relationship of NEO-PI performance to coping styles, patterns of use, and triggers for use among substance abusers. *Addict Behav.* 23(4): 497-507.

- Bauer, D., & Cox, W. M. (2013). Alcohol-related words are distracting to both alcohol abusers and non-abusers in the Stroop colour-naming task. *Addiction*, 93(10),1539-1542.
- Botvin, G. J., Griffin, K. W., Paul, E., & Macaulay, A. P. (۲۰۱۳). Preventing tobacco and alcohol use among elementary school students through Life Skills Training. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 12, 1-18.
- Bobes,J.,Saiz,P.A.,& Gonzalez,M.P.(2002). Use of MDMA and other illicit drugs by young adult males in northern Spain: A five years study. *European Addiction Research*, 8, 147-154.
- Ball SA (2008). Big five, alternative five, and seven personality dimension: validity in substance dependent patients. In: Costa PT, Widiger TA. *Personality disorders and the five-factor model of personality*.
- Billings AG, Moos RH (1984). Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *J Pers Soc Psychol*; 46(4): 877-891.
- Brooner RK, Schmidt CW, Herbst JH (۲۰۱۴). Personality trait characteristics of opioid abusers with and without co-morbid personality disorders. In: Costa PT, Widiger TA. *Personality disorders and the five-factor model of personality*. Washington DC. USA. American Psychological Association; 15: 131-148.
- Cooper,M.L.,Russel,M,skinner,J.B.,frone,M.R.,&Mudar,P.(۲۰۱۳).Stress and alcohol expectancies. *Journal of Abnormal Psychology*,101,139-152.
- Cox, W. M.,Hogan, L. M., Kristian, M. R., & Race, J. H. (2012). Alcohol attentional bias as a predictor of alcohol abusers' treatment outcome. *Drug and Alcohol Dependence*, 68(3), 237-243.
- Carver,C.S.,schrir,M.F.&Winterou,J.K.(1989).Assesing - copingstrategies:Atheoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*,56,267-283.
- Dowd ET, Lawson GW, Petosa R(۲۰۱۲). Attribution styles of alcoholics. *Int J Addict*; 21: 589-593.
- Doherty O, Mattews G (1995). Personality characteristics opiate addicts. *PAID*; 99(1):171-172.
- Eysenck SBG, Eysenck HJ, Barrett PA(1985). Revised version of the psychoticism scale. *Pers Individ Dif*; 6(1): 21-29.
- Fisher, L. A, Elias, J. W & Riz, K, (2012). Predicting relapse to substance abuse as a function personality dimensions. *Alcohol clinical Experimental Research*, 22 (5), 1041-1047.
- Frei M.(2014) Opioid dependence – management in general practice. *Aust Fam Physician* ; 39(8): 548-52.

- Fadardi, J. S., & Cox, W. M. (2014). Alcohol attentional bias: Drinking salience or cognitive impairment? *Psychopharmacology*, 185(2), 169-178.
- Glickshon, J & Nahari, G, (2014). Interacting personality trait? Smoking as a test case. *European Journal of Personality*, 21, 225-234.
- Gerra, G, Bertacca, S, Zaimovic, A, Pirani, M, Berachi, B & Ferri, M,(2013). Relationship of personality traits and drug of choice by cocaine addicts and heroin addicts. *Substance Use & Misuse*, 43, 317-330.
- Hajipour, H (2003). [Investigating the ineffective attitudes, amount of stress, and coping strategies in treatment seeking narcotic addicts and nonaddicted people]. Thesis for Ph.D. in Clinical Psychology. Medical Science Faculty of Iran University of Medical Sciences; pp: 136-140.
- Hansen, W. (1992). School-based substance abuse prevention: a review of the state of the art in curriculum. *Health Education Research*, 7, 403- 430.
- Kutsal E, Pasli F, Isikli S, Sahin F, Yilmaz G, Beyazova U (2012). Preliminary Validation of the Child Abuse Potential Inventory in Turkey. *J Interpers Violence*; 26(14): 856-65.
- Lowinson, m.d; (۲۰۰۱); substance abuse acomprehensive textbook; Williams & Wilkins.
- Lazarus,r,S.& folkman,S.(1984). Stress ,appraisal and coping.new york:Springer.
- Leigh,B,C.(1988).Attitudes and expectancies as predictors of drinking habits:A comparison of three scales. *Journal of Studis on Acohol*,50,232-240.
- Marlatt,G.A,& Gorden,J.R.(1985)Relupes prevention:Maintenance strtegies in the treatment of addictive behaviors.new York:Guilford press.
- Mckee,S.A.,Hinson,R.E.,&Wall,A.M.(1998)Alcohol outcome expectancies and coping styles as predictors of alcohol use in young adults.*Addictive Behaviors*,23,17-22.
- Martin ED, Sher KJ (۲۰۱۲). Family history of alcoholism, alcohol use disorders and the five-factor model of personality. *J Stud Alcohol*; 55(1): 81-90.
- Marlatt GA, Gordon JR(1985). Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. New York. Guilford Press.

- Murphy LS, Khantzian EJ(۲۰۱۲). Addiction as a "self-medication" disorder: application of ego psychology to the treatment of substance abuse. In: Washton AM. Psychotherapy and substance abuse: a practitioner's handbook. New York. Guilford; pp: 200-225.
- Narayan, R, Shams, G. K, Jain, R & Gupta, B. S, (2014). Personality characteristics of persons addicted to Heroin, *The Journal of psychologist*, 131 (1), 125-127.
- Nitia, N, Jolius, L (2005). The comparison of unhealthy attitudes and coping styles in narcotic addicts with a nonaddicted healthy control group. *J Asrar*; 9(1): 70-78.
- Peterson C, Semmel A, Von Baeyer C, Abramson LY, Metalsky GI, Seligman MEP(1998). The attributional style questionnaire. *Cognit Ther Res*; 6: 287-299.
- Patalano F (1998). Cross-cultural similarities in the personality dimensions of heroin users. *J Psychol: Interdisciplinary and Applied*; 132(6):671-673.
- Rajabi Gh, Shahni Yeylagh M(2005). The effects of gender and major on Ahvaz high school students' attribution styles and Scale Psychometric findings. *Journal of Human and Social Science*; 22(4): 32-15.
- Rosenberg, H. (2014). Clinical and laboratory assessment of the subjective experience of drug craving. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 519-534.
- Squria , T.J.; Dial , J.L.; & Bodian , A.M. (2013). Profiles of cognitive dysfunction in chronic amphetamine and heroin abusers . *Neuropsychopharmacology* , 23(2) , 113-126.
- Sharma, D., Albery, I. P., & Cook, C. (2012). Selective attentional bias to alcohol related stimuli in problem drinkers and non-problem drinkers. *Addiction*, 96(2), 285-295.
- Su`mer, N, Lajunen, T & O` zkan, T, (2013). Big Five personality traits as the distal predictors of road accident involvement. In G.Underwood (Ed.), *Traffic and transport psychology* (pp. 215-230). Oxford, England: Elsevier.
- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's (2012) *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 9th ed., Lippincott Williams & Wilkins (LWW); pp321-24.
- Tenen, J, Herzberg, M (2014). Coping strategies of alcoholic women. *J Subst Abuse*; 20(4): 237-248.
- Tiffany , S.T& et al. (2005). Cognitive model of drug urges and drug-use behavior: Role of automatic and nonautomatic processes. *psychological Review*, 97(2), 147-168.

- Ulu, I. P, (2014). Adaptive and maladaptive perfectionism, adult attachment, and big five personality traits. *The Journal of Psychology*, 144 (4), 327–340.
- Warner, B (2013). The relationship between alexithymia, wellness, and substance dependence [Ph.D. dissertation], University of New Orleans.
- Waters, A. J., Carter, B. L., Robinson, J. D., Wetter, D.W., Lam, C. Y., Kerst, W., & Cinciripini, P. M. (2014). Attentional bias is associated with incentive-related physiological and subjective measures, *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 17(4),247-257.
- Waters, J;&Feyerabend, C.(2013). Determinants and effects of attentional bias in smokers. *Journal of the society of psychologists in addictive Behaviors*, 14; 111-120.
- Zickler, P. (2013). Cue induced craving linked to brain regions involved in decision making and behavior. *NIDA notes*, 15(6), 146-158.