

مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های حل مساله در مردان معتاد و غیر معتاد

فاطمه صابر^۱، سید ولی... موسوی^۲، ایرج صالحی^۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۰۱/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۱۲/۱۸

چکیده:

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های حل مساله در مردان معتاد و غیر معتاد انجام شد. **روش:** این پژوهش یک مطالعه علی-مقایسه‌ای می‌باشد. در این پژوهش ۱۸۰ نفر از معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد رشت که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده بودند با ۱۸۰ نفر از افراد سالم که از نظر جنس، سن، تحصیلات و شغل با گروه معتاد هم‌تاسازی شده بودند، مورد مقایسه قرار گرفتند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌ی شخصیتی نشو و پرسشنامه‌ی شیوه‌های حل مساله کسیدی و لانگ گردآوری شد و با استفاده از آزمون تی مستقل، یومن ویتنی و وی کریمر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که معتادان در مقایسه با گروه غیرمعتاد، در بعد شخصیتی روان رنجورخویی، نمره بالاتر و در ابعاد شخصیتی توافق پذیری، برونگرایی و باوجدان بودن نمره پایین تری داشتند. در بعد شخصیتی انعطاف پذیری بین دو گروه تفاوتی دیده نشد. **نتیجه گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش، تدوین برنامه‌های آموزشی-درمانی مناسب به منظور تغییر و اصلاح ویژگی‌های شخصیتی و رفتار و همچنین آموزش روش‌های حل مساله در مواجهه با رویدادهای استرس زا، می‌تواند گامی مؤثر در پیشگیری و مهار اعتیاد باشد.

کلید واژه‌ها: ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های حل مساله، اعتیاد

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه گیلان. پست الکترونیک: fatemehsaber13@yahoo.com

۲. استادیار گروه روانشناسی عمومی دانشگاه گیلان

۳. استادیار گروه روانشناسی عمومی دانشگاه گیلان

مقدمه

گرایش روزافزن به مصرف مواد مخدر یکی از مشکلات بزرگ اجتماعی است، به ویژه با کاهش سن اعتیاد^۱ و رواج آن در میان جوانان، ضرورت چاره اندیشی بیشتر احساس می شود (شاهسونند، ۱۳۷۵). امروزه ملت ها و دولت های سراسر جهان کم و بیش با مشکل مواد مخدر و اعتیاد رو به رو هستند، خطری که یک نسل پیش با این وسعت و مقیاس، غیر قابل تصور بود (گالاتر^۲، ۲۰۰۶). مطالعات انجام شده نشان از ابتلای درصد بالایی از جوامع انسانی به اعتیاد است که در طول سال های اخیر در بیشتر کشورها افزایش یافته و منابع انسانی و سرمایه های ملی (به ویژه جوانان را که نسبت به دیگر افراد جامعه در گرایش به اعتیاد آسیب پذیرتر هستند) به شدت مورد تهدید قرار داده است (وینبرگ^۳ هارپر^۴ و برامبک^۵، ۲۰۰۲؛ گنادیج^۶، هلنا^۷، ایرینا^۸ و گلن^۹، ۲۰۰۴).

در ۵۰ سال گذشته، تلاش های بسیاری در راستای بررسی ارتباط اعتیاد به مواد مخدر و سازه های شخصیت انجام شده است. فرض وجود یک شخصیت یا منش اعتیادی^{۱۰} در مفاهیم روانکاوی از وابستگی به مواد ریشه می گیرد. لوکازویچ^{۱۱} و همکاران (۲۰۰۸)؛ چاکرون^{۱۲}، دورن^{۱۳} و سوندسن^{۱۴} (۲۰۰۴) نیز در پژوهش های مربوط به اعتیاد، مطالعات زیادی را در مورد نیم رخ های شخصیتی و خلق و خوی افراد معتاد انجام داده اند که در این پژوهش ها از ویژگی های شخصیتی به عنوان عاملی که شخص را به سوی اعتیاد می کشاند نام برده شده است.

تحقیقات زیادی نیز نشان داده اند که معتادین غالباً دارای مشکلات جدی شخصیتی هستند. این مشکلات می تواند ریشه در مؤلفه های بنیادین شخصیت داشته باشد. به همین دلیل بخش عظیمی از تحقیقات اعتیاد بر موضوع شخصیت افراد معتاد و ویژگی های شخصیتی آن ها تمرکز دارد (به نقل از ملازاده اسفنجانی، ۱۳۸۸). افرادی که از رشد و

1. Addiction
3. Weinberg
5. Brumback
7. Helena
9. Glenn
11. Lukasiewicz
13. Doron

2. Galanter
4. Harper
6. Gennadij
8. Irina
10. Addict personality
12. Chakroun
14. Swendsen

پختگی شخصیتی مناسبی برخوردار نیستند دچار شدیدترین حالت اعتیاد شده و از پیش آگهی ضعیفی برخوردارند. مشخص شده است که برخی از ویژگی‌های شخصیتی که از قبل در فرد معتاد بوده یا در طول دوره اعتیاد شکل گرفته، با قطع درمان و بازگشت به مصرف مواد ارتباط دارد (فیشر^۱، الیاس^۲ و ریتزا^۳، ۱۹۹۸). در بیشتر بررسی‌های انجام شده، همبندی اختلال‌های شخصیت و وابستگی به مواد از ۰/۴۴ تا ۰/۷۹ گزارش شده است (بال^۴، ۲۰۰۵؛ والتون^۵ و رابرتز^۶، ۲۰۰۴؛ کروگر^۷، ۲۰۰۲).

پژوهش‌های زیادی درباره نقش ویژگی‌های شخصیتی (مانند، تکانشوری، پرخاشگری و هیجان جویی) بر رفتار اعتیادی، انجام شده است (بارنس^۸، مورای^۹، پاتن^{۱۰}، بنتلر^{۱۱} و اندرسون^{۱۲}، ۲۰۰۰). این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ویژگی‌های شخصیتی در شروع، گسترش و تداوم وابستگی به مواد نقش دارند. بنابراین به طور کلی در میان عوامل مؤثر در روی آوری به اعتیاد، ویژگی‌های شخصیتی و عوامل عاطفی به عنوان یکی از عوامل مهم شمرده می‌شوند، لذا دانش ما در مورد شخصیت افراد معتاد، افراد مستعد اعتیاد و عوامل عاطفی دخیل در ابتلا به اعتیاد، می‌تواند به روشن شدن مسأله‌ی اعتیاد کمک کند.

پژوهشگران گزارش کرده‌اند که روان رنجورخویی^{۱۳}، با وجدان بودن^{۱۴}، برونگرایی^{۱۵} و توافق پذیری^{۱۶} با نوشیدن الکل ارتباط معنی‌داری دارند (ریوز^{۱۷}، پینکاس^{۱۸} و دیکسون^{۱۹}، ۲۰۰۳). در یک بررسی بر پایه الگوی سه عامل آیزنک^{۲۰} نشان داده شد، افرادی که مقدار زیادی الکل مصرف می‌کردند، در دو بعد روان رنجورخویی و روان پریش خویی^{۲۱} نمرات بالاتری نشان دادند (التون و رابرتز، ۲۰۰۴).

بررسی‌های انجام شده بر پایه الگوی پنج عاملی شخصیت کوستا^{۲۲} و مک کرا^{۲۳} (۱۹۹۲) نشان دهنده‌ی رابطه‌ی میان وابستگی به مواد و ویژگی‌های شخصیت می‌باشد. فیشر و همکاران (۱۹۹۸) در بررسی عود اعتیاد در معتادان، طی پیگیری یک ساله نشان دادند،

1. Fisher
4. Ball
7. Krueger
10. Patton
13. Neuroticism
16. Agreeableness
19. Dickinson
22. Costa

2. Elias
5. Walton
8. Barnes
11. Bentler
14. Conscientiousness
17. Ruiz
20. Eysenck
23. McCrae

3. Ritza
6. Roberts
9. Murray
12. Anderson
15. Extraversion
18. Pincus
21. Psychoticism

افرادی که پس از ترک عود داشتند، در بعد روان رنجورخویی نمره بالا و در بعد باوجدان بودن نمره پایین گزارش کردند. مان^۱ و ایز^۲، ترینیداد^۳ و کوهانسکی^۴ (۱۹۹۵) در بررسی ۴۰ نفر از افراد وابسته به مواد نشان دادند که این افراد در مقایسه با گروه بهنجار، در بعد روان رنجورخویی و برونگرایی نمرات بالا و در بعد توافق پذیری نمره های پایینی به دست آورند.

گروهی بر این باورند، آنچه که بر سلامت افراد تأثیر می گذارد خود استرس نیست بلکه الگوی مقابله با استرس است. راهبردهای مقابله ای^۵ به عنوان عاملی که در ارتباط بین فشار روانی و اختلال های روان پزشکی مداخله می کنند، مورد توجه بوده است. از این رو، بررسی ابعاد راهبردهای مقابله برای پیش بینی سوء مصرف مواد، بر دفعات مصرف، تکمیل دوره درمان و فرآیند عود در میان معتادان دارای اهمیت است (بال، ۱۹۹۸).

لازاروس^۶ (۱۹۹۹)، بین دو نوع راهبرد مقابله ای تمایز قائل شده است: مقابله متمرکز بر بر مساله^۷ که یک نوع حل مساله است و یا انجام چیزهایی در جهت تغییر دادن منبع استرس استرس برای پیشگیری یا کنترل آن می باشد و مقابله متمرکز بر هیجان^۸ که برای کاهش و مدیریت آشفتگی های هیجانی که با موقعیت استرس زا مرتبط است، بکار می رود (کارور^۹ و همکاران، ۱۹۸۹، به نقل از کولینز^{۱۰}، ۲۰۰۸). نداشتن مهارت های مقابله ای کافی، یک عامل خطر مهم در شروع مصرف مواد در نوجوانان است (طوفانی و جوانبخت، ۱۳۸۰). بین راهبردهای مقابله ای ضعیف و شیوه های حل مساله نامناسب در معتادان رابطه معنی داری گزارش شده است (بال، ۲۰۰۵؛ اسمیت^{۱۱} و واشوسکی^{۱۲}، ۱۹۹۵). همچنین، یافته های پژوهشی نشان می دهد که در استفاده از شیوه های حل مساله بین افراد معتاد و غیرمعتاد تفاوت معنی داری وجود دارد. افراد معتاد بیشتر از شیوه های حل مساله غیر سازنده مانند

1. Mann
3. Trinidad
5. Coping strategies
7. Problem focused
9. Carver
11. Smyth

2. Wise
4. Kohanski
6. Lazarus
8. Emotion focused
10. Collins
12. Washousky

درماندگی^۱، مهارگری^۲ و اجتناب^۳ استفاده می‌کنند و کمتر از شیوه‌های حل مساله سازنده سازنده مثل خلاقیت^۴، اعتماد^۵ و گرایش^۶ سود می‌برند (عبدی، ۱۳۸۰).

بنابراین، با توجه به الگوی مقابله‌ای و سبک‌های حل مساله معتادان که برای رویارویی با مسائل کوچک و بزرگ زندگی طبیعی، روش‌های ناکارآمد و ضعیفی می‌باشند، به نظر می‌رسد که این الگوها زمینه گرایش به اعتیاد، مشکلات اجتماعی و روان شناختی فرد را افزایش داده و دور باطلی را به وجود می‌آورد. با این وجود، در بررسی‌های یاد شده به رابطه متقابل هم زمان عوامل شخصیتی و سبک‌های حل مساله در معتادان توجه شایسته نشده است. همچنین در اکثر پژوهش‌های یاد شده گروه کنترل غیرمعتاد و همتا با گروه معتاد وجود نداشته است. بنابراین، بررسی رابطه ساده بین عوامل یاد شده ملاک اصلی این پژوهش نیست، بلکه الگوها و صفات شخصیتی و همچنین سبک‌های حل مساله معتادان در مقایسه با گروه غیرمعتاد مورد نظر است. لذا، هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های حل مساله و همچنین رابطه متقابل و هم زمان این عوامل در افراد معتاد و غیرمعتاد می‌باشد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمام معتادان مرد خود معرف شهر رشت می‌باشد که در زمان اجرای پژوهش به مراکز ترک اعتیاد مراجعه نموده و تحت درمان بودند. در یک بررسی علی-مقایسه‌ای و به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۱۸۰ نفر معتاد و ۱۸۰ نفر غیرمعتاد که از نظر متغیرهای جنس، سن، تحصیلات و شغل با گروه خود معرف همتا شده بودند، به عنوان گروه مقایسه انتخاب شدند. در بین پرسشنامه‌های افراد معتاد، شش پرسشنامه به گونه‌ای پاسخ داده شده بودند که قابلیت بررسی را نداشته و کنار گذاشته شد. بنابراین، برای تجزیه و تحلیل نهایی داده‌ها، تعداد نمونه مورد پژوهش در کل ۳۵۴ نفر (۱۷۴ نفر معتاد و ۱۸۰ نفر غیرمعتاد) بود.

1. Helplessness
3. Avoidance
5. Confidence

2. Control
4. Creative
6. Approach

ابزار

۱- پرسشنامه پنج عاملی نئو-تجدید نظر شده^۱: این آزمون فرم تجدید نظر شده و کوتاه پرسشنامه شخصیت نئو^۲ است که برای سنجش پنج عامل شخصیت در افراد بزرگسال تهیه شده است. دامنه نمره ها برای هر مقیاس صفر تا ۴۸ است که از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم تنظیم یافته است. روایی این پرسشنامه به روش همبستگی مقیاس های آن با پرسشنامه تجدید نظر شده آیزنگ-فرم کوتاه^۳ در عامل روان رنجورخویی ۰/۷۲ و در عامل برونگرایی ۰/۷۰ و همبستگی مقیاس های توافق پذیری و با وجدان بودن با مقیاس روان پریش خویی، ۰/۳۲ و همبستگی عامل انعطاف پذیری با برونگرایی، ۰/۲۲ گزارش شده است (بخشی پور و باقریان خسروشاهی، ۱۳۸۵). روایی سازه این ابزار نیز در ایران به روش تحلیل عاملی انجام و تأیید شده است (گروسی، ۱۳۸۰). ضریب پایایی با روش آلفا برای عوامل روان رنجورخویی، برون گرایی، توافق پذیری و با وجدان بودن، روان رنجورخویی، برون گرایی، انعطاف پذیری، توافق پذیری و با وجدان بودن به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ بوده است (قرباغی، ۱۳۸۲). در این پژوهش همسانی درونی این مقیاس ۰/۷۵ و پایایی آن ۰/۸۶ بدست آمد.

۲- مقیاس سبک های حل مساله^۴: این مقیاس با استفاده از ۲۴ پرسش، شش عامل درماندگی، مهارگری، خلاقیت، اعتماد، اجتناب و گرایش را می سنجد. سه عامل سبک خلاقیت، اعتماد و گرایش الگوی مساله گشایی انطباقی و سازگارانه و سه عامل درماندگی، مهارگری و اجتناب، سبک مساله گشایی غیرانطباقی و ناسازگارانه را می سنجد. ضریب همسانی درونی این آزمون ۰/۶۰ گزارش شده است (محمدی و صاحبی، ۱۳۸۰). میزان ضریب پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ از ۰/۷۷ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (باباپور، ۱۳۸۱). در این پژوهش روایی این مقیاس برابر ۰/۹۰ و پایایی آن برابر ۰/۷۹ می باشد.

1. Neuroticism Extraversion Openness-Five Factor Inventory-Revised
2. NEO-PI-R
3. Eysenck Clinical Multiaxial Inventory-II
4. Problem solving style

یافته‌ها

در این پژوهش، دو گروه از لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی مانند سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل و وضعیت اشتغال همگن بودند. به منظور بررسی تفاوت بین میانگین سن آزمودنی‌های دو گروه از آزمون t مستقل استفاده و نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین افراد معتاد و غیرمعتاد از لحاظ سن وجود ندارد. همچنین به منظور بررسی ارتباط بین وضعیت آزمودنی‌ها، وضعیت تأهل، نوع شغل و میزان تحصیلات از آزمون نشان‌خیزی دو استفاده شد و نتایج نشان داد که در این متغیرها تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود ندارد و هر دو گروه تا حدودی همگن می‌باشند.

برای بررسی تفاوت میانگین عوامل شخصیت در افراد معتاد و غیرمعتاد از آزمون t مستقل استفاده شد.

جدول ۱: نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین نمرات ویژگی‌های شخصیت در هر دو گروه

میانگین	انحراف معیار	t	درجه آزادی	معنی داری
۲۷/۷۳	۴/۲۸	-۳/۱۲	۳۴۶	۰/۰۰۲
۳۳/۱۱	۶/۹۸	-۶/۳۷	۳۴۴	۰/۰۰۱
۲۱/۹۸	۷/۲۹	۶/۴۲	۳۴۴	۰/۰۰۱
۲۸/۱۸	۴/۸۲	-۱/۶۸	۳۴۶	۰/۰۹۴

با توجه به جدول ۱، مقدار t محاسبه شده برای بررسی مقایسه میانگین نمرات هر دو گروه در سه ویژگی شخصیتی توافق‌پذیری، باوجدان بودن و روان‌رنجورخویی معنی‌دار می‌باشد ($P < ۰/۰۵$)، اما در شاخص انعطاف‌پذیری تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد ($P > ۰/۰۵$). به عبارت دیگر، در عامل روان‌رنجورخویی، میانگین گروه معتاد به طور معنی‌داری بیشتر و در عوامل توافق‌پذیری و باوجدان بودن پایین‌تر از گروه غیرمعتاد بود.

در مورد جدول شماره ۲، لازم به ذکر است که چون نمرات مربوط به شاخص برونگرایی، تفاوت معنی‌داری با توزیع طبیعی دارد (طبق نتایج آزمون کالموگروف اسمینروف) برای بررسی تفاوت دو گروه در متغیر برونگرایی از آزمون یومن ویتنی استفاده شد.

جدول ۲: نتایج آزمون یومن ویتنی برای بررسی تفاوت بین رتبه های دو گروه در متغیر برونگرایی

برونگرایی	
میانگین	۲۸/۱
انحراف معیار	۵/۴۷
یومن ویتنی	۱۰۲۴۳
سطح معنی داری	۰/۰۰۱

با توجه به نتایج، تفاوت معنی داری بین نمرات دو گروه در شاخص برونگرایی وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). به عبارت دیگر، در متغیر برونگرایی میانگین گروه معتاد در مقایسه با گروه غیرمعتاد پایین تر بود.

مطابق با جدول ۳، نتایج آزمون یومن ویتنی نشان می دهد که در سبک های درماندگی، مهارگری، خلاقیت، اعتماد و اجتناب تفاوت معناداری بین نمرات افراد معتاد و غیرمعتاد وجود دارد ($P < ۰/۰۵$)، اما در سبک گرایش، تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد ($P > ۰/۰۵$). به عبارت دیگر، نمرات افراد معتاد در سبک های درماندگی، مهارگری و اجتناب بالاتر و در مورد سبک خلاقیت و اعتماد پایین تر از افراد غیرمعتاد بود.

جدول ۳: نتایج آزمون یومن ویتنی برای بررسی تفاوت بین رتبه های دو گروه در انواع سبک های حل مساله

درماندگی	مهارگری	خلاقیت	اعتماد	اجتناب	گرایش
میانگین	۱/۲۹	۲/۰۵	۳/۱۸	۲/۶۵	۳/۳۲
انحراف معیار	۱/۳۸	۱/۰۸	۱/۱۱	۱/۲۲	۱/۲۷
یومن ویتنی	۹۲/۵	۹۲۸۱/۵	۱۲۷۲۹	۱۰۳۸۲/۵	۱۵۱۲۹
سطح معناداری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۲	۰/۶۰۲

مطابق با جدول ۴، نتایج آزمون وی کریمر نشان می دهد که رابطه بین ویژگی شخصیتی و سبک های حل مساله در افراد معتاد و غیرمعتاد تقریباً به طور یکسان معنی دار است، زیرا رابطه از شدت یکسان برخوردار می باشد.

جدول ۴: نتایج آزمون وی کریمر برای بررسی ارتباط بین سبک‌های حل مساله و ویژگی شخصیتی با کنترل وضعیت اعتیاد

وضعیت اعتیاد	مقدار	سطح معناداری
معتاد	وی کریمر	۲۲۸
	تعداد موارد قابل قبول	۱۷۲
غیر معتاد	وی کریمر	۲۹۳
	تعداد موارد قابل قبول	۱۸۰

همچنین، به منظور بررسی جهت رابطه و تعیین متغیر مستقل مناسب در مورد افراد معتاد و غیرمعتاد از آزمون لاندا استفاده شد (جدول ۵). در این آزمون هر حالتی که مقدار لاندا به حداکثر برسد، مناسب‌ترین حالت برای پیش بینی است.

جدول ۵: نتایج آزمون لاندا برای انتخاب متغیر مستقل مناسب

آزمودنی‌ها	مقدار	سطح معناداری
معتاد	سبک حل مساله متغیر وابسته باشد	۰/۰۹۱
لاندا	ویژگی‌ها متغیر وابسته باشد	۰/۰۶۸
غیر معتاد	سبک حل مساله متغیر وابسته باشد	۰/۱۳۲
لاندا	ویژگی‌ها متغیر وابسته باشد	۰/۱۶۵

به این ترتیب در میان افراد معتاد چنانچه از روی ویژگی‌های شخصیتی افراد سبک‌های حل مساله آنان را پیش‌بینی کنیم، پیش‌بینی دقیق‌تری خواهیم داشت. این موضوع در مورد افراد غیر معتاد معکوس است و پیش‌بینی از روی سبک حل مساله به کاهش خطای پیش‌بینی کمک می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین افراد معتاد و غیرمعتاد از لحاظ ویژگی‌های شخصیتی روان رنجورخویی، برونگرایی، توافق‌پذیری و باوجدان بودن تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به طوری که در عامل روان رنجورخویی میانگین گروه معتاد به طور معنی‌داری بیشتر

از گروه غیرمعتاد بود و این یافته با نتایج پژوهش والتون و رابرتز، ۲۰۰۴؛ فیشر و همکاران، ۱۹۹۸؛ ترول^۱ و شر^۲، ۱۹۹۴؛ کویرک^۳ و مک کورمیک^۴، ۱۹۹۸؛ بال، ۲۰۰۵ همسو می باشد. روان رنجورخویی نشان دهنده میزان تجربه احساسات و عواطف منفی از جمله ترس، غم، شرم، خشم، گناه، نفرت و کینه توزی در برابر استرس است. مردان و زنان با نمره بالا در این عامل، مستعد داشتن عقاید غیرمنطقی هستند و کمتر قادر به کنترل تکانش های خود بوده و خیلی ضعیف تر از دیگران با استرس کنار می آیند (کوستا و مک کری، ۱۹۹۲). برخی پژوهشگران روان رنجورخویی را همان هیجان پذیری یا عاطفه منفی نامیده اند و آن را عامل آسیب پذیری در برابر اختلال های روانی از جمله اضطراب، افسردگی و وابستگی به مواد ذکر کرده اند (واتسون^۵، کلارک^۶ و هارکنس^۷، ۱۹۹۴).

در مؤلفه ی برونگرایی، نتایج نشان داد که افراد معتاد، برونگرایی کمتری نسبت به افراد غیرمعتاد دارند. این یافته همسو با نتایج پژوهش رزنتال^۸ و همکاران (۱۹۹۵)، جزایری و دهقانی (۱۳۸۳)، و با نتایج پژوهش کوایرک و مک کرومیک (۱۹۹۸)، مان و همکاران (۱۹۹۵)، فیشر و همکاران، (۱۹۹۸) همسو نمی باشد. به نظر می رسد یکی از مسائلی که باعث ایجاد تضاد نتایج این پژوهش با اکثر یافته های قبلی شده است، ابزار مورد استفاده در این پژوهش ها باشد. برخی از این پژوهش ها با فرم بلند آزمون نتوان انجام شده است که تا حدودی با فرم کوتاه آن تفاوت دارد. مساله دیگر حجم نمونه هاست. حجم نمونه در این مطالعه با توجه به محدودیت های آن نسبت به برخی مطالعات دیگر مثل کوایرک و مک کرومیک (۱۹۹۸) که حدود ۳۵۰۰ نفر معتاد را مورد بررسی قرار داده اند، کم بوده است. مورد دیگر که به نظر می رسد می تواند تا حدی این تفاوت را توجیه کند، این است که اکثر پژوهش های ذکر شده در دیگر کشورها (به ویژه در آمریکا) انجام شده است که از لحاظ فرهنگی با ایران متفاوتند و این تفاوت فرهنگی می تواند بر روی نتایج مؤثر باشد.

1. Trull
3. Quirk
5. Watson
7. Harkness

2. Sher
4. McCormick
6. Clark
8. Rozental

در تبیین این مساله می توان به دیدگاه پروژه^۱ (۱۹۹۳) اشاره کرد که معتقد بود غیراجتماعی بودن، از رفتارهای خاص معتادین است و این عامل تحمل فرد معتاد را برای اطرافیان مشکل ساخته و او را به سوی انزوا می کشاند و مطابق رویکرد روانکاوانه کسانی که مشکلات خود را درونی می سازند ممکن است از مواد و الکل برای کاهش احساس عدم کفایت و ناامنی خود استفاده کنند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در شاخص توافق پذیری معتادین در مقایسه با گروه غیرمعتاد، نمرات پایینی داشتند. این افراد منفی گرا، غیردلپذیر، ستیزه جو، خوددین، مشکوک به نیات دیگران و رقابت جو هستند. نمره های پایین در این عامل با اختلال های شخصیت خودشیفته، ضد اجتماعی و روان پریش مرتبط است، در حالی که نمره های بسیار بالا در این بعد با اختلال های شخصیت وابسته ارتباط دارد (کوستا و مک کرا، ۱۹۹۲). برخی پژوهشگران گزارش کرده اند که افراد وابسته به مواد در مقایسه با گروه بهنجار، در بعد توافق پذیری، نمرات پایینی بدست می آورند (مان و همکاران، ۱۹۹۵). بیشتر بیماران که وابستگی به مواد یا اعتیاد دارند، دارای یک الگوی رفتار ضداجتماعی هستند، به طوری که این الگو می تواند قبل از شروع مصرف مواد وجود داشته باشد یا در مسیر مصرف مواد پدید آمده باشد (سادوک^۲، ۲۰۰۳). بنابراین می توان نتیجه گرفت که به دلیل وجود چنین الگوهای رفتاری در معتادین، آن ها اغلب افرادی غیردلپذیر و ستیزه جو بوده و از موافقت و سازگاری با دیگران در انجام امور برخوردار نمی باشند.

در مؤلفه باوجدان بودن نیز نتایج این تحقیق نشان داد که نمرات افراد معتاد پایین تر از گروه غیرمعتاد می باشد. آن ها افرادی آسان گیر و اهمال کارند، یعنی در کار و تلاش معطوف به هدف، بی علاقه و بی شور و شوق هستند. این افراد تکانشور و لذت گرا بوده و علاقه زیادی به امور جنسی دارند (کوستا و مک کرا، ۱۹۹۲). در نظریه زیستی-اجتماعی کلونینجر^۳ (۱۹۸۷) و هیجان خواهی ذاکرمن^۴ (۲۰۰۴) تأکید شده است که تکانشوری با

اعتیاد و شخصیت ضد اجتماعی همبستگی بالا دارد. تکانشوری نیز در الگوی پنج عاملی، زیر عامل باوجدان بودن، بار منفی و معنی دار می گیرد. به عبارت دیگر، نمره پایین در عامل با وجدان بودن با رفتار تکانشی و غیرمحتاطانه مشخص می گردد. این در حالی است که به نظر می رسد بیشتر افرادی که مواد مصرف می کنند در رویارویی با هیجانات، با عدم کنترل تکانه مواجه هستند، به طوری که رفتار آنان را به صورت بی قراری و تکانشوری آشکار می سازد و الکل و مواد را به خاطر تسکین بی قراری مورد استفاده قرار می دهند.

در شاخص انعطاف پذیری تفاوت معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد. این نتیجه همسو با نتایج جزایری و دهقانی (۱۳۸۳) و جعفری زاده (۱۳۸۲) می باشد. در مقابل، کوستا و مک کرا (۱۹۹۲)، ترول و شر (۱۹۹۴) در پژوهش های جداگانه ای نشان دادند که معتادان در شاخص انعطاف پذیری نمرات پایین تری نسبت به گروه غیرمعتاد کسب می کنند. این نتایج متفاوت می تواند ناشی از تفاوت در حجم نمونه ها یا تفاوت در ابزار مورد استفاده باشد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که معتادان در برابر استرس و مشکلات زندگی از سبک های حل مساله غیرسازنده مانند سبک درماندگی، اجتناب و مهارگری استفاده می کنند و کمتر از سبک های حل مساله سازنده مانند خلاقیت، اعتماد و گرایش سود می برند. این یافته ها همسو با نتایج پژوهش بال (۱۹۹۸)، اسمیت و واشوسکی (۱۹۹۵) و عبدی (۱۳۸۰) به جز در سبک گرایش می باشد.

در تبیین این مساله می توان بیان کرد که بین شیوه حل مساله و سلامت روان شناختی رابطه معنی داری وجود دارد. به بیان دیگر، افرادی که از شیوه حل مساله سازنده استفاده می کنند از میزان سلامت روان شناختی خوبی برخوردارند. از بین زیر مقیاس های حل مساله، مقیاس های اعتماد، خلاقیت و گرایش با سلامت روان شناختی رابطه مثبت و با

مقیاس‌های درماندگی و کنترل رابطه منفی دارد (باباپور، ۱۳۸۱). بنابراین می‌توان بیان کرد که معنادان به دلیل این که از سلامت روان‌شناختی پایین‌تری نسبت به غیرمعنادین برخوردارند، ممکن است از سبک‌های غیرسازنده حل مساله بیشتر استفاده کنند.

نتایج آزمون وی کریمر نشان داد که رابطه بین ویژگی‌های شخصیت و سبک‌های حل مساله در میان افراد معتاد و غیرمعتاد تقریباً به طور یکسان معنی‌دار است. به عبارت دیگر، رابطه از شدت یکسان برخوردار است. بخشی پور و همکاران (۱۳۸۵) و جعفری زاده (۱۳۸۲) همسو با نتایج پژوهش حاضر گزارش کردند که میان ویژگی‌های شخصیت و سبک‌های حل مساله ارتباط معنی‌داری وجود دارد. به طوری که ویژگی‌ها و الگوهای شخصیتی سالم با راهبرد مقابله‌ای و سبک‌های حل مساله سازنده ارتباط مثبت و با راهبرد مقابله‌ای و سبک‌های حل مساله غیرسازنده ارتباط منفی و معنی‌داری دارد. براساس نتایج مطالعات الگویی که از یک سو از رابطه میان ویژگی‌های شخصیتی و راهبردها و سبک‌های حل مساله و از سوی دیگر اعتیاد به ذهن می‌رسد، این است که سه نوع سرشت فراگیر اجتماع‌پذیری، هیجانی بودن و سطح فعالیت از آغاز تولد قابل شناسایی هستند و در سراسر زندگی نسبتاً ثابت می‌مانند (کاویانی، ۱۳۸۲). این سه سرشت فراگیر، در تعامل با محیط و الگوهای فرزندپروری موجب شکل‌گیری عامل‌ها یا ویژگی‌های شخصیتی می‌شوند. این ویژگی‌ها با تأثیر بر الگوهای مقابله‌ای، به کارگیری الگوهای انطباقی یا سبک‌های سازنده و الگوهای غیرانطباقی را در پی دارند.

همان‌طور که مشاهده شد جهت رابطه و متغیر مستقل در مورد افراد معتاد و غیرمعتاد متفاوت است. در مورد افراد معتاد، ویژگی‌های شخصیتی به عنوان متغیر مستقل مناسب تشخیص داده شد، در حالی که در مورد افراد غیرمعتاد سبک‌های حل مساله این نقش را داشتند. در تبیین این مساله می‌توان به تفاوت افراد معتاد و غیرمعتاد در عامل انعطاف‌پذیری

اشاره کرد. افراد معتاد به دلیل این که از انعطاف پذیری پایین تری نسبت به افراد غیرمعتاد برخوردارند (کوستا و مک کرا، ۱۹۹۲؛ ترول و شر، ۱۹۹۴)، اغلب سعی می کنند در مسائل و رویدادهای مختلف زندگی به شکل یکسان و ثابتی برخورد کنند و کمتر سراغ راه حل های متنوع و اندیشه های نو می روند و با توجه به این که برخی ویژگی های شخصیتی از ثبات نسبی برخوردارند (سیاسی، ۱۳۷۴)، بنابراین در مورد افراد معتاد بهتر است از روی ویژگی های شخصیتی سبک های حل مساله آنان را پیش بینی کرد. در مقابل، افراد غیرمعتاد اغلب افرادی انعطاف پذیرتر محسوب می شوند و در برخورد با مسائل و رویدادهای زندگی واکنش های متنوع تری از خود نشان می دهند. برای مثال، گاهی در برخورد با مسائل، به خاطر مصلحت خانواده یا دیگران و نوع موقعیت، واکنش های حتی متناقض با ویژگی های شخصیتی خود نشان می دهند، به عبارت دیگر، این افراد زیاد به ویژگی های شخصیتی خود وابسته نیستند و در موقعیت های مختلف ممکن است پاسخ های متفاوتی از خود نشان دهند. بنابراین، در مورد افراد غیرمعتاد بهتر است از روی سبک های حل مساله، ویژگی های شخصیتی آن ها را پیش بینی کرد. البته لازم به ذکر است که لزوماً نحوه برخورد افراد با موقعیت های مختلف نمی تواند نشان دهنده ویژگی شخصیتی آن ها باشد و یا استفاده تنها از پرسشنامه نمی تواند ویژگی شخصیتی افراد را به طور قاطع و کامل نشان دهد.

براساس نتایج این پژوهش، نمره معتادان در پیوستار عوامل شخصیتی بیشتر به سوی منفی (مانند، روان رنجوری بالا، توافق پذیری و باوجدان بودن پایین) گرایش دارد. همچنین، معتادان در برابر استرس و مشکلات زندگی بیشتر شیوه های حل مساله غیرسازنده را به کار می برند. بنابراین، پیشنهاد می شود که در درمان معتادان یک ارزیابی شخصیتی گسترده از آن ها به عمل آید و ویژگی های شخصیتی رشد نیافته در افراد معتاد شناسایی شده و سپس در کنار درمان دارویی به درمان این ویژگی ها نیز اقدام شود. همچنین،

ضروری است که آموزش روش‌های حل مساله در مواجهه با رویدادهای فشارزا، از اهداف اصلی برنامه‌های درمانی معتادان (طی ترک اعتیاد و پس از آن) باشد.

منابع:

بابا پور خیرالدین، جلیل (۱۳۸۱). **بررسی رابطه بین شیوه حل مساله، شیوه حل تعارض و سلامت روانشناسی در میان دانشجویان**. رساله دکتری، دانشگاه تربیت مدرس تهران.

بخشی پور، عباس؛ باقریان خسرو شاهی، صنم (۱۳۸۵). ویژگی‌های روان سنجی پرسشنامه تجدید نظر شده آیزنگ- فرم کوتاه (EPQ-RS). **روان شناسی معاصر**، ۲، ۱۳-۳.

بروژه، ژان (۱۹۹۳). **اعتیاد و شخصیت**. ترجمه توفان گرگانی. تهران: سازمان انتشارات و آموزش و پرورش انقلاب اسلامی.

جزایری، علیرضا؛ دهقانی، محمود (۱۳۸۳). بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی، اعتیاد و نیم‌رخ روانی افراد معتاد در مقایسه با افراد غیرمعتاد (در مراکز خود معرف استان بوشهر). **فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد**، ۶ (۲)، ۶۶-۵۵.

جعفری زاده، ذبیح الله (۱۳۸۲). **بررسی و مقایسه ارتباط بین مؤلفه‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای در معتادین به تریاک خود معرف ۳۶-۳۰ ساله**. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

سیاسی، علی اکبر (۱۳۷۴). **روان شناسی شخصیت**. تهران: انتشارات سینا.

شاهسوند، اسماعیل (۱۳۷۵). مبانی برنامه ریزی در زمینه کاهش تقاضای مواد مخدر. **مجموعه مقالات ارائه شده در سمپوزیوم علمی کاربردی پیشگیری از اعتیاد**. سازمان بهزیستی اصفهان.

طوفانی، حمید؛ جوانبخت، مریم (۱۳۸۰). شیوه‌های مقابله و نگرش‌های ناسالم در معتادان به مواد مخدر و افراد سالم. **مجله اندیشه و رفتار**، ۷ (۲)، ۶۲-۵۵.

عبدی، رضا (۱۳۸۰). **مقایسه سبک‌های حل مساله در افراد وابسته به مواد مخدر و افراد عادی**. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.

قرباغی، حسین (۱۳۸۲). **بررسی رابطه بین صفات (عوامل) شخصیتی و رضایت شغلی کارکنان**

کارخانه تراکتورسازی ایران. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تبریز،

دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.

کاویانی، حسین (۱۳۸۲). **نظریه زیستی شخصیت**. تهران: دفتر انتشارات مؤسسه مطالعات علوم شناختی.

گروسی فرشی، میر تقی (۱۳۸۰). **رویکردهای نوین در ارزیابی شخصیت**. تبریز: انتشارات جامعه پژوه.

محمدی، فریده؛ صاحبی، علی (۱۳۸۰). **بررسی سبک حل مساله در افراد افسرده و مقایسه با افراد عادی**.

مجله علوم روانشناختی، ۱، ۴۲-۲۴.

ملازاده اسفنجانی، رحیم (۱۳۸۸). **بررسی رابطه بین سرسختی روان شناختی، هیجان خواهی و**

سبک های مقابله با استرس در افراد معتاد و عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی

عمومی، دانشگاه گیلان.

Ball, S. A. (1998). Mineralized treatment for substance abusers with personality disorders: Dual focus schema therapy. **Addictive Behaviors**, 23, 883-891.

Ball, S. A. (2005). Personality traits, problems, and disorders: clinical applications to substance use disorders. **Journal of Research in Personality**, 39, 84-102.

Barnes, G. E., Murray, R. P., Patton, D., Bentler, P. M., & Anderson, R. E. (2000). **The addiction-prone personality**. New York: Plenum Publishers.

Chakroun, N., Doron, J., & Swendsen, J. (2004). Substance use, affective problems and personality traits: Test of association models. **Journal de L Encephale**, 30, 564-569.

Cloninger, C. R. (1987). A Systematic method for clinical description and classification of personality variants. **Archives of General Psychiatry**, 44, 576-585.

Collins, S.T. (2008). Statutory social workers: stress, job satisfaction, coping, social support and individual differences. **British Journal of Social Work**, 38, 1173-1193.

Costa, P.T., & McCrae, R. R. (1992). Personality in adulthood: A six-year longitudinal study of self-reports and spouse ratings on the NEO Personality Inventory. **Journal of Personality and Social Psychology**, 54, 853-863.

Fisher, L. A., Elias, I. W., & Ritza, K. (1998). Predicting relapse to substance abuse as a function. **Critical Experimental Research**, 22, 1041-1047.

Galanter, M. (2006). Innovations: Alcohol & drug abuse, spirituality in alcoholism anonymous. **psychiatric services**, 57, 307-309.

- Gennadij, G. K., Helena, R. S., Irina, I. K., & Glenn, W. (2004). Personality and substance use in Russian youths: the predictive and moderating role of behavioral activation and gender. **Journal of personality and Individual Differences**, 34, 827-843.
- Gunnarsson, M., Gustavsson, P. J., Tengstrom, A., Franck, J., & Fahlke, C. (2008). Personality traits and their associations with substance use among adolescents. **Personality and individual differences**, 45, 356- 360.
- Krueger, R. F. (2002). Personality from a realist's perspective: personality traits, criminal behaviors, and the externalizing spectrum. **Journal of Research in Personality**, 36, 564-572.
- Lazarus, R. S. (1999). **Stress and Emotion: A New synthesis**. London, Free Association.
- Lukasiewicz, M., Neveu, X., Blecha, L., Alissard, B., Reynaud, M., & Gasquet, I. (2008). Cognitive and behavioral effects pathways to substance-related disorder: a structural model approach exploring the influence of temperament, character, and childhood adversity in a national cohort of prisoners. **Alcohol and Alcoholism**, 43(3), 287-295.
- Mann, L. S., Wise, T. N., Trinidad, A., & Kohanski, R. (1995). Alexithymia, affect, recognition, and five factors of Personality in substance abusers. **Perceptual and Motor Skills**, 81, 35-40.
- Quirk, S. W., & McCormick, R. A. (1998). Personality subtypes, coping styles, symptom correlates, and substances of choice among a cohort of substance abusers. **Assessment**, 5, 157-170.
- Rozental, T. L., Edward, N. B., Ackerman, B. T. Knott, D. H. (1995). Substance abuse patterns reveal constratus person traits. **Journal of substance abuse**, 2, 552-630.
- Ruiz, M. A., Pincus, A. L., Dickinson K. A. (2003). NEOPI-R predictors of alcohol use and alcohol-related problems. **Journal of personality Assessment**, 81, 226-2636.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A. (2003). **Synopsis of Psychiatry, behavioral science and clinical psychiatry**. 9th ed, New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Smyth, N. J., & Washousky, R. C. (1995). The coping styles of alcoholics with Axis II disorders. **Journal of Substance Abuse**, 7, 425-435.
- Trull, T. J., & Sher, K. J. (1994). Relationship between the five-factor model of personality and axis I disorders in a non-clinical sample. **Journal of Abnormal Psychology**, 103, 350-60
- Walton, K. E., & Roberts, B. W. (2004). On the relationship between substance use and personality traits: Abstainccrs are not maladjusted. **Journal of Research in Personality**, 38, 514-535.

- Watson, D., Clark, L. A., & Harkness, A. R. (1994). Structures of personality and their relevance to psychopathology. **Journal of Abnormal Psychology**, 103, 18-31.
- Weinberg, W. A., Harper, C. R., Brumback, R. A. (2002). **Substance use and abuse: epidemiology pharmacological considerations, identification, and suggestions towards management**. In M. Rutter & E. Taylor (Eds.), *Child and adolescent psychiatry: modern approaches* (pp.437-454) Oxford:Blackwell scientific.
- Zuckerman, M. (2004). **The shaping of personality: Genes, environments, and chance encounters**. IN R. M. Stelmack (Ed.) *on the psychobiology of personality: Essays in honor of Mavin Zuckerman*. New York: Pergamon.