

بررسی ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای در سه گروه از زنان تن فروش، معتاد و عادی

معصومه صیدی^۱، اعظم غفوری^۲، محمدرضا جلالی^۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۶/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۲/۱۵

چکیده

هدف: پژوهش حاضر به منظور بررسی و مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای سه گروه از زنان تن فروش (روسپی)، معتاد و عادی انجام شده است. **روش:** به روش نمونه‌گیری در دسترس ۴۲ زن تن-فروش، ۴۵ زن معتاد، و ۴۳ زن عادی انتخاب شدند. در این بررسی از پرسش‌نامه مقابله با فشار روانی اندلر و پارکر و پرسش‌نامه شخصیتی نئو (فرم کوتاه ۶۰ سؤالی) استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد تفاوت معناداری بین سه گروه نمونه در ویژگی‌های شخصیتی تجربه‌گرایی و موافقت وجود دارد. به عبارت دیگر تجربه‌گرایی و موافقت در گروه زنان تن فروش کمتر از دو گروه دیگر عادی و معتاد بود. **نتیجه-گیری:** نتایج دارای تلویحات کاربردی است.

کلید واژه‌ها: ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های مقابله‌ای، زنان تن فروش (روسپی)، اعتیاد

۱- نویسنده مسئول: دانشجوی دکترای روان‌شناسی، پست الکترونیک: mseedy@gmail.com

۲- دانشجوی دکترای سنجش و اندازه‌گیری

۳- استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی قزوین

مقدمه

با توجه به مشکلات و آسیب‌هایی که آدمی در فرایند رشد و زندگی خود تجربه می‌کند، توانایی غلبه بر دشواری‌ها و شرایط سخت و داشتن واکنش‌های مناسب، با حفظ تعادل روانی از اهمیت زیادی برخوردار است. چگونگی واکنش نسبت به رویدادهای استرس‌زا اساساً به نحوه‌ی تفسیر و ارزیابی افراد از آن رویدادها بستگی دارد. افراد در همه سنین با استرس و شرایط استرس‌زا مواجه شده و آن را تجربه می‌کنند؛ با توجه به نامطلوب بودن عوامل استرس‌زا، افراد سعی در انجام فعالیت‌هایی دارند که منجر به کاهش استرس و توسعه مهارت‌های دفاعی شود. به این مجموعه روش‌ها و فعالیت‌ها، مقابله گفته می‌شود (سارافینو، ۱۹۹۸). مقابله به عنوان کوشش‌هایی شناختی و رفتاری به منظور افزایش کنترل و اداره موقعیت‌های تنش‌زا، تطابق فرد با محیط و یا تلاش‌هایی برای پیشگیری از پیامدهای منفی شرایط استرس‌زا توصیف شده است (فولکمن و لازاروس، ۱۹۸۸). فرایند مقابله با سه سبک اصلی متمایز می‌شود: سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار که شاخص‌ترین وجه آن عملکرد مستقیم برای کاهش فشار یا افزایش مهارت در مدیریت آن است. سبک مقابله اجتناب‌محور که ویژگی اصلی آن اجتناب و دوری از مواجهه با عامل استرس‌زا است و در نهایت سبک مقابله هیجان‌محور که شامل راهبردهایی است که حل یا حذف عامل استرسی را با دادن نام و معنای جدید به تأخیر می‌اندازند (زیدنر و عندلر، ۱۹۹۶؛ به نقل از گرانمایه پور، بشارت و حبیب نژاد، ۱۳۸۹).

شخصیت عاملی تأثیرگذار در سازگاری و سلامت عمومی و مجموعه‌ای سازمان یافته، واحد و متشکل از خصوصیات نسبتاً پایدار و ثابت است که موجب تمایز افراد از یکدیگر می‌شود. اصطلاح شخصیت به طور خلاصه برای توضیح دادن ثبات در رفتار فرد در طول زمان و موقعیت‌ها و تفاوت‌های رفتاری در بین افرادی که به موقعیت یکسان واکنش نشان می‌دهند به کار برده می‌شود. به عبارت دیگر، شخصیت به مجموعه صفات رفتاری باثبات فرد اشاره دارد (ویتن، ۲۰۰۲، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۳). نظریه‌های شخصیت ارتباط میان ویژگی‌های شخصیتی و رفتارهای ناهنجار اجتماعی را تأیید کرده‌اند. بر اساس این نظریه‌ها،

تعامل محیط، شرایط، عوامل فردی و شخصیتی در ایجاد رفتارهای مجرمانه و نابهنجار تأثیرگذار هستند (آیسنک، ۱۹۸۹؛ ترجمه شریفی و نجفی زند، ۱۳۷۵). در مدل پنج عامل بزرگ کاستا و مک کرا^۱ اعتقاد بر این است که شخصیت از پنج بُعد نسبتاً مستقل تشکیل شده است که طبقه‌بندی معناداری را برای مطالعه تفاوت‌های فردی شکل می‌دهد (روبی، براون، و بلائی^۲، ۲۰۰۵). عامل برون‌گرایی^۳ شامل تمایلات رفتاری بیرونی و ارتباطی نظیر اجتماعی بودن، پرحرف بودن، قاطعیت، هیجان‌خواهی و فعال بودن است (مک کرا^۴، ۲۰۰۲). عامل روان‌نژندی^۵ تفاوت‌های فردی را در تجربه ناکامی نشان می‌دهد و نشانگر استعداد تجربه‌ی احساسات منفی است و همراه با رفتارهایی نظیر نگرانی، افسردگی، عاطفی بودن و اضطراب است. این افراد در تنظیم هیجان‌ها مشکل دارند و این امر باعث کاهش توانایی آنها در تصمیم‌گیری و مقابله مؤثر با استرس می‌شود (هافستد^۶ و مک کرا، ۲۰۰۴؛ هوارد و هوارد، ۲۰۰۴). عامل توافق‌پذیری یا سازگاری^۷ ویژگی‌های رفتاری اعتماد، انعطاف‌پذیری، همکاری و تحمل را نشان می‌دهد (کاستا^۸ و مک کرا، ۲۰۰۲). عامل وظیفه‌شناسی^۹ (مسئولیت‌پذیری) بر قابل اتکا بودن و مسئولیت‌پذیر بودن فرد دلالت دارد و به میزان پشتکار و تلاش او در رسیدن به هدف‌هایش اشاره می‌کند، و آخرین بعد نیز گشودگی^{۱۰} (باز بودن به تجربه) است که به خلاقیت علمی و هنری و تفکر واگرا مربوط می‌شود (جاج و هلر و مانتا^{۱۱}، ۲۰۰۲)، افرادی که در این مقیاس نمره بالایی می‌گیرند از لحاظ فکری کنجکاو هستند (هوارد و هوارد، ۲۰۰۴).

آسیب‌های اجتماعی پدیده‌هایی متنوع، نسبی و متغیرند. پرخاشگری، جنایت، خودکشی، طلاق، اعتیاد و تن‌فروشی نمونه‌هایی از آسیب‌های اجتماعی هستند که کم و کیف آنها بر حسب زمان و مکان تغییر می‌کند. در این میان، تن‌فروشی که بارزترین نمونه در آمیختگی جسمانی بین دو انسان است، یکی از قدیمی‌ترین و غم‌انگیزترین تراژدی‌های تاریخ بشری بوده است. یکی از عوامل اجتماعی که همبستگی بالایی با تن‌فروشی دارد اعتیاد است. زنان

1 . Costa, &Mc Crae,

2 . Robie, Brown & Bly

3 . Extraversion

4 . Mc Crae

5 . Neuroticism

6 . Hofstede

7 . Agreeableness

8 . Costa

9 . Conscientiousness

10 . Openness to Experience

11 . Judge, Heller & Mount

تن فروش ممکن است خودشان درگیر اعتیاد شده باشند و یا این که این پدیده در خانواده‌های آن‌ها روی داده باشد. بنابراین، بررسی این دو پدیده و ارتباط بین آنها می‌تواند به درک بهتر آسیب‌های اجتماعی بینجامد و در جهت کمک به زنان آسیب‌دیده اجتماعی و نهایتاً کمک به جامعه مفید باشد. روسپی‌گری معمولاً با سایر انواع آسیب‌های روانی-اجتماعی، نظیر اعتیاد، جرم، جنایت و الکلیسم همراه است. زن‌های روسپی به درجه‌های مختلف دچار اختلال شخصیت هستند و در بعضی موارد بهره‌ی هوشی پایین‌تری از معمول دارند. از جمله‌ی دیگر آسیب‌های اجتماعی، گرایش روزافزون به مصرف مواد است که با توجه به کاهش سن اعتیاد و رواج آن در میان جوانان و به‌ویژه زنان ضرورت چاره‌اندیشی بیشتری احساس می‌شود. مطالعات انجام شده حاکی از ابتلای درصد بالایی از جوامع انسانی به اعتیاد است که در طول سال‌های اخیر در بیشتر کشورها رو به افزایش بوده و منابع انسانی را به شدت مورد تهدید قرار می‌دهد (گنادیج، هلنا، ایرینا و گلان^۱، ۲۰۰۴). بررسی‌های انجام شده بر پایه الگوی پنج‌عاملی شخصیت کاستا و مک کرا (۱۹۹۲) نشان دهنده رابطه میان وابستگی به مواد و ویژگی‌های شخصیتی است. همچنین، بین راهبردهای مقابله‌ای ضعیف و شیوه‌های حل مسئله نامناسب در معتادان رابطه معناداری گزارش شده است (بال^۲، ۲۰۰۵). اعتیاد به مواد مخدر به عنوان اختلالی روان‌پزشکی، با ابعاد زیست‌شناختی، روان-شناختی و اجتماعی است که هر یک در ایجاد و شکل‌گیری و پیشرفت آن مؤثر هستند (قدسی و گالیا^۳، ۲۰۰۵). با توجه به آنچه ذکر شد سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله با فشار روانی زنان تن‌فروش، معتاد و عادی تفاوت وجود دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای است که در مقوله روش‌های توصیفی است. جامعه آماری پژوهش عبارت بودند از: ۱- زنان تن‌فروش (روسپی) شهر تهران که برای یافتن

مشتری در زمان پژوهش، به منظور برقراری ارتباط جنسی در قبال دریافت پول یا هر نوع بهره مادی و انتفاعی در خیابان‌ها و یا خانه‌های تیمی حضور می‌یافتند؛ ۲- زنان معتاد که در زمان تحقیق به مراکز و کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر تهران مراجعه کرده‌اند و ۳- زنان عادی ساکن شهر تهران که به لحاظ سن و طبقه اجتماعی-اقتصادی با دو گروه دیگر همتا بودند.

نمونه‌گیری در دسترس از طریق مراجعه به مراکز نگهداری زنان آسیب‌دیده اجتماعی، مراجعه به مناطقی از شهر که محل کار این زنان است و همچنین مراکز بازپروری و کلینیک‌های ترک اعتیاد، انجام پذیرفت. در هر گروه تعداد ۵۰ پرسش‌نامه توزیع و در نهایت با اندکی ریزش به ترتیب در گروه زنان تن فروش، معتاد و عادی ۴۲، ۴۵ و ۴۳ پرسش‌نامه مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت.

ابزار

۱- پرسش‌نامه شخصیت نئو: این پرسشنامه نوعی خودسنجی ویژگی‌های شخصیتی است که مبتنی بر مدل پنج عاملی است. طبق نسخه تجدیدنظر شده در پرسشنامه نئو، پنج حیطه یا عامل عبارتند از روان‌نژندی، برون‌گرایی، گشودگی، موافقت و جدیت (وظیفه‌شناسی) که هر حیطه شش جنبه یا مقیاس فرعی دارد. فرم اصلی این پرسشنامه دارای ۲۴۰ ماده است که با توجه به پیچیدگی و طولانی بودن آن و همچنین نوع نمونه مورد بررسی، نسخه کوتاه طراحی شده این پرسشنامه که شامل ۶۰ ماده است در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. نتایج چندین مطالعه حاکی از آن است که خرده‌مقیاس‌های فرم کوتاه همسانی درونی خوبی دارند. از جمله کاستا و مک‌کرا (۱۹۹۲) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ را گزارش کرده‌اند. اعتبار این پرسشنامه در ایران از سوی گروسی (۱۳۷۷) هنجاریابی شده و ضرایب اعتبار آن با روش بازآزمایی برای روان‌نژندی، برون‌گرایی، گشودگی، موافقت، و جدیت (با وجدان بودن) به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹، و ۰/۷۹ گزارش شده است. همچنین، در پژوهش ملازاده (۱۳۸۱) نیز ضرایب اعتبار بازآزمایی برای این زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۸، ۰/۷۳، ۰/۷۹ و ۰/۸۵ گزارش شده

است (به نقل از فتحی آشتیانی، ۱۳۹۰). پاسخنامه این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم) تنظیم شده است. نمره -گذاری فرم کوتاه این پرسشنامه در تمام مواد یکسان نیست، به این معنا که در نمره‌گذاری برخی از مواد فرم کوتاه پرسشنامه، به کاملاً مخالفم نمره ۴، مخالفم نمره ۳، بی تفاوت نمره ۲، موافقم نمره ۱ و کاملاً موافقم نمره ۰ تعلق می‌گیرد و در مواد دیگر نمره‌گذاری به صورت برعکس است. (گروسی فرشی، ۱۳۸۰).

۲- پرسشنامه مقابله با فشار روانی: این پرسشنامه یک ابزار اندازه‌گیری خودگزارشی است که از سوی اندلر و پارکر در سال ۱۹۹۰ بر روی نمونه ۳۱۳ نفری (۱۶۱ زن و ۱۵۲ مرد) طراحی و تهیه شده است به طوری که ضریب اعتبار روی نمونه اولیه آن‌ها در مسأله مداری ۰/۹۰، در هیجان‌مداری ۰/۸۲ و در اجتنابی نیز ۰/۸۲ بوده است. این آزمون در ایران برای اولین بار به وسیله‌ی اکبرزاده ترجمه، هنجاریابی و برای بررسی سبک‌های مقابله با فشار روانی نوجوانان تهران در سال‌های ۱۳۶۱ تا ۱۳۷۱ به کار گرفته شده است. بررسی نتایج تحقیقات پژوهشگران دیگر در ایران از جمله قریشی (۱۳۷۶)، وقری (۱۳۷۹)، فتوت احمدی (۱۳۸۰) و مینی کشه (۱۳۸۴) نشان دهنده همبستگی درونی آزمون و همبستگی آن در رابطه با متغیرهای متفاوت در سطح بالایی است که نشان دهنده روا بودن آزمون است. به عنوان نمونه در پژوهش وقری ضرایب همبستگی عوامل سیاهه مقابله در بین پاسخ‌های بازآزمایی در مسأله‌مداری ۰/۸۹، در هیجان‌مداری ۰/۸۲ و در اجتنابی ۰/۶۶ محاسبه شد.

این پرسشنامه شامل ۴۸ گویه است که پاسخ‌های هر گویه به روش لیکرت از هرگز (۱) تا خیلی (۵) مشخص شده است. آزمودنی بایستی به همه سؤالات پاسخ دهد، اگر آزمودنی به ۵ سؤال یا کمتر پاسخ ندهد در زمان نمره‌گذاری پژوهشگر می‌تواند برای این سؤالات گزینه سه یا متوسط را علامت بزند و اگر تعداد سؤالات پاسخ داده نشده بیش از ۵ باشد آن پرسشنامه قابلیت نمره‌گذاری ندارد. این پرسشنامه سه زمینه اصلی رفتارهای مقابله‌ای را در بر می‌گیرد که عبارتند از مقابله مسأله‌مدارانه یا برخورد فعال با مسأله در جهت مدیریت و حل آن، مقابله هیجان‌مدارانه یا تمرکز بر پاسخ‌های هیجانی به مسأله و مقابله اجتنابی یا

فرار از مسأله که به دو شکل روی آوردن به اجتماع و افراد دیگر و یا روی آوردن و درگیر شدن در یک فعالیت تازه بروز می کند (مبینی کشه، ۱۳۸۴).

روش اجرا

با اخذ هماهنگی های لازم از سه مراکز ترک اعتیاد تهران (آریامن، وارنا، برهان) افراد مورد نیاز برای شرکت در مطالعه به تعداد ۱۲۰ نفر شناسایی شدند. سپس با بررسی ملاک های ورود و خروج از مطالعه تعداد ۹۰ نفر انتخاب شد. تعداد ۶۰ نفر که قصد پیشگیری از مصرف مواد را داشته اند به صورت تصادفی در یکی از دو گروه (کاهش آسیب ایدز و مصرف مواد و ذهن آگاهی) جایگزین شدند. همچنین، ۳۰ نفر باقی مانده از شرکت کنندگان به عنوان گروه گواه وارد مطالعه شدند. همه ۹۰ نفر انتخابی قبل از اجرای تحقیق از نظر وجود سم زدایی با استفاده از تست TLC کنترل شدند. هر سه گروه تحت درمان دارویی متادون قرار داشتند. اما دو گروه ذهن آگاهی و مشاوره رفتاری مداخله مربوط به روش مذکور را نیز دریافت می کردند. بنابراین، به گروه آزمایش مداخله درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی طی ۸ جلسه، توسط یک روان شناس آموزش داده شد. سپس دو هفته بعد از اجرای مداخله تست مورفین به عمل آمد. گروه کاهش آسیب ایدز و مصرف مواد نیز مطابق با برنامه مشاوره رفتاری کاهش آسیب ایدز و مصرف مواد، تحت مداخله قرار گرفت. سپس دو هفته بعد از اجرای مداخله تست مورفین به عمل آمد. همچنین وضعیت سوء مصرف مواد شرکت کنندگان دو ماه بعد از پس آزمون از طریق تست مورفین مجدد ارزیابی شد. سپس فراوانی عود مصرف مواد در گروه های مورد مطالعه با استفاده از روش های آماری مناسب مورد مقایسه قرار گرفت. همچنین، فراوانی عود مصرف مواد در گروه آزمایش (مجرد، متاهل)، (دارای سابقه قبلی مصرف مواد/فاقد سابقه)، (کم سواد و دارای تحصیلات دانشگاهی) مورد مقایسه قرار گرفت. محتوای مشاوره رفتاری کاهش آسیب ایدز و مصرف مواد به شرح زیر بود. (۱) مرحله یک (۶ جلسه اول): معمولاً ۴ تا ۶ هفته به طول می انجامد. جلسه اول: معرفی مشاور، بررسی دلیل مراجعه درمانی و ارایه بازخورد، معرفی برنامه مشاوره، ارزیابی بیمار و

آشنایی با رفتارها و فعالیت‌های معمول او، مرور فرایند درمان و آزمایش ادرار، قرارداد اول درباره پایبندی به درمان. جلسه دوم: بازخورد مثبت درباره اولین قرارداد، مرور مشکلات فعلی و تغییرات در زندگی بیمار، بررسی نتیجه آزمایش ادرار هفته قبل و ارایه بازخورد، آموزش درباره اعتیاد به عنوان یک بیماری و درمان، قرارداد برای یک تغییر. جلسه سوم تا پنجم: بررسی و ارایه بازخورد درباره قرارداد، مرور مشکلات فعلی بیمار، مشاهده نتایج آزمایش ادرار، قرارداد جلسه بعد. جلسه ششم: مرور اجرای قرارداد و ارایه بازخورد مثبت، جمع‌بندی تغییرات مثبت بیمار در شش جلسه اول، جمع‌بندی ارزیابی مشاور از مشکلات بیمار، توصیف اهداف طولانی مدت تر در درمان، قرارداد جلسه بعد.

(۲) مرحله دوم (جلسه هفتم به بعد): مشاور و بیمار به استفاده از قراردادهای رفتاری ادامه می‌دهند و بر روی تغییرات سبک زندگی شروع شده در مرحله اول درمان تمرکز می‌کنند. جلسات هفتم تا یازدهم: جلسات ۱۱-۷ ممکن است بسته به نیازهای بیمار متفاوت باشد. بررسی قرارداد و بازخورد مثبت، مرور مشکلات فعلی، نتیجه آزمایش ادرار و بازخورد، قرارداد جلسه بعد، ارزیابی آگاهی و خطر اچ‌ای وی، آموزش درباره رفتارهای پرخطر، پیشگیری از عود اعتیاد، فعال‌سازی آموزش خانواده، مهارت‌های حل مسأله.

۹۶

96

محتوای مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به وسیله سگال و همکاران (سگال و همکاران، ۲۰۰۲) برای هشت جلسه گروهی هفته‌ای یک جلسه و بر اساس برنامه کاهش تنش طراحی شده است. هدف شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی ایجاد یک نگرش یا رابطه متفاوت با افکار، احساسات و عواطف است که شامل حفظ توجه کامل و لحظه به لحظه و نیز داشتن نگرش همراه با پذیرش و به دور از قضاوت است (ولز، ۲۰۰۲). آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در ۸ جلسه و هر جلسه به مدت یک ساعت و نیم آموزش داده شد. جلسه اول: اجرای پیش‌آزمون، برقراری ارتباط و مفهوم سازی، لزوماً استفاده از آموزش ذهن آگاهی و آشنایی با نحوه تن آرامی؛ جلسه دوم: آموزش تن آرامی ۱۴ گروه از عضلات که شامل ساعد، بازو، عضله پشت ساق پا، ساق پا، ران‌ها، شکم، سینه، شانه‌ها، گردن، لب، چشم‌ها، آرواره‌ها، پیشانی

قسمت پایین و پیشانی قسمت بالا؛ جلسه سوم: آموزش تن آرامی برای ۶ گروه از عضلات شامل دست‌ها و بازوها، پاها و ران‌ها، شکم و سینه، گردن و شانه‌ها، آرواره‌ها و پیشانی و لب‌ها و چشم‌ها و تکلیف خانگی تن آرامی؛ جلسه چهارم: آموزش ذهن آگاهی تنفس^۱: مرور کوتاه جلسه قبل، آشنایی با نحوه ذهن آگاهی تنفس، آموزش تکنیک دم و بازدم همراه آرامش و بدون تفکر در مورد چیز دیگر و آموزش تکنیک تماشای تنفس و تکلیف خانگی ذهن آگاهی تنفس قبل از خواب به مدت ۲۰ دقیقه؛ جلسه پنجم: آموزش تکنیک پایش بدن^۲: آموزش تکنیک توجه به حرکت بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و حرکات آنها و جستجوی حس‌های فیزیکی (شنوایی، چشایی و غیره) و تکلیف خانگی ذهن آگاهی خوردن (خوردن با آرامش و توجه به مزه و منظره غذا)؛ جلسه ششم: آموزش ذهن آگاهی افکار^۳: آموزش توجه به ذهن، افکار مثبت و منفی، خوشایند یا ناخوشایند بودن افکار، اجازه دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به آسانی خارج کردن آنها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آنها و تکلیف خانگی نوشتن تجربیات مثبت و منفی بدون قضاوت در مورد آنها؛ جلسه هفتم: ذهن آگاهی کامل^۴: تکرار آموزش جلسات ۴ و ۵ و ۶ هر کدام به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه؛ جلسه هشتم: جمع بندی جلسات آموزشی (نریمانی، آریاپوران، عبدالقاسمی و احدی، ۲۰۱۲).

۹۷

97

یافته‌ها

میانگین سنی نمونه مورد بررسی در سه گروه عادی، معتاد و تن فروش به ترتیب برابر با ۳۲، ۳۲/۰۹ و ۲۲/۱۲ بود. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه در جدول ۱ ارائه شده است. برای بررسی تفاوت نمرات مولفه‌های شخصیت در سه گروه می‌بایست از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شود.

یکی از پیش شرط‌های این آزمون برابری ماتریس کواریانس‌ها است. نتایج آزمون باکس حکایت از برقراری این پیش شرط داشت ($P > 0/05$, $M= 39/30$ باکس). پیش شرط دیگر

4. Mindful of thoughts

5. full mindfulness

این آزمون برابری واریانس‌های خطاست. نتایج آزمون لون برای بررسی برابری واریانس‌های خطا در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه

متغیرها	عادی			معتاد			تن فروش		
	تعداد	میانگین	انحراف- استاندارد	تعداد	میانگین	انحراف- استاندارد	تعداد	میانگین	انحراف- استاندارد
روان‌نژندی	۴۳	۲۸/۳۴	۷/۱۶	۴۵	۲۷/۳۱	۷/۴۳	۴۲	۲۷/۹۰	۵/۹۹
برون‌گرایی	۴۳	۲۸/۲۵	۶/۱۰	۴۵	۲۹/۲۰	۵/۶۲	۴۲	۲۸/۹۰	۵/۲۸
تحریرگرایی	۴۳	۲۷/۵۱	۴/۱۸	۴۵	۲۸/۸۴	۴/۳۹	۴۲	۲۶/۵۲	۴/۳۹
موافقت	۴۳	۳۰/۵۱	۵/۶۵	۴۵	۲۹/۲۶	۶/۱۵	۴۲	۲۶/۳۰	۴/۶۸
جدیت	۴۳	۳۵/۶۲	۵/۵۳	۴۵	۳۴/۲۲	۶/۴۹	۴۲	۳۳/۸۰	۶/۰۰
مساله‌مدار	۴۳	۵۴/۶۷	۱۰/۹۶	۴۵	۶۰/۳۷	۱۰/۵۹	۴۲	۵۵/۰۰	۱۳/۳۴
هیجان‌مدار	۴۳	۵۳/۵۳	۸/۴۷	۴۵	۵۱/۲۸	۱۲/۳۷	۴۲	۴۷/۵۹	۱۰/۷۵
اجتنابی	۴۳	۴۲/۸۶	۹/۹۸	۴۵	۴۵/۸۰	۹/۸۲	۴۲	۴۳/۵۴	۱۲/۱۲

جدول ۲: نتایج آزمون لون برای بررسی واریانس‌های خطا در مولفه‌های شخصیت

متغیرها	F مقدار	درجه آزادی بین گروهی	درجه آزادی درون گروهی	معناداری
روان‌نژندی	۰/۶۷	۲	۱۲۷	۰/۵۱
برون‌گرایی	۰/۵۸	۲	۱۲۷	۰/۵۶
گشودگی	۰/۱۲	۲	۱۲۷	۰/۸۸
موافقت	۰/۷۷	۲	۱۲۷	۰/۴۶
جدیت	۰/۲۳	۲	۱۲۷	۰/۷۸

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود در تمام مولفه‌ها شرط برابری واریانس‌های خطا برقرار است.

بنابراین، تحلیل واریانس چندمتغیری انجام شد و نتایج حکایت از معناداری ترکیب خطی مولفه‌های شخصیت با توجه به گروه داشت ($P < ۰/۰۵$, $F = ۰/۸۴$ = لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل واریانس تک متغیری به شرح زیر استفاده شد.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس تک متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت در مولفه‌های شخصیت

متغیرها	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذورات
روان نزدی	۱۱/۹۴	۰/۲۵	۰/۷۷	-
برون گرایی	۱۰/۱۹	۰/۳۱	۰/۷۳	-
گشودگی	۵۹/۱۴	۳/۱۶	۰/۰۴	۰/۰۴
موافقت	۱۹۷/۷۵	۶/۴۲	۰/۰۰۲	۰/۰۹
جدیت	۳۸/۹۱	۱/۰۷	۰/۳۴	-

همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود در مولفه‌های گشودگی و موافقت تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد. برای بررسی این که کدام گروه‌ها با هم متفاوت‌اند از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. نتایج نشان داد میانگین نمره گشودگی و موافقت در گروه زنان تن فروش کمتر از دو گروه دیگر است، اما دو گروه عادی و معتاد تفاوت معناداری نداشتند.

برای بررسی تفاوت نمرات راهبردهای مقابله در سه گروه می‌بایست از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شود.

یکی از پیش شرط‌های این آزمون برابری ماتریس کواریانس‌ها است. نتایج آزمون باکس حکایت از برقراری این پیش شرط داشت ($M=14/99, P>0/05$). پیش شرط دیگر این آزمون برابری واریانس‌های خطا است. نتایج آزمون لون برای بررسی برابری واریانس‌های خطا در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون لون برای بررسی واریانس‌های خطا در راهبردهای مقابله

متغیرها	مقدار F	درجه آزادی بین گروهی	درجه آزادی درون گروهی	معناداری
مسأله مدار	۰/۰۷	۲	۱۲۷	۰/۹۳
هیجان مدار	۲/۶۸	۲	۱۲۷	۰/۰۷
اجتنابی	۰/۲۱	۲	۱۲۷	۰/۸۰

همان گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود در تمام مولفه‌ها شرط برابری واریانس‌های خطا برقرار است.

بنابراین، تحلیل واریانس چندمتغیری انجام شد و نتایج حکایت از معناداری ترکیب خطی راهبردهای مقابله با توجه به گروه داشت ($P < 0/05$, $F = 0/89$) = لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل واریانس تک متغیری به شرح زیر استفاده شد.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس تک متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت در راهبردهای مقابله

متغیرها	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذورات
مسأله مدار	۴۵۳/۰۵	۳/۹۰	۰/۰۲	۰/۰۵
هیجان مدار	۳۸۱/۷۷	۳/۰۷	۰/۰۵	۰/۰۴
اجتنابی	۱۰۴/۴۶	۱/۱۲	۰/۳۲	-

همان گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود در راهبردهای مسأله‌مدار و هیجان‌مدار تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد. برای بررسی این که کدام گروه‌ها با هم متفاوت-اند از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. نتایج نشان داد میانگین نمره سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار در گروه زنان معتاد بیشتر از دو گروه دیگر است و در خصوص سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار نیز میانگین نمره گروه زنان عادی بیشتر از دو گروه دیگر است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله با فشار روانی سه گروه از زنان عادی، معتاد و تن فروش انجام شده است. یافته‌های این پژوهش حاکی از تفاوت معنادار میان سه گروه عادی، تن فروش و معتاد در ویژگی‌های شخصیتی گشودگی به تجربه و توافق جویی است. به این معنا که گشودگی و موافقت در گروه زنان تن فروش کمتر از دو گروه دیگر (عادی و معتاد) است. علی‌رغم جستجوی فراوان در پژوهش‌های داخلی و خارجی پژوهش مشابهی که بتوان نتیجه پژوهش حاضر را با آن مقایسه کرد به دست نیامد. در پژوهش مرادی و بهرامی احسان (۱۳۹۰) تنها افراد معتاد در توافق جویی و گشودگی نمره‌های پایینی کسب کرده‌اند و در روان‌نزدی و برون‌گرایی نمره‌های بالایی به دست آورده بودند. زنان تن فروش در ارتباط با دیگران که عمدتاً مخاطبان مرد مشتری آن‌ها است، موافقت و سازگاری نشان می‌دهند. با این حال، چنان که نتایج پژوهش حاضر هم نشان می‌دهد، این گشودگی به تجربه و توافق جویی، انفعالی و

ناگزیر بوده و ویژگی شخصیتی و یا خلق و خوی رفتاری واقعی و باطنی آن‌ها به شمار نمی‌رود. به تعبیر دیگر زمینه‌ی علی دست یازیدن آن‌ها به تن فروشی محرومیت و تکاپوی معیشتی و در واقع ناگزیری اجتماعی است. توافق با تحمل و انعطاف‌پذیری فعال و سازگارانه مرتبط است و در تن دادگی روسپیان جز تسلیم ناخواسته‌ی یکسویه مشاهده نمی‌شود. به این ترتیب می‌توان گفت که به تدریج اقتضائات تن فروشی که همان انفعال و تسلیم است به طبیعت و خلق و شخصیت ثانویه‌ی چنین افرادی بدل شده است. همچنین، تبیین‌های روان‌شناختی جرم و کج‌روی یا انحراف اجتماعی روی تفاوت‌های فردی افراد مجرم و غیر مجرم، شیوه تفکر، احساس، رفتار و شخصیت آنان متمرکز می‌شوند. اگرچه غالباً یک مبنای زیستی برای تفاوت‌های شخصیتی در نظر گرفته می‌شود، مطالعه در مورد شخصیت مجرمان متأثر از الگوهای روان کاوی، الگوهای تفکر کجروانه، الگوهای نارسایی‌های شخصیتی هستند. برخی روان کاوان نظیر فروید رفتار انحرافی را ناشی از ناتوانی «من» در حل تعارض میان تکانه‌های نهاد و دستورات اخلاقی «فرامن» می‌دانند. بر مبنای نظریه‌ی فروید می‌توان به ناتوانی و نابسندگی «من» در حل تعارض تمایل‌های درونی و تحمیل‌های بیرونی توجه کرد. به طوری که «من» عملاً تسلیم فشارهای بیرونی و اجتماعی شده است. بدون آن که فشارهای آزاردهنده و ایجادکننده احساس گناه اجتماعی فراخود تقلیل یافته باشد.

بر اساس نظریه آیسنک بخشی از تفاوت در فرایند جامعه‌پذیری حاصل تفاوت‌های فردی در قابلیت‌های شرطی شدن است. این تفاوت‌ها، اثرات ترکیبی عوامل سرشتی و ویژگی‌های شخصیتی قابل اندازه‌گیری (برون‌گرایی بالا، روان رنجورخویی و روان پریش خوبی) را که با احتمال درگیری در فعالیت‌های مجرمانه ارتباط دارد مد نظر قرار می‌دهد (مک گوایر^۱، ۲۰۰۶). بر مبنای نظریه‌ی آیسنک می‌توان به شرطی شدن‌های نوروتیک شخصیت‌های درون‌گرا اشاره کرد که با نادیده انگاشتن تمایل‌های خود به اجبارهای محیطی و بیرونی تن در می‌دهند. خطرپذیری^۲ و ماجراجویی^۳ این افراد نیز نه ناشی از خلق

1 . Mc Guire
2 . Riskability
3 . Adventurism

برون‌گرایانه لذت‌گرا^۱، بلکه سلطه‌پذیرانه بوده و متناظر با رفتارهای مرضی و انحرافی و سلطه‌گرانه‌ی مردانی است که در اشتراک با جامعه‌ی ناسالم، عامل و علت آسیب آن‌ها شده‌اند. این تعبیر نیز متناسب با توضیح قبلی و مؤید این یافته‌ی پژوهشی است که روسپیان توافق و گشودگی پایینی دارند و رفتارهای ارتباطی آنها ناشی از مطالبات مرضی و انحرافی مردان زیاده‌خواه و هوس‌ران در جامعه‌ی ناسالم است. در عین حال، چنان‌که پژوهش‌ها نشان داده‌اند، دست کم ۵۰٪ روسپیان قبل و در دوران روسپی‌گری دچار ابتلای به موادمند و اعتیاد اعم از آن که زمینه‌ی علّی و یا زمینه‌ی همبسته‌ی روسپی‌گری باشد، در وادار ساختن فرد به رفتارهای انفعالی و تسلیم طلبانه و نوعی تحقیر نفس تأثیری قاطع دارد. بر مبنای یافته‌های همین پژوهش معتادان در وضعیت روان‌نژندی قرار دارند و این عامل همبسته در بازدارندگی روسپیان موجب تشدید می‌شود. بررسی‌های انجام شده بر پایه الگوی پنج‌عاملی شخصیت کاستا و مک‌کرا (۱۹۹۲) نشان دهنده‌ی رابطه میان وابستگی به مواد و ویژگی‌های شخصیتی است. همچنین، بین راهبردهای مقابله‌ای ضعیف و شیوه‌های حل مسئله نامناسب در معتادان رابطه معناداری گزارش شده است (بال، ۲۰۰۵). بخشی پور رودسری، علیلو و ایرانی (۱۳۸۷) در پژوهش خود دریافتند که معتادان در ویژگی شخصیتی روان‌نژندی نمره‌ی بالا و در ویژگی‌های توافق‌جویی، گشودگی و وظیفه‌شناسی نمره‌های پایینی به دست آوردند. همچنین، افراد معتاد در مواجهه با فشار روانی از شیوه‌های حل مسئله‌ی غیرسازنده مانند پرهیز و درماندگی استفاده می‌کنند.

از عوامل مؤثر در روی آوردن به رفتارهای ناهنجار استرس‌های روانی-اجتماعی است و بر این مسئله تأکید شده که آنچه سلامت روانی و کارکرد اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد خود استرس نیست، بلکه الگوی مقابله با استرس است. مقابله به عنوان کوشش‌هایی برای بالا بردن تناسب میان شخص و محیط و یا به عنوان تلاش‌هایی برای اداره رویدادهای فشارزا تعریف می‌شود. نتایج به دست آمده در این پژوهش حاکی از تفاوت معنادار میان گروه‌های مورد بررسی در دو سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار بود. به این شکل که میانگین نمره سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار در گروه زنان معتاد

بیشتر از دو گروه دیگر است و در زمینه سبک مقابله‌ای هیجان مدار نیز میانگین نمره گروه زنان عادی بیشتر از دو گروه دیگر است. در پژوهش مرادی و بهرامی احسان (۱۳۹۰) نیز افراد معتاد در هنگام بروز مشکل از راهبردهای حل مسئله، جلب حمایت اجتماعی و ارزیابی شناختی کمتر و از راهبردهای مقابله مهار جسمانی و مهار هیجانی بیشتر از افراد سالم استفاده می‌کنند. افراد معتاد مهارت‌های مقابله‌ای پایین دارند و در حل مشکلات و عدم انطباق با موقعیت‌های زندگی دچار چالش می‌شوند. عزت نفس آن‌ها پایین و احساس بی‌کفایتی می‌کنند. این که افراد عادی بیش از گروه زنان معتاد از مقابله‌های هیجان‌مدار استفاده می‌کنند، بیشتر از آن که مؤید چیزی در گروه زنان معتاد باشد، بحران در گروه زنان عادی را نشان می‌دهد، یعنی افزایش مسائل و مشکلات ناتوان کننده و روی آوردن ناگزیر به مقابله‌های هیجانی. در عین حال در زمینه سبک مسئله‌مداری معتادان باید به حل مسائل موردی و خاص آنان اشاره کرد که در آن مهارت و ممارست بسیار دارند و لزوماً توانایی کلی سبک مسئله‌مداری در آن‌ها بالا نیست. در واقع، اگر مسئله‌مداری را سبکی شخصیتی و مربوط به کلیت رفتار بدانیم، این که زنان معتاد که غالباً به اجبارهای روسپی‌گرانه نیز تن در می‌دهند، بتوانند مسئله‌مدار باشند با مبانی نظری و پژوهشی مطابقت ندارد. با این حال اگر مسئله‌مداری را متناسب با حل مسئله و مسئله‌گشایی در نظر بگیریم این احتمال وجود دارد که مواجهه‌های ارتباطی و اجتماعی متعدّد و در واقع رویارویی با مسائل روزمره، آمادگی‌های بیشتری را در زنان معتاد در این زمینه رقم زده باشد. در واقع ممکن است مواجهه‌های ناگزیر و اقتضایی به نوعی ممارست و تمرین رفتاری و تقویت رفتاری تبدیل شده باشند. در عین حال در استفاده از سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار در زنان معتاد می‌توان به این موارد نیز اشاره کرد: زنانی که در این پژوهش شرکت داشتند مدتی بود که برای درمان اعتیاد در کمپ بانوان حضور داشتند و ممکن است شرکت در کلاس‌های معتادان گمنام و جلسه‌های مشاوره کمپ به آنان کمک کرده باشد در برخورد با مشکلات بر حل مسئله متمرکز شوند. به سبب این که این زنان برای مدت طولانی اعتیاد به مواد داشته‌اند و مجبور بوده‌اند که پول مواد را از جایی تهیه کنند بنابراین روش‌های مختلفی را در برخورد با مشکلات امتحان می‌کنند. اکثر این

افراد از خانواده‌های ضعیف و آسیب پذیر بودند که از همان اوان کودکی درگیر مشکلات و مسائل زیادی بودند و ممکن است این مسأله سبب افزایش این مهارت در آنان شده است. این زنان در طول مدت بیماری خود با افراد و سلیقه‌های گوناگون برخورد داشته‌اند و ناچار بوده‌اند در برخورد با آنان از شیوه‌های متفاوتی برای تأثیرگذاری بیشتر استفاده کنند و شاید این تعامل‌های زیاد سبب رشد مهارت‌های خاصی در آنان شده باشد.

منابع

آیسنک، هانس یورگن (۱۳۷۵). جرم و شخصیت، ترجمه حسن پاشا شریفی و جعفر نجفی زند. تهران، انتشارات سخن (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۸۹).

بخشی پور رودسری، عباس؛ علیلو، مجید محمود و ایرانی، سید سجاد (۱۳۸۷). مقایسه ویژگی‌ها و اختلال‌های شخصیت و راهبردهای مقابله‌ای معنادار خود معرف و گروه بهنجار. *مجله روان پزشکی*

و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۴ (۳)، ۲۹۷-۲۸۹

فتحی آشتیانی علی و داستانی، محبوبه (۱۳۹۰). *آزمون‌های روان‌شناختی*. تهران: انتشارات بعثت. چاپ ششم.

گرانمایه پور، شیوا؛ بشارت، محمد علی و حبیب نژاد، محمد (۱۳۸۹). *کمال‌گرایی و سبک‌های مقابله با استرس*. مجموعه مقالات سومین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران.

گروسی فرشی، میر تقی (۱۳۸۲). *رویکردهای نوین در ارزشیابی شخصیت*، تبریز: نشر جامعه پژوه مبینی کیشه، مجید (۱۳۸۴). بررسی شیوه‌های مقابله با تنش روانی و ارتباط آن با خودکارآمدی دانش-آموزان دوره متوسطه شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.

مرادی، افسانه و بهرامی احسان، هادی (۱۳۹۰). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی، راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های اسنادی بیماران وابسته به مواد افیونی و افراد سالم. *مجله توان‌بخشی*، ۱۲ (۱)، ۱۸-۸

ویتن، وین (۱۳۸۳). *روان‌شناسی عمومی*، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: نشر روان. چاپ اول (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۲).

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

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.

Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990). *Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual*. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.

Folkman, S, Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 466-75.

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.
- Ghodse, H. A, Galea, S. (2005). *Families of people with drug abuse: hand Book of Families and mental disorders*, John Wiley . & sons Ltd, 163-173.
- Hofstede, G, Mc Crae, R. R. (2004). Personality and Cultur revisited: Linking traits and dimensions of culture. *Cross – Cultural Research*, 32, 144- 158.
- Howard, P. J. Howard, J. M. (2004). *An Introduction to the five factor model of Personality*. In: WWW.Personal.psu.edu.
- Judge, T, A. Heller, D. & Mount, M. K. (2002). Five – Factor Model of Personality and job satisfaction: A meta analysis. *Journal of Applied Psychology*, 87, 530. 541.
- Mc Crae, R. R. (2002). *NEO PI-R data from 36 cultures: further intercultural comparisons*, In Mc Crae, R R & Allik, J (Eds), *The Five – Factor Model of Personality across cultures* (pp 105 – 125). New York: Kluwer.
- Mc Guire, J. (2006). *Understanding psychology and Crime: Perspective on theory and action*. New York: Open University Press (Mc Graw - ? Hill Education).
- Robie, C Brown, D. J. & Bly, P. R. (2005). The big five in the USA and Japan. *Journal of Management Development*, 24, 720-736.
- Sarafino, E. P. (1998). *Health Psychology: Biopsychosocial interactions* (third Ed). New York: Wiley.