

Association of personality characteristics and family functioning with mental health in addicts

KH. Ahmadi*

J. Alizadegoradel**

M. Rezazadeh ***

SH. Jabraeili****

*Associate Professor of Psychology, Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**M.Sc. in Psychology, Young Researchers and Elite Club, Islamic Azad University, Ardabil Branch, Ardabil, Iran

***M.Sc. in AIDS Prevention and Control Committee, State Welfare Organization, Tehran, Iran

****M.Sc. in Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

*Abstract

Background: Addiction influences on health due to its progressive nature in all aspects of life and affects psychological, physical, social, emotional, spiritual and cognitive health.

Objective: The aim of this study was to determine the association of personality characteristics and family functioning with mental health in addicts.

Methods: This correlational study was conducted on 94 male addicts that were selected by convenience sampling method from camps and addiction treatment centers in Ardabil during 2012. The measurement tools were the five-factor Personality Inventory (NEO), the General Health Questionnaire (GHQ) and the family assessment device (FAD). Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis.

Findings: There were significant associations between 5 personality characteristics and most dimensions of family functioning and between mental health and all dimensions of family functioning. Stepwise regression analysis showed that agreeableness and neuroticism factors could predict family functioning in addicts. High neuroticism score was related to low family functioning and high agreeableness was related to better family functioning. These two variables explained 14% of the changes in family functioning. Total family functioning and communication factor could predict mental health in addicts. These two variables explained 22% of the changes in mental health.

Conclusion: With regards to the results, members of the treatment team can facilitate prevention, treatment and rehabilitation programs in addicts by identifying common characteristics, personality traits, supportive systems and mental health and quality of life promotion systems for addicts.

Keywords: Substance Abuse, Family, Personality, Mental Health

Corresponding Address: Jaber Alizadegoradel, Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Mollasadra Ave., Vanak Sq., Tehran, Iran

Email: j.alizadegoradel@gmail.com

Tel: +98-914-9541998

Received: 31 Aug 2013

Accepted: 1 Dec 2013

ارتباط عوامل شخصیتی و کارکرد خانواده با سلامت روان در سوء مصرف کنندگان مواد

دکتر خدابخش احمدی*

جابر علیزاده گورادل**

مجید رضازاده***

شهلا جبرئیلی****

* دانشیار روان‌شناسی مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (ع)
 ** کارشناس ارشد روان‌شناسی عضو باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل
 *** کارشناس کمیته پیشگیری و کنترل ایذ سازمان بهزیستی تهران
 **** کارشناس ارشد روان‌شناسی دانشگاه تبریز

آدرس نویسنده مسؤول: تهران، میدان ونک، خیابان ملاصدرا، مرکز علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (ع)، تلفن ۰۹۱۴۹۵۴۱۹۹۸

Email: j.alizadeh45@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۲/۶/۹ تاریخ پذیرش: ۹۲/۹/۱۰

* چکیده

زمینه: اعتیاد به دلیل دارا بودن ماهیت پیشرونده در همه ابعاد زندگی، سلامتی افراد را به خطر می‌اندازد و آثار سوء آن به وضوح بر سلامت روانی، جسمانی، اجتماعی، هیجانی، معنوی و شناختی فرد قابل مشاهده است.

هدف: مطالعه به منظور تعیین ارتباط بین کارکرد خانواده و عوامل شخصیتی با سلامت روان در افراد وابسته به مواد انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه همبستگی در سال ۱۳۹۱ بر روی ۹۴ مرد معتاد از کمپها و مراکز ترک اعتیاد شهرستان اردبیل انجام شد که براساس روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با پرسش‌نامه پنج عاملی شخصیت نئو (NEO)، سلامت روان (GHQ) و کارکرد خانواده (FDA) جمع‌آوری و با روش تحلیل ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین پنج عامل شخصیت با اکثر مؤلفه‌های کارکرد خانواده و بین ابعاد سلامت روان با ابعاد کارکرد خانواده ارتباط معنی‌داری وجود داشت. براساس تحلیل رگرسیون گام به گام، عامل توافق جویی و روان رنجورخویی قادر به پیش‌بینی کارکرد خانواده در افراد وابسته به مواد بودند؛ به طوری که روان رنجورخویی بالا با کارکرد خانواده پایین و توافق جویی بالا با کارکرد خانواده بهتر مرتبط بودند و این دو متغیر حدود ۱۴٪ تغییرات مربوط به کارکرد خانواده را تبیین می‌کردند. همچنین کارکرد خانواده کل و مؤلفه ارتباط قادر به پیش‌بینی سلامت روان در افراد وابسته به مواد بودند؛ این دو متغیر حدود ۲۲٪ تغییرات مربوط به متغیر سلامت روان را تبیین می‌کردند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها، اعضای گروه درمانی می‌توانند با شناسایی خصوصیت‌های رایج، صفت‌های شخصیتی، سیستم‌های حمایتی و ارتقای بهداشت روان و کیفیت زندگی معتادین، امر پیشگیری، درمان و بازتوانی را تسهیل کنند.

کلیدواژه‌ها: سوء مصرف مواد، خانواده، شخصیت، سلامت روان

* مقدمه:

سالم، نشان‌دهنده محدودیت در ابراز افکار و احساس‌ها، احترام کمتر به مرزهای شخصی و اعتماد کمتر به دیگران، ایجاد فضای منفی بیش‌تر در خانواده، انتقادی بودن و فاصله هیجانی بوده است.^(۲) بنا به مطالعه آقا و همکاران مشکلات روان‌شناختی و عملکرد خانواده عوامل خطرزای اعتیاد هستند. نتیجه پژوهش آن‌ها نشان داد که تفاوت معنی‌داری در مشکلات روان‌شناختی و عملکرد خانواده افراد معتاد و غیر معتاد وجود دارد. خانواده

وابستگی به مواد یا اعتیاد پدیده پیچیده‌ای است که با عوامل گوناگون اجتماعی، روان‌شناختی و فیزیولوژیک در هم می‌آمیزد و نادیده انگاشتن هر یک از عوامل به منزله بی‌توجهی به یک مشکل بزرگ محسوب می‌شود. از این رو برای ریشه‌یابی علل وابستگی به مواد در افراد هر جامعه باید شناخت دقیقی از عوامل زیستی، روانی، تربیتی، فرهنگی و اقتصادی آن جامعه کسب شود.^(۱) مقایسه خانواده‌های سوء مصرف‌کننده مواد با خانواده‌های

تأثیر مستقیم دارد.^(۹۸) شکلفورد و همکاران نشان دادند افراد دارای سازگاری و مسؤولیت‌پذیری پایین، کم‌تر از زندگی خانوادگی خود رضایت دارند.^(۱۰) همچنین فیشور و مک‌نالتی نشان دادند مردان روان‌رنجورخو در شیوه حل مسأله بسیار ضعیف عمل می‌کنند؛ یعنی در مشاجره‌های خود با همسر بیش‌تر از روش تحقیر همسر یا مهارت‌های غیرمؤثر استفاده می‌کنند.^(۱۱) براساس مطالعه سیاتو و لونسون برون‌گرایی مردان باعث افزایش رضایت زندگی و زناشویی می‌شود.^(۱۲) پژوهش‌ها بیان‌گر آن است که برون‌گرایی و سازگاری، تأثیر مثبتی بر کارکرد خانواده دارد.^(۱۳) عاملی که می‌تواند با سلامت روان افراد معتاد مرتبط باشد، کارکرد خانواده این افراد است. همبستگی اضطراب با وابستگی به مواد در پژوهش‌ها نشان داده شده است. طبق این پژوهش‌ها، اضطراب، افراد وابسته به مواد را و می‌دارد تا جهت فایق آمدن بر آن، مواد مصرف کنند. در واقع این افراد به جای مراجعه به روان‌پزشک، خود را با الکل و دیگر مواد درمان می‌کنند.^(۱۴) همچنین بررسی‌های مختلف نشان داده‌اند که اعتیاد بیش‌ترین همبودی را با اضطراب و افسردگی دارد.^(۱۵) بنابراین، سلامت نتیجه تعامل عوامل درونی و بیرونی (عوامل اجتماعی، زیست‌شناختی و روان‌شناختی) است و عوامل اجتماعی به ویژه خانواده نقش مهم و مؤثری در بهداشت روانی افراد ایفا می‌کنند و در بسیاری از تحقیق‌ها به نقش خانواده در حفظ سلامت و تحکیم روابط اجتماعی اشاره شده است.^(۱۶) تحقیق حاضر با هدف تعیین ارتباط بین کارکرد خانواده و عوامل شخصیتی با سلامت روان در افراد وابسته به مواد انجام شد.

* مواد و روش‌ها:

این پژوهش همبستگی بر روی ۱۰۰ مرد معتاد در سطح شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۱ انجام شد که پس از اخذ مجوز از سازمان بهزیستی این استان از مراکز ترک اعتیاد و کمپ‌ها به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از افراد خواسته شد تا در صورت رضایت کامل به

محرک‌هایی برای فرزندان فراهم می‌کند که اغلب رشد جسمانی و روانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد.^(۳) بنابراین، توجه به عوامل تأثیرگذار بر کارکرد خانواده افراد معتاد ضروری به نظر می‌رسد. مشکلات خانواده می‌تواند به افت تحصیلی، فروپاشی روابط اجتماعی، انزوای اجتماعی و استفاده از الکل و مواد منجر شود.^(۴) در پژوهشی که خانواده‌های افراد وابسته به مواد را از لحاظ کارکرد خانواده (حل مشکل ارتباطی، نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، مشارکت اجتماعی، کنترل رفتار و کارآیی عمومی) بررسی کرده بود، مشخص شد در کارکرد خانواده معتادان ناکارآمدی وجود دارد.^(۵)

صفت‌های شخصیتی مستعدکننده اعتیاد عبارتند از: شخصیت‌های روان‌رنجورخویی، مرزی، نمایشی و ضد اجتماعی. این ویژگی‌ها بر کارکرد خانواده نیز تأثیرگذار هستند.^(۶) شخصیت هر فرد اصلی‌ترین بُعد و ساختار روان‌شناختی اوست که به شکل‌گیری سبک زندگی وی کمک می‌کند. یکی از کارآمدترین و جامع‌ترین نظریه‌های مطرح شده در باب شخصیت، نظریه پنج عاملی کاستا و مک کری است. پنج عامل اصلی شخصیت و ویژگی هر یک عبارتند از: روان‌نژندگرایی (تمایل برای تجربه اضطراب، تنش، خودخوری، خصومت، تکان‌شوری، کم‌رویی، تفکر غیرمنطقی، افسردگی و عزت نفس پایین)، برون‌گرایی (تمایل به مثبت بودن، قاطعیت، تحرک، مهربانی و اجتماعی بودن)، تجربه‌پذیری (تمایل به کنجکاو، هنرنمایی، خردورزی، انعطاف‌پذیری، روشن‌فکری و نوآوری)، دلپذیر بودن تمایل برای گذشت، مهربانی، سخاوتمندی، اعتماددورزی، همدلی، فرمان‌برداری و وفاداری) و وجدان‌گرایی (تمایل به سازمان‌دهی، کارآمدی، قابلیت اعتماد، خویشتن‌داری، پیشرفت‌گرایی، منطق‌گرایی و تعمق).^(۷)

عملکرد خانواده به چگونگی روابط اعضای خانواده، تعامل و حفظ روابط، چگونگی تصمیم‌گیری‌ها و حل مشکلات اعضای خانواده مربوط می‌شود و بر عواملی چون ساختار، نقش، ارتباط ادراک و پویایی‌های شخصیت همسران،

ناسالم‌تر است. سالاری در پژوهش خویش اعتبار بازآزمایی آن را بین ۰/۴۲ تا ۰/۷۸ و همبستگی مقیاس‌های آن را با یکدیگر بین ۰/۴۱ تا ۰/۷۱ گزارش کرده است.^(۱۹)

برای تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده علاوه بر استفاده از آمار توصیفی از روش تحلیل ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد.

* یافته‌ها:

میانگین متغیرها به این صورت به دست آمد: سلامت روان کل $31/18 \pm 22/12$ ، کارکرد جسمانی $6/61 \pm 3/06$ ، اضطراب $7/01 \pm 4/63$ ، اختلال کارکرد اجتماعی $5/48 \pm 10/12$ ، افسردگی $5/44 \pm 4/61$ ، روان نژندی $3/8 \pm 5/21$ ، برون‌گرایی $3/6 \pm 3/90$ ، باز بودن به تجربه $3/8 \pm 5/38$ ، موافق $3/8 \pm 5/05$ ، با وجدان بودن $3/7 \pm 0/9$ ، کارکرد (نمره کل) $1/42 \pm 0/2$ ، عملکرد کلی $2/7 \pm 5/14$ ، حل مشکل $1/6 \pm 3/04$ ، ارتباط $1/6 \pm 2/71$ ، نقش‌ها $1/9 \pm 0/5$ ، همراهی عاطفی $1/5 \pm 2/55$ ، آمیزش عاطفی $2/2 \pm 1/9$ و کنترل رفتاری $2/1 \pm 3/54$.

اکثر متغیرهای مورد بررسی ارتباط معنی‌داری با یکدیگر داشتند (جدول شماره ۱).

در راستای پیش‌بینی کارکرد خانواده توسط پنج عامل شخصیت، متغیر موافق به عنوان اولین و قدرتمندترین متغیر وارد معادله شد ($R^2=0/8$). در مرحله بعد متغیر روان‌رنجورخویی وارد معادله شد که این دو متغیر با هم حدود ۱۴ درصد تغییرات مربوط به متغیر کارکرد خانواده را تبیین کردند ($R^2=0/14$) (جدول شماره ۲).

در راستای پیش‌بینی سلامت روان توسط کارکرد خانواده، متغیر کارکرد کل به عنوان اولین و قدرتمندترین متغیر در پیش‌بینی سلامت روان وارد معادله شد ($R^2=0/17$). در مرحله بعد متغیر ارتباط وارد معادله شد که این دو متغیر با هم حدود ۲۲ درصد تغییرات مربوط به متغیر سلامت روان را تبیین کردند ($R^2=0/22$) (جدول شماره ۳).

پرسش‌نامه‌ها جواب دهند. لذا ۶ پرسش‌نامه به علت ناقص بودن کنار گذاشته شد و در نهایت تحلیل بر روی ۹۴ پرسش‌نامه انجام شد.

برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

(۱) پرسش‌نامه شخصیتی نتو (NEO-FFI): این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۵ توسط پاول تی، کاستا و روبرت آر. مک‌کری تهیه شده است و ۶۰ سؤال دارد که برای ارزیابی پنج عامل اصلی شخصیت روان‌آزرده‌خویی، انعطاف‌پذیری، برون‌گرایی، سازگاری، وظیفه‌شناسی به کار می‌رود. آلفای کرونباخ به دست آمده بدین ترتیب است: $O=0/76$ ، $N=0/74$ ، $C=0/60$ ، $A=0/89$ ، $E=0/86$ همچنین در ایران ضریب پایانی به دست آمده برای عوامل O ، E ، N ، A ، C به ترتیب $0/80$ ، $0/75$ ، $0/83$ بوده است.^(۱۷)

(۲) مقیاس سنجش سلامت عمومی گلبرگ (GHQ-28): این پرسش‌نامه ۲۸ سؤال دارد که سلامت عمومی را در چهار خرده مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانه‌های افسردگی بررسی می‌کند. ملکوتی و همکاران در پژوهشی پایایی، روایی و تحلیل نسخه ایرانی مقیاس سلامت عمومی را بررسی کردند که آلفای کرونباخ ۹۴ درصد، تنصیف ۸۶ درصد و بازآزمایی ۶۰ درصد به دست آمد. تحلیل عوامل نشانه‌های افسردگی، عملکرد اجتماعی، اضطراب و علایم جسمانی را مشخص کرد. با انجام آزمون ROC، با حساسیت ۸۳ درصد و ویژگی ۷۰ درصد، بهترین نقطه برش $19/20$ به دست آمد. سؤال‌های پرسش‌نامه ۴ گزینه‌ای، از صفر تا ۳ نمره‌گذاری شد.^(۱۸)

(۳) آزمون سنجش خانواده FDA-I: این پرسش‌نامه سنجش براساس الگوی مک مستر تدوین شده است و ۶۰ سؤال دارد. این مقیاس هفت بُعد کارکرد را می‌سنجد که عبارتند از: نقش‌ها، ارتباطات، پاسخ‌گویی عاطفی، همراهی عاطفی، کنترل رفتار، حل مسأله و کارکرد کلی خانواده. نمره پایین نشان‌دهنده کارکرد بیش‌تر و رابطه بهتر و نمره بالاتر از میانگین نشان‌دهنده کارکرد کم‌تر و

جدول ۱- ضریب همبستگی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیرها	روان نژندی	برون گرایی	باز بودن به تجربه	موافق	با وجدان	سلامت روان کل	نشانه‌های جسمانی	اضطراب	اختلال کارکرد اجتماعی	افسردگی
کارکرد کلی	۰/۰۷۶	-۰/۰۰۸	-۰/۰۰۵	-۰/۰۶۱**	-۰/۰۲۰	۰/۰۵۲**	۰/۱۱	۰/۲۶*	۰/۴۳**	۰/۵۴**
عملکرد کلی	۰/۲۵*	-۰/۰۰۳	۰/۲۱*	-۰/۰۴۳**	-۰/۰۰۸	۰/۳۴**	۰/۱۵	۰/۱۲	۰/۲۹**	۰/۳۴**
حل مشکل	-۰/۰۰۴	-۰/۰۲۳*	-۰/۰۲۸**	-۰/۰۴۳**	-۰/۰۳۱**	۰/۴۳**	۰/۲۱*	۰/۳۳**	۰/۱۱	۰/۵۳**
ارتباط	۰/۰۰۷	-۰/۰۱۷	-۰/۰۲۳*	-۰/۰۴۴**	-۰/۰۲۹**	۰/۴۱**	۰/۰۶	۰/۳۴**	۰/۲۱*	۰/۵۷**
نقش‌ها	۰/۰۰۸	-۰/۰۱۷	-۰/۰۲۴*	-۰/۰۶۰**	-۰/۰۳۰**	۰/۴۳**	-۰/۰۰۲	۰/۲۳**	۰/۳۶**	۰/۳۹**
همراهی عاطفی	۰/۰۰۱	۰/۰۰۸۶	۰/۱۶	-۰/۰۳۳**	۰/۰۲۸	۰/۳۶**	۰/۱۷	۰/۰۲	۰/۵۳**	۰/۱۸
آمیزش عاطفی	-۰/۰۱۰	-۰/۰۱۵	-۰/۰۱۴	-۰/۰۵۲**	-۰/۰۲۱*	۰/۳۴**	-۰/۰۰۴	۰/۲۰*	۰/۲۱*	۰/۴۰**
کنترل رفتاری	-۰/۰۱۱	۰/۱۵	۰/۱۷	-۰/۰۳۹**	۰/۰۰۴	۰/۳۱**	-۰/۰۱۱	-۰/۰۰۲	۰/۶۱**	۰/۲۱*

* همبستگی معنی‌دار در سطح ۰/۰۵، ** همبستگی معنی‌دار در سطح ۰/۰۱

جدول ۲- نتایج رگرسیون گام به گام متغیرهای پنج عامل شخصیتی جهت پیش‌بینی کارکرد خانواده در افراد معتاد

مدل	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	R	R ²	F	Beta	t	Sig
۱	رگرسیون	۵۲۳۹/۷۵۱	۰/۲۸۲	۰/۰۰۸	۱۵/۵۰۳	-۰/۲۸۲	۲۶/۸۶۲	۰/۰۰۰
	باقی مانده	۶۰۴۹۷/۱۱۱						
	کل	۶۵۷۳۶/۸۶۲						
۲	رگرسیون	۹۶۸۸/۹۵۶	۰/۳۸۴	۰/۱۴	۱۵/۳۸۵	۰/۲۶۸	۳/۷۵	۰/۰۰۰
	باقی مانده	۵۶۰۴۷/۹۰۶						
	کل	۶۵۷۳۶/۸۶۲						

مدل ۲- متغیر پیش‌بین: موافق، روان‌رنجورخویی، مدل ۱- متغیر پیش‌بین: موافق

جدول ۳- نتایج رگرسیون گام به گام متغیرهای کارکرد خانواده در جهت پیش‌بینی سلامت روان در افراد معتاد

مدل	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	R	R ²	F	Beta	t	Sig
۱	رگرسیون	۳۶۹۵/۶۹۷	۰/۴۱۵	۰/۱۷۲	۳۷/۷۱	۰/۴۱۵	۶/۱۴۱	۰/۰۰۰
	باقی مانده	۱۷۷۳۸/۳۸۰						
	کل	۲۱۴۳۴/۰۷۷						
۲	رگرسیون	۴۷۱۱/۱۷۸	۰/۴۶۹	۰/۲۲۰	۲۵/۳۵۵	۰/۲۱۸	۳/۳۰	۰/۰۰۰
	باقی مانده	۱۶۷۲۲/۸۹۸						
	کل	۲۱۴۳۴/۰۷۷						

مدل ۲- متغیر پیش‌بین: کارکرد کل، ارتباط، مدل ۱- متغیر پیش‌بین: کارکرد کل

* بحث و نتیجه‌گیری:

فیشر و مک‌نالتی در یک مطالعه طولی نشان دادند که روان‌رنجورخویی هریک از زوجین می‌تواند تأثیر منفی بر ازدواج داشته باشد و مردان روان‌رنجورخو در شیوه حل مسأله بسیار ضعیف عمل می‌کنند؛ یعنی در مشاجره با همسر و خانواده بیش‌تر از روش تحقیر همسر یا مهارت‌های غیر مؤثر استفاده می‌کنند.^(۱۱) با توجه به مطالعه آن‌ها، یافته مطالعه حاضر که روان‌رنجورخویی به

پژوهش حاضر نشان داد بین ابعاد ویژگی‌های شخصیتی و اکثر ابعاد کارکرد در سوء مصرف‌کنندگان مواد ارتباط معنی‌داری وجود دارد و متغیرهای توافق و روان‌رنجورخویی می‌توانند کارکرد خانواده را به طور معنی‌داری پیش‌بینی کنند. این یافته با پژوهش‌های انجام شده در این زمینه همسو است.^(۱۳و۱۴)

دلیل خانواده‌ای که سطح مطلوبی از این ابعاد را دارد، بیش‌ترین تأثیر مثبت را بر سلامت جسمانی و اعضای خانواده خود می‌گذارد. در نتیجه خانواده‌ای که کارایی خانواده بالاتری دارد از سلامت روان بالاتری نیز برخوردار است.^(۲۴) پاترسون و لاسترمن در پژوهشی نشان دادند که اعضای خانواده‌های سالم تنش کم‌تری را نسبت به خانواده‌های پریشان تجربه می‌کنند. چون خانواده‌هایی که عملکرد بهتری دارند از نظر ارتباط بین اعضای خانواده، ابراز محبت و احترام بین اعضا و سلسله مراتب قدرت در خانواده مشکلی ندارند، این ویژگی‌ها به گونه‌ای در سلامت روان نقش دارند. بنابراین پیش‌بینی می‌شود خانواده‌های دارای عملکرد بهتر، از سلامت روان بهتری هم برخوردار باشند.^(۲۵) بر این اساس، می‌توان گفت عملکرد خانواده با وضعیت روانی افراد معتاد مرتبط است و سلامت روان آن‌ها را در معرض خطر قرار می‌دهد و برعکس.

مشکلات، گرفتاری‌ها، آثار و عوارض فردی و خانوادگی، شغلی، مالی و اجتماعی مانند پایین بودن کیفیت زندگی و سلامت روانی باعث شده است تا افراد، خانواده‌ها و مسؤولین جامعه برای پیشگیری، ترک و جلوگیری از بازگشت و عود مجدد، از افراد متخصص و کارآمد یاری گیرند. در این میان، شناخت عوامل خطر ساز و محافظت کننده مانند ویژگی‌های روان‌شناختی می‌تواند گامی بزرگ در مسیر تداوم یا قطع وابستگی به مواد پیشگیری از پیامدهای فردی و اجتماعی وابستگی به مواد باشد. مشاوران و متخصصان حوزه پیشگیری و درمان اعتیاد می‌توانند با شناسایی این ویژگی‌های افراد و الویت‌دهی به افراد در معرض خطر مثل شخصیت‌های ضد اجتماعی و روان‌رنجورخو، با در دست داشتن پیش‌آگهی وضعیت خانوادگی و اجتماعی یک گام جلوتر از عوامل خطر حرکت کرده و از مشکلات بعدی پیشگیری و مسیر درمان را تسهیل کنند.

به طور کلی در این پژوهش بین کارایی خانواده با ویژگی‌های شخصیت و سلامت روان در سوء مصرف کنندگان

طور منفی کارکرد خانواده را پیش‌بینی می‌کرد، منطقی به نظر می‌رسد. در تبیین پیش‌بینی متغیر توافق به وسیله کارکرد خانواده می‌توان گفت که افراد با توافق‌پذیری بالا دارای ویژگی‌های نوع‌دوستی، همدردی با دیگران، انتقادپذیر بودن و حرکت به سوی مردم هستند.^(۲۱) دلپذیر بودن یا توافق به تمایل برای گذشت، مهربانی، سخاوتمندی، اعتماددورزی، همدلی، فرمان‌برداری و وفاداری اطلاق می‌شود.^(۸) بنابراین با توجه به این مطالب، یافته مطالعه حاضر نیز در این زمینه منطقی به نظر می‌رسد. به طور کلی، افرادی که نمره‌های پایینی در شاخص روان‌رنجورخویی دارند، از نظر عاطفی افراد باثباتی به شمار می‌روند. این افراد معمولاً آرام، دارای خلق یکنواخت و راحت هستند و به آسانی می‌توانند بدون برآشفتگی و مشکل رفتاری با موقعیت‌های بگرنج و فشار روانی روبه‌رو شوند.^(۲۲) ممکن است برخی صفات مانند خلق و خوی منفی همراه با احساس عدم شایستگی و عدم کفایت و همچنین احساس گناه در مصرف‌کنندگان مواد بالاتر باشد و به همین دلیل آن‌ها را بیش‌تر در معرض ابتلا به اعتیاد قرار دهد. صفت‌های ذکر شده، مشخصه روان‌رنجورخویی در شخصیت هستند و محققین بسیاری نشان داده‌اند که افراد وابسته به الکل در مقایسه با افراد غیر معتاد عصبی‌ترند.^(۲۳)

در این پژوهش بین کارایی خانواده و سلامت روان رابطه مثبتی وجود داشت. نتایج رگرسیون گام به گام نیز نشان داد که از بین ابعاد کارکرد خانواده، ابعاد کارکرد کل و ارتباط توانستند سلامت روان را به طور معنی‌دار پیش‌بینی کنند. سایر تحقیق‌ها نیز هر یک به نوعی و با ابزارهای متفاوت به این نتیجه دست یافته‌اند که کارایی خانواده با سلامت روان ارتباط دارد.^(۲۴) در تبیین این یافته می‌توان گفت عملکرد خانواده حاکی از مهارت‌های سازشی خانواده است که به تحول و رشد آن منجر می‌شود. همچنین ابعاد کارایی خانواده نشان‌دهنده وضعیت مطلوب خانواده از نظر رشدی، حل مسأله، ارتباط، نقش‌ها، واکنش‌ها و درگیری‌های عاطفی است. به همین

Drug Alcohol Depend 2009 Sep 1; 104 (1-2): 140-6

7. Korotkov D, Hanna E. The five factor model of personality: strengths and limitations in predicting Health status, sick-role and illness behavior. *Pers Individ Dif* 2004; 36: 187-99

8. Silburn SR, Zubrick SR, De Maio J, et al. The Western Australian Aboriginal Child Health Survey: Strengthening the Capacity of Aboriginal Children, Families and Communities. Perth: Curtin University of Technology and Telethon Institute for Child Health Research, 2006

9. Walsh F. Family resilience: A framework for clinical practice. *Fam Process* 2003 Spring; 42 (1): 1-18

10. Shachelford T K, Besser A, Goetz A T. Personality, marital satisfaction, and marital infidelity. *Individual Differences Research* 2007; 6 (1): 13-25

11. Fisher TD, McNulty JK. Neuroticism and marital satisfaction: The mediating role played by the sexual relationship. *J Fam Psychol* 2008 Feb; 22 (1): 112-22

12. Shiota MN, Levenson RW. Birds of feather don't always fly furthest: similarity in Big Five personality predicts more negative marital satisfaction trajectories in long-term marriage. *Psychol Aging* 2007 Dec; 22 (4): 666-75

13. Behbodi M, Hashemian K, Pashasharifi H, Navabinezhad SH. Predicting family functioning based on couples' personality traits. *J Thought & Behavior in Clinical Psychology* 2009; 11: 55-68 [In Persian]

14. Hajjalizadeh K, Bahrinian SA, Naziri G, Modaresgaravi M. The comparison of dysfunctional attitudes in the general population and people with substance abuse and its psychological consequences. *J*

مواد رابطه معنی‌داری وجود داشت. چون خانواده‌هایی که عملکرد بهتری دارند از نظر ارتباط بین اعضای خانواده، ابراز محبت و احترام بین اعضا و سلسله مراتب قدرت در خانواده مشکلی ندارند. این ویژگی‌ها در واقع ابعاد سلامت روان است.^(۲۶) بنابراین پیش‌بینی می‌شود افراد دارای کارایی خانواده مناسب، از نظر سلامت روان و ویژگی‌های شخصیت نیز بهتر باشند.

* مراجع:

1. AlizadehGoradel J. The prediction of consumption trends based on symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder in adults. Master's Thesis. Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tabriz 2012 [In Persian]

2. Ghamari M. The comparison of performance family and quality of life and relation of addicts and non-addicts. *J Research on Addiction* 2011; 5 (18): 55-68 [In Persian]

3. Agha S, Zia H, Irfan S. Psychological problems and family functioning as risk factors in addiction. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2008 Jul-Sep; 20 (3): 88-91

4. Walker R, Shephard C. Strengthening aboriginal family functioning: what works and why? *Australian Family Relationships Clearing house Briefing* 2008 Apr; 8 (2): 1-11

5. Aragian MR, Esmaeili HA, Salehpor H. The quality and quantity assessment of marital satisfaction in addicted people and their husbands or wives who came to the addiction treatment clinic. *J Fundamentals of Mental Health* 2005; 27 & 28: 121-51 [In Persian]

6. Fang SY, Chen CY, Chang IS, et al. Predictors of the incidence and discontinuation of long-term use of benzodiazepines: a population-based study.

Addiction Studies 2008; 2 (7): 68-79 [In Persian]

15. Harrel ZA, Karim NM. Is gender relevant only for problem alcohol behaviors? An examination of correlates of alcohol use among college students. *Addict Behav* 2008 Feb; 33 (2): 359-65

16. Santrock JW. *Adolescence* 9th ed. McGraw-Hill 2005. 122-32

17. Alizadehgoradel J, Heshmati R, Alilu MM. Personality dimensions, emotional intelligence and burnout in nurses. *J Tabriz University Med Sci* 2012; 34 (5): 46-52 [In Persian]

18. Malakoti SK, MirabzadehArdakani A, Fathollahi P, et al. The study of reliability, validity, factor analysis of GHQ 28 questions in Iranian elderly. *J Salmand* 2006; 1 (1): 11-2 [In Persian]

19. Salari RS. Comparing family function in gin depressed and normal adolescents. Master's Thesis, University of Olombehdistiva Tvanbakhshi, Tehran: 2001 [In Persian]

20. Barelds PH. Self and partner personality in intimate relationships. *Eur J Personality* 2005; 19: 501-18

21. Ahmadi MS. The relationship between the five-factor personality traits and the emotional intelligence of male and female

Miane Islamic Azad University students. *J Knowledge & Research in Applied Psychology* 2012; 13 (2): 43-53 [In Persian]

22. Sobhi A, Ahadi H, Rajab A, Hejazi M. The relationship between parent personality characteristics and family function and metabolic control in type 1 diabetic children.

J Knowledge & Research in Applied Psychology 2011; 12 (43): 17-32 [In Persian]

23. Boschloo L, Vogelzangs N, Smit JH, et al. Comorbidity and risk indicators for alcohol use disorders among persons with anxiety and/or depressive disorders: findings from the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *J Affect Disord* 2011 Jun; 131 (1-3): 233-42

24. Kamari AA, Najafi M, Rahimianboger A, et al. The relation between family function and veterans' general health. *Iranian J War and Public Health* 2012; 4 (3): 26-33 [In Persian]

25. Patterson TR, Lusteran DD. The relational reimbursement dilemma. In: Kaslow FW, editors. *Handbook of relational diagnosis and dysfunctional family patterns* 8th ed. New York: Routledge; 1996. 101-34

26. Harway M. *The handbook of couple's therapy* 1st ed. New Jersey: Hoboken Press; 2005. 22-31