مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
زمستان ۱۳۹۲؛۵(۴):۸۱۹-۸۱۳

Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
Winter2013;5(4): 813-819

مقاله پژوهشی

مقایسه مولفه های شخصیتی و راهبردهای مقابله ای در مردان مبتلا به اعتیاد به مواد مخدر و افراد غیر معتاد

دینا کاملی[۱]، سید کاوه حجت[۲]، محمود جاجرمی[۳]، عبدالعلی عابدی[۴]، طیبه کاملی[۵]*

[۱]کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام، تربت جام، ایران
[۲]استادیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری، بجنورد، ایران
[۳]استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، بجنورد، ایران
[۴]کارشناسی ارشد مدیریت اجرایی، سازمان اموزش و پرورش خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۵]دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، ایران
***نویسنده مسئول**: مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
پست الکترونیک: S.kavehhojjat1@gmail.com

وصول:۹۲/۶/۴ اصلاح:۹۲/۱۰/۲۱پذیرش:۹۲/۱۱/۶

چکیده

زمینه و هدف: *در درمان سوء مصرف مواد، توجه به مشکلات شخصیتی و شیوه های مقابله ای بیماران حائز اهمیت است. این پژوهش با هدف بررسی مقایسه ای بین مولفه های شخصیتی و راهبردهای مقابله ای در معتادین به مواد مخدر و افراد غیر معتاد صورت گرفت.*

مواد و روش کار: *جامعه آماری را کلیه مردان معتاد به مواد مخدر شهر بجنورد تشکیل داده اند که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس از بین کلینیک های ترک اعتیاد ۱۰۰ مرد معتاد و ۱۰۰ مرد بدون سابقه اعتیاد از سطح شهر انتخاب شدند. در این مطالعه از پرسشنامه ویژگیهای شخصیت NEO-PT-R و پرسشنامه راهبردهای مقابله ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۵) استفاده گردید.*

یافته ها: *بیماران مبتلا به اعتیاد بطور معناداری دارای مولفه های شخصیتی روان نژندی بالاتر و برونگرایی، دلپذیر بودن و وجدان گرایی پایین تر از افراد سالم بودند (P<۰/۰۰۱) و در مولفه شخصیتی (انعطاف پذیری) تفاوت معنادار وجود نداشت. (همچنین افراد معتاد نسبت به افراد سالم بطور معناداری از راهبردهای مقابله ای مساله مدار کمتر و از راهبردهای مقابله ای هیجان مدار بیشتر استفاده کردند. (P=۰/۲۶۵)*

نتیجه گیری: *هرچند بیماران مبتلا به اعتیاد دارای خصوصیات شخصیتی متفاوت هستند و این خصوصیات تاثیر بارزی بر راهکارهای مقابله با مشکلات انها گذاشته است ولی راهکار های مقابله ای با آموزش قابل تغییر و اصلاح است و لازم است در برنامه های درمانی بیماران مراجعه کننده برای ترک به ان توجه ویژه شود.*

واژه های کلیدی: *شخصیت، راهبردهای مقابله، اعتیاد، مردان*

مقدمه

اعتیاد را می توان به اجبار در مصرف دارو یا از دست دادن کنترل و مصرف بیش از حد مواد مخدر، به رغم آنکه عواقب نامطلوب دارد، تعریف نمود [۱]. اعتیاد و عوارض ناشی از سوء مصرف مواد یکی از معضلات بزرگ در جهان محسوب می شود. دفتر کنترل مواد مخدر سازمان ملل (UNDOC) اعتیاد را یکی از بحران های چهارگانه جهان برشمرد و ایران را جزء کشورهای پرخطر دسته بندی کرده است. این دفتر، شیوع اعتیاد را در جهان بالغ بر نیم درصد و این رقم را در کشور ایران یک تا دو درصد و مرگ و میر ناشی از اعتیاد را مرتباً رو به افزایش ذکر نموده است [۲] خصوصیات روانی-شخصیتی معتادان به مواد مخدر صرفاً ناشی از مواد مخدر نیست، بلکه آنان قبل از اعتیاد دارای نارسائی روانی و شخصیتی عدیده ای بوده اند که

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

بعد از اعتیاد به صورت مخرب تری ظاهر و تشدید شده، لذا در تمام نوشته های مربوط به اعتیاد از ویژگی های شخصیت به عنوان عاملی برای کشانده شدن به سمت اعتیاد ذکری به میان آمده است. به عبارت دیگر عده کثیری از معتادان افرادی هستند که دارای نارسائی شخصیت بوده اند [۳]. درباره نقش ویژگی های شخصیت بر رفتار اعتیادی، بررسی های زیادی انجام شده است. این بررسی ها گویای آن هستند که ویژگی های شخصیت در شروع، گسترش و تداوم وابستگی به مواد نقش دارند [۴].

شخصیت از ترکیب خصوصیات و صفات متمایز تشکیل شده است که اشاره به مجموعه مشخصی از ویژگی هایی از قبیل تفکر، احساس، نگرش و رفتار دارد [۵]. کاستا[1] و مک کری[2] شخصیت را در راستای ۵ عامل اصلی شامل روان نژندی، برونگرایی، گشودگی در برابر تجربه، توافق پذیری و با وجدان بودن توصیف می کنند [۶]. روان نژندی به تمایل برای تجربه اضطراب، تنش، خود خوری، خصومت، تکانش وری، کمرویی، تفکر غیر منطقی، افسردگی و عزت نفس اطلاق می شود؛ برون گرایی تمایل برای مثبت بودن، قاطعیت، تحرک، مهربانی و اجتماعی بودن است؛ گشودگی در برابر تجربه به تمایل به کنجکاوی، هنر نمایی، خرد ورزی، انعطاف پذیری، روشنفکری، و نوآوری گفته می شود. توافق پذیری، تمایل برای گذشت، مهربانی، سخاوتمندی، اعتماد، همدلی، فرمانبرداری، فداکاری و وفاداری در نظر گرفته می شود و در نهایت با وجدان بودن به عنوان تمایل به سازماندهی، کارآمدی، قابلیت اعتماد، خویشتن داری، منطق گرایی و تعمق قلمداد می شود [۷].

خصوصیات شخصیتی در هر انسان کاملا جنبه منحصر به فرد دارد وافراد در مجموعه صفات شخصیتی مشابه هم نیستند. ویژگی های شخصیتی می تواند بر واکنش های هیجانی و نیز ارزیابی فرد از استرس و روش های برخورد با آن تاثیر بسزایی داشته باشد [۸]

راهبردهای مقابله ای شامل روش هایی است که افراد در برابر مشکلات و استرس های زندگی اتخاذ می کنند [۹].

لازاروس[3] و فولکمن[4] راهبرد های مقابله ای انسان ها در برابر استرس هی زندگی را بصورت جامعی مورد مطالعه قرار دادند. آنها دو شیوه مقابله عمومی را که در اکثر افراد مورد استفاده قرار می گیرد را تشریح نمودند که شامل روش مقابله متمرکز بر مشکل (problem-Focused coping) و مقابله متمرکز بر هیجان (Emotional-Focused coping) می باشد [۱۲] مقابله متمرکز بر مشکل، مهارتی است که بر پرداختن به خود مسئله یا موقعیت تمرکز دارد و مقابله هیجان مدار معطوف به مهار ناراحتی هیجانی بوده و به عواطفی که با آن موقعیت مرتبط است می پردازد نه کنترل خود موقعیت [۹].

تفاوت های بارز در خصوصیات شخصیتی افراد مبتلا به اعتیاد نسبت به افراد عادی این فرضیه را مطرح ساخت که مشکلات این بیماران در حل مسائل و مشکلات زندگی خود مرتبط با ویژگی های شخصیتی آنها است و بسیاری از این ویژگی ها جنبه ژنتیکی وارثی داشته و اغلب قابل تغییر و اصلاح نمی باشد [۸] ولی نتایج مطالعات بعدی نشان داد که راهکارهای مقابله با مشکلات قابل آموزش و اصلاح است و می توان با ایجاد خودآگاهی نسبت به روش برخورد افراد با استرس های زندگی و درک راهکارهای ناپخته به تغییر مثبت در رفتار دست یافت [۱۰]

با توجه به نقش «مهارت های مقابله با استرس» در سلامت بشر و تأمین بهداشت روانی، متخصصان مختلف بر لزوم گسترش مطالعات مربوط به مقابله تأکید ورزیده اند بر این اساس، هدف پژوهش حاضر نیز بررسی مولفه های شخصیت و میزان استفاده از راهبردهای مقابله در معتادین به مواد مخدر و مقایسه آن با گروه افراد غیر معتاد است.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع علی ـ مقایسه ای است. جامعه ی آماری در این پژوهش شامل کلیه مردان معتاد مراجعه کننده به کلینیک های ترک اعتیاد شهرستان بجنورد می باشد. از بین جامعه اماری فوق ۱۰۰ بیمار مرد به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده و با ۱۰۰ مرد غیر معتاد و بدون سابقه قبلی وابستگی به سیگار، الکل و دارو مورد مقایسه قرار گرفتند. انتخاب گروه شاهد بر اساس

1-Costa PT
2- McCrae

3 -Lazaurus
4- Folkman

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

همسان سازی یک به یک و بر اساس پنج متغییر سن، سطح تحصیلات، سکونت در شهر یا روستا و وضعیت تاهل و شاغل یا بیکار با گروه مبتلا به اعتیاد همسان شدند. سپس دو گروه توسط دو پرسشنامه مورد مقایسه قرار گرفتند. ابزار های مورد استفاده در این پژوهش شامل موارد زیر است:

پرسشنامه ویژگی های شخصیت نئو: آزمون شخصیت نئو (NEO-PI-R) برای اندازه گیری سریع، پایا و معتبری از سنجش صرفاً پنج عامل اصلی شخصیت افراد بزرگسالان تهیه شده است. این پنج عامل عبارتند از: عصبیت[1]، برونگرایی[2]، انعطاف پذیری[3]، دلپذیر بودن[4]، وجدان گرایی[5]. این فرم کوتاه نیز توسط پدید آورندگان فرم بزرگ نئو، یعنی کاستا و مک کری تهیه شده است و شامل ۶۰ عبارت است که آزمودنیها پاسخ مورد نظر خود را برای هر عبارت در مقیاسی پنج گزینه ای ارائه می کنند. دامنهٔ نمرات برای هر مقیاس ۴۸-۰ می باشد و هر ۱۲ سئوال مربوط به یک عامل می باشد و طبق گزارش کاستا و مک گرا (۱۹۹۲) ضرایب اعتبار باز آزمایی پرسشنامه بین ۰/۸۳ تا ۰/۷۵ است [۶].

ضرایب همسانی درونی نیز در پژوهش گروسی فرشی برای هر یک از عوامل روان نژندگرایی، برون گرایی، انعطاف پذیری، دلپذیری بیداری، وجدان گرایی به ترتیب ۸۶ ٪، ۷۳٪، ۵۶٪، ۶۸٪، ۸۷٪ گزارش شده است آلفای کل ۷۴٪ بدست آمده است [۱۱].

پرسشنامه راههای مقابله ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۵): این پرسشنامه که توسط لازاروس و فولکمن در سال ۱۹۸۵ تهیه شده است، شامل ۶۶ ماده است که ۸ روش مقابله ای را بر می گیرد. مقابله رویارویی، مجموعه رفتار های تهاجمی است که توسط افراد جهت حل مشکل به کار می رود و متضمن درجاتی از ابزار خصومت و بکار بردن ریسک در عملکرد هاست. خویشتنداری مجموعه عکس العمل هایی است که واکنش های احساساتی افراد را به هنگام برخورد با منبع ایجاد کننده مشکل و یا اجتناب از این منبع در جهت کاهش اهمیت آن به کار می برند. جستجوی حمایت های اجتماعی تلاش های فرد برای کسب حمایت اطلاعاتی و حمایت های ملموس حمایت های عاطفی را بازگو می نماید. مسئولیت پذیری واکنش هایی است که پذیرش نقش فرد در ایجاد مشکل را از طریق تلاش های مداوم او در اصلاح موقعیت موجود نشان می دهد. فرار اجتناب افکار آرزومندانه یا کوشش های رفتاری در جهت فرار یا اجتناب از موقعیت مشکل زا را توصیف می کند و شامل گریز از موقعیت است. مشکل گشایی برنامه ریزی شده مجموعه افکار و کوشش های سنجیده و متمرکز برخورد با مشکل توام با بکارگیری رویکردهای تحلیل گرایانه برای مشکل گشایی می باشد. ارزیابی مجدد مثبت مجموعه تلاش هایی است که در جهت ایجاد مفاهیم مثبت با توجه به درجه تکامل فردی اطلاق می گردد. این روش ممکن است ابعاد مذهبی را شامل شود.این الگوهای هشتگانه به دو دسته روش های مسأله محور و هیجان محور تقسیم شده اند. لازاروس ثبات درونی ۰/۷۹ تا α=۰/۶۶ را برای هر یک از روش های مقابله ای گزارش کرده است. آلفای کرنباخ برای راهبرد مقابله ای کل ۰/۸۶، مقابله متمرکز بر هیجان ۰/۷۲ و برای مقابله متمرکز بر مسئله ۰/۷۹ است [۱۲]. نسخه فارسی این پرسشنامه توسط واحدی بر روی ۷۶۳ نفراز دانش آموزان دوم و سوم دبیرستان مورد ارزیابی قرار گرفت و پایایی آن با استفاده از روش همسانی درونی ۸۰٪گزارش شد [۱۳]

روش تحلیل آماری: در بخش تجزیه و تحلیل آماری برای محاسبه تفاوت میانگین بین متغیرها از آزمون t مستقل استفاده شده است. اطلاعات توسط نرم افزار ۱۷ SPSSمورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

یافته های پژوهش نشان داد میانگین سنی افراد نمونه ۳۰/۶ است. نمونه آماری در دامنه سنی ۲۳ تا ۳۸ قرار دارد. بیشترین فراوانی مربوط به سن ۳۵ سال با ۱۵ مورد است.

از کل نمونه مورد تحقیق، ۴۵درصد زیر دیپلم، ۲۱ درصد دیپلم، ۱۹درصد فوق دیپلم، ۱۳ درصد لیسانس، و ۲ درصد از افراد فوق لیسانس بودند.

1-Neuroticism
2- Extravertion
3-Upended
4-Agreeableness
5- Conscientiousness

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

از نظر وضعیت شغلی از کل نمونه مورد تحقیق، ۱۸ درصد افراد بیکار، ۵۳ درصد دارای شغل آزاد، ۱۴ درصد کارمند، ۱۴ درصد دانشجو بودند.

همچنین از نظر تأهل ۳۸ درصد افراد مجرد، ۵۷ درصد متاهل، ۸ درصد مطلقه و ۷ درصد افراد جدا از یکدیگر زندگی می کردند.

طبق یافته های پژوهش، میانگین نمره های افراد معتاد در بعد شخصیتی عصبیت دارای میانگین بیشتر ولی در ابعاد شخصیتی برونگرایی، دلپذیر بودن، انعطاف پذیری و وجدان گرایی نسبت به افراد سالم میانگین کمتری دارند

همچنین نتایج ازمون t مستقل در مورد مقایسه میانگین نمرات دو گروه معتاد و سالم در مولفه های شخصیتی نشان داد از بین مولفه های شخصیتی مولفه عصبیت، برونگرایی، دلپذیر بودن و وجدان گرایی در بین افراد معتاد و سالم تفاوت معنادار وجود دارد به طوری که گروه معتادان در مقایسه با گروه گواه در بعد روان رنجور خویی (عصبیت) نمره بالاتر و در ابعاد دلپذیر بودن، برونگرایی، با وجدان بودن نمرات پایین تری کسب کردند و در مولفه شخصیتی انعطاف پذیری در افراد معتاد و سالم تفاوت معنی داری وجود ندارد. (جدول ۱).

نتایج مقایسه نمرات راهبردهای مقابله ای دو گروه افراد معتاد و افراد سالم نشان داد افراد معتاد در راهبرد مقابله ای مساله مدار میانگین کمتر، ولی در راهبرد مقابله ای هیجان مدار میانگین بیشتری را کسب کرده اند.

نتایج ازمون t مستقل در مورد مقایسه میانگین نمرات دو گروه نشان می دهد افراد معتاد نسبت به افراد سالم در راهبرد مقابله ای مساله مدار میانگین کمتر داشتند ولی این تفاوت معنا دار نبود، ولی در راهبرد مقابله ای هیجان مدار میانگین گروه معتادان بصورت معنا داری بیشتر از گروه سالم بود. (جدول ۲).

جدول۱: نتایج آزمون t مستقل در مورد مقایسه میانگین نمرات دو گروه معتاد و سالم در مولفه های شخصیتی

زیر مقیاس	گروه	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی داری
عصبیت	معتاد	۳۸/۴۴	۵/۰۵	P<۰/۰۰۱
	سالم	۳۳/۱۰	۶/۷۹	
برونگرایی	معتاد	۳۴/۶۲	۵/۶۵	P<۰/۰۰۱
	سالم	۴۰/۲۴	۴/۹۴	
انعطاف پذیری	معتاد	۳۶/۹۴	۵/۰۵	P<۰/۰۹۲
	سالم	۳۸/۰۴	۴/۰۸	
دلپذیر بودن	معتاد	۳۷/۸۷	۵/۲۶	P<۰/۰۱۳
	سالم	۳۹/۵۳	۴/۰۷	
وجدان گرایی	معتاد	۳۳/۹۲	۴/۱۱	P<۰/۰۰۱
	سالم	۳۶/۱۱	۴/۱۲	

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

جدول۲: نتایج آزمون t مستقل در مورد مقایسه میانگین نمرات دو گروه معتاد و سالم در راهبردهای مقابله ای

زیر مقیاس	گروه	میانگین	انحراف معیار	P value
مسأله مدار	معتاد	۳۳/۴۶	۵/۰۵	P=۰ /۱۲۵
	سالم	۳۵/۴۳	۶/۷۹	
هیجان مدار	معتاد	۳۶/۲۹	۸/۳۶	P=۰/۲۶۵
	سالم	۳۴/۸۵	۹/۹۲	

بحث

یافته های این تحقیق نشان داد که که گروه معتادان در مقایسه با گروه گواه در بعد روان رنجور خویی (عصبیت) نمره بالاتر و در ابعاد دلپذیر بودن، برونگرایی، با وجدان بودن نمرات پایین تری کسب کردند و در مولفه شخصیتی انعطاف پذیری در افراد معتاد و سالم تفاوت معنی داری وجود نداشت. همچنین گروه افراد معتاد در استفاده از راهبردهای مقابله ای هیجان مدار بطور معناداری نمره بالاتری را نسبت به گروه افراد غیر معتاد کسب کردند.

تفاوت در خصوصیات شخصیتی معتادان با نتایج کارتر در سال ۲۰۰۱ وبرونر۲۰۰۲ در خصوصیات روان نژندی، مسئولیت پذیری و دلپذیر بودن همخوانی داشت ولی در بعد برون گرایی و انعطاف پذیری نتایج مغایرت داشتند [۱۰،۱۴]. همچنین با نتایج کوتوو[1] (۲۰۱۰) و لیتلفیلد[2] (۲۰۱۰) در پایین بودن دلپذیر بودن و بالا بودن روان رنجوری هم خوانی است [۱۶،۱۵]

روان نژندی به تمایل عمومی برای تجربه هیجان های منفی از قبیل ترس و غم، تکانشگری و آسیب پذیری به فشار اشاره دارد [۷] افرادی که روان نژندی آنها بالاست از یکسو حوادث استرس زای بیشتری را تجربه می کنند و از سوی دیگر صرف نظر از سطح استرس برای تجربه هیجان های منفی و درماندگی مستعد هستند، آمادگی برای تجربه حوادث استرس زای فراتر از حد معمول، تجربه هیجان های منفی و درماندگی، افراد با روان نژندی بالا را در مقابله با رویدادهای استرس زای زندگی آسیب پذیر می سازد و زمینه را برای سبک های مقابله ای ناکارآمد و در نتیجه مصرف مواد فراهم می سازد. هم چنین آزردگی ناخوشایند، انتظار خطر و ترس دائمی از مشخصات افراد روان نژند می باشد. این مشخصات شخصیتی به نوعی پناه بردن به شیوه های نامتعارفی چون مصرف مواد مخدر را برای معتادان در قالب خوددرمانی توجیه می کند [۷].

بطوری که بسیاری از معتادان نیز در بیان دلایل گرایش خود به مواد مخدر مشکلاتی چون آزردگی، انتظار خطر وترس را اظهار می کنند. بنابراین در مطالعات پیشگیرانه جهت شناسایی افراد در معرض خطر این مشخصه می تواند به عنوان یک خصوصیت مهم در نظر گرفته شود [۱۷].

موضوعی که در ارتباط با خانواده افراد مبتلا به اعتیاد، عدم مسئولیت پذیری این افراد در قبال خود و دیگران است و همواره این افراد محکوم به این مشخصه هستند که درک صحیحی از تاثیرات منفی اعتیادشان بر سایر اعضا خانواده ندارند، نتایج این مطالعه نیز بیانگر این خصیصه در

1-Kotov
2-Littlofield

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

بین افراد معتاد می باشد. عدم وجود سطوح قابل قبولی از مسئولیت پذیری در این افراد، لزوم بکارگیری روشهایی جهت تاکید بر" پیامدهای اعتیاد" را دو چندان می نماید [۱۸]

خصوصیت دیگری که در معتادان با افراد عادی تفاوت داشت برونگرایی بود. مالوف[1] (۲۰۰۵) در تحقیق خود با عنوان ارتباط پنج عامل بزرگ شخصیت و تظاهرات بالینی اختلالات روان پزشکی نشان داد که برون گرایی پایین با علائم اضطراب و اختلال خلق و اختلالات سایکو تیک مرتبط است. یافته های بالینی در معتادان نیز نشان می دهد که گروه بزرگی از انها دچار علائم اظطرابی و ترس در روابط بین فردی هستند و حساسیت نسبت به قضاوت دیگران باعث برونگرایی پایین انها شده است [۱۹].

یافته های پژوهش نشان داد که افراد معتاد در بعد شخصیتی دلپذیر بودن و وجدان گرایی نمرات کمتری کسب کردند. افراد معتاد عموماً نسبت به دیگران همدردی نکرده و باور ندارند که درک دیگران برای خود آنها نیز کمک کننده می باشد. چنین خصوصیاتی باعث می شود تا میزان پذیرش جامعه برای آنها کمتر شده و نوعی از چرخه معیوب دور شدن بیشتر از افراد عادی جامعه و متمایل شدن به افراد مشابه خود را باعث شود. عدم تسلط به رفتار، توافق پایین با دیگران و وظیفه شناسی اندک انواع متفاوتی از اختلالات و مشکلات روانی - زیستی را به وجود می آورد و زمینه ساز شروع مصرف الکل، سیگار و مواد مخدر شود [۲۰،۲۱].

نتایج پژوهش نشان دادند بین راهبرد مقابله ای هیجان مدار و مسأله مدار در دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. گروه افراد معتاد در استفاده از راهبردهای مقابله ای هیجان مدار نمره بالاتری را نسبت به گروه افراد غیر معتاد کسب کردند. همچنین میزان استفاده از راهبرد های مسأله مدار در افراد معتاد کمتر از افراد عادی است. این یافته ها در تأیید دیدگاه لازاروس است (۹). به نظر می رسد افرادی که مصرف مواد مخدر دارند، در برخورد با مشکلات به جای این که مسأله مدار عمل کنند و از دیگران مشورت بخواهند، به طور هیجانی و تکانشگرانه واکنش نشان می دهند و در نتیجه فرصت حل مسأله را از خود می گیرند. آنها بجای اینکه مسأله را حل کنند، تنها به طور گذرا هیجان آن را با رفتارهای تکانشی یا جسمانی کردن کاهش می دهند، در حالی که این راهکار ها در دراز مدت بر مسایل فرد می افزایند. رکلیتیس[2] و نوام[3] (۱۹۹۹) نشان دادند که راهبرد حل مسأله و راهبرد های مقابله ای میان فردی با نشانه های کمتر روانشناختی و سطوح بالاتر تحول ایگو همراه هستند [۲۲]. همچنین این یافته با یافته های بررسی شارلین[4] و موربراک[5] (۱۹۹۲) مطابقت داشت [۲۳]

این مطالعه دارای محدودیت هایی بود که لازم است به ان اشاره شود.گروه مورد مطالعه ما همگی مرد بودند و نتایج بدست آمده قابل تعمیم به بیماران زن نمی باشد. همچنین گروه مورد مطالعه معتادان خود معرف مراجعه کننده به مراکز ترک بودند که از لحاظ وضعیت روانشناختی با بیماران غیر مراجعه کننده که تمایلی به ترک ندارند تفاوت دارند و گروه مورد مطالعه را نمی توان نماینده کل معتادین جامعه در نظر گرفت. بنابراین پیشنهاد می شود پژوهش های وسیع تری با حجم نمونه بزرگتر و از تمام گروه های معتادین انجام شود.

نتیجه گیری

در نهایت باید توجه داشت که هرچند بیماران مبتلا به اعتیاد دارای خصوصیات شخصیتی متفاوت هستند و این خصوصیات تاثیر بارزی بر راهکارهای مقابله با مشکلات انها گذاشته است ولی راهکار های مقابله ای قابل تغییر و اصلاح است و لازم است در برنامه های درمانی بیماران مراجعه کننده برای ترک به ان توجه ویژه شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی در دانشگاه ازاد اسلامی تربت جام با کد طرح پژوهشی ۹۰/۶۱۷۲ بوده و از کلیه مراکز ترک اعتیاد خصوصی که با اینجانب همکاری داشتند قدردانی می شود.

1 -Malouff

2 -Recklitis
3 -Noam
4 -Sharelin
5 -Mor-Barak

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

References

1. Kreek MJ, LaForge KS and Butelman E, Pharmacotherapy of addictions, Nat. Rev. Drug Discov. 2002; 1(9):710-26.
2. Global illicit drug trends, WHO publication – UNDCP section 2003; pp 136 and overview p 101
3. Donnelan M.B.,Conger R.D., & Bryant C.m.(2004),The big five and enduring marriges , journal of Research in Personality 2004 ,34; p 481-504.
4. Does change in drinking motives mediate the relation between personality change and "maturing out" of problem drinking? Journal of Abnormal psychology, 119 ; p 93-105.
5. Math S. B., Murthy P., Parthasarthy R., Kumar C. N. & Madhusudhan S, (2011), Minds Imprisoned: Mental Health Care in Prisons, Publication, Bangalore: National Institute of Mental Health Neuro Sciences.
6. Costa PT, McCrae RR, The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R), The SAGE handbook of personality theory and assessment 2008;2:179-98.
7. Schultz DP, Schultz SE, Theories of Personality: Wadsworth, Cengage Learning; 2008.
8. Ball S, Personality traits, disorders and substance abuse, On the psychobiology of personality: essays in honor of Marvin Zuckerman 2004:203-22.
9. Lazarus RS, Folkman S, The concept of coping in stress, appraisal, and coping, New York, Springer, 1984; p 57.
10. Brooner RK, Schmidt Jr CW, Herbst JH, Personality trait characteristics of opioid abusers with and without comorbid personality disorders 2002.
11. Grosi freshi M.T , Mehryar A.H, ghazi tabatabaei S.M , Testing of new NEO Personality Inventory (NEO) and analysis of its characteristics and factor structure among university students in Iran, J of human science of Al zahra university, 2001; 11(39) : 173-198.
12. Lazaurus R. S., f Folkman, S. (1985), Stress Appraisal and coping. New York, Springer, Pub, Company
13. Vahedi H,The survey of reliability and validity of copying strategies of high school students in Tehran, MA Thesis in Islamic Azad University of Tehran , 2001[Persian]
14. Carter JA, Herbst JH, Stoller KB, King VL, Kidorf MS, Costa Jr PT, "et al", Short-term stability of NEO–PI–R personality trait scores in opioid-dependent outpatients, Psychology of Addictive Behaviors 2001;15(3):255.
15. Kotov R, Gamez W, Schmidt F, Watson D, Linking "big" personality traits to anxiety, depressive and substance use disorders: A meta-analysis. Psychological bulletin 2010; 136(5):768.
16. Littlofield A., sher K. J. & wood P. K, Is 'maturing out' of problematic alcohol involvement related to personality change, Journal of Abnormal psychology, 2009:360-376.
17. Hojjat SK,Vahidi G,The comparison 0f personality characteristic irrational beliefs between femailes with opium dependency and femailes with methamphetamine dependency, Journal of North Khorasan University of Medical Sciences Summer 2013;5(2):330[Persian]
18. Jones RM, Ross CN, Hartmann BR, An investigation of cognitive style and alcohol/work-related problems among naval personnel, Journal of drug education 1992;22(3):241-51.
19. Malouff J. M., Thoysteinsson E. B., Rooke S. E. & Schutte N. S, Alcohol involvement and the five factor model of personality, A meta analysis,Journal of Drug Education, 2007 ;37 : 277-294.
20. Abu-Arab M. & Hashem E. (1995), "Some Personality correlates in a group of drug addicts", Personality and Individual Differences 1995; 19(5):569-653.
21. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE, Prevalence, severity and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry 2005; 62(6): 617-27.
22. Recklitis C. J. & Noam G. G. Clinical and developmental perspectives on adolescent coping, Child Psychiatry and Human Development 1999; 3: 87-101.
23. Sharelin S. A., & Mor-Barak M, Runaway girls in distress: Motivation, background and personality, Adolescence 1992 ; 27: p 387-405.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

Original Article

Comparison between personality traits and copying strategies in Substance dependent men and non dependent group

*Kameli D[1], Hojjat Sk[*2], Jajarmi M[3], Abedi A[4],Kameli T[5]*

[1] M.A. of psychology, Islamic Azad University of Torbat-jam .Trbat-jam,Iran
[2]Assistant professor of psychiatry, North Khorasan University of Medical Sciences,Addiction and Behavioral sciences Research Center, Bojnurd, Iran
[3]Assistant professor of Islamic Azad University.Bojnurd branch,Bojnurd,Iran
[4] M.A of MBA.North khorasan education organization.Bojnurd,Iran
[5] M.A student of psychology, Islamic Azad University of Bojnurd ,Iran

***Corresponding Author:** North Khorasan University of Medical Sciences,Addiction and Behavioral sciences Research Center, Bojnurd, Iran
Email: S.kavehhojjat1@gmail.com

Abstract

Background & Objectives*: In substance abuse treatment, attention to the personality traits and coping strategies need to a special consideration. This study aimed to compare between personality traits and coping strategies in substance dependent men and non-dependent group.*

Materials & Methods: *The samples of study include all men in Bojnurd that referred to addiction rehabilitation centers. 100 substance dependent men were compared with 100 men without substance dependency. Evaluation tools included The NEO-PTR Questionnaire and Lazarus and Folkman coping strategies questionnaire.*

Results: *Patients with substance dependency showed significant higher neuroticism and lower extraversion, agreeableness, and conscientiousness in comparison with control group (P <0.001) .There was no significant difference in flexibility. Also addicted patients showed higher use emotion-focused coping strategies and lower use problem-focused coping strategies in comparison with control group (P = 0.265)*

Conclusion: *Although patients with substance dependency have different personality characteristics compared with non dependent group and these properties have a significant effect on their copying strategies, but copying strategies could change and improve by training and need to special consideration in treatment programs.*

Keywords: *coping strategies, personality, addiction, men*

Submitted:26 Aug 2013
Revised:11 Jan 2014
Accepted: 26 Jan 2014

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]