مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
تابستان ۱۳۹۳؛۶(۲): ۳۳۷-۳۲۹

Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
Summer2014;6(2): 329-337

مقاله پژوهشی

مقایسه بین عوامل شخصیتی، سبکهای حل مساله و میزان استرس تجربه شده میان افراد وابسته به مواد و افراد بهنجار

محمد شاکری[1]، بیانه عبداله زاده[2]، شهرام محمد خانی[3]، ربابه نوری[4]*

[1]دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت،عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[2]دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوکان، بوکان، ایران
[3]دانشیار روانشناسی بالینی، عضو هیات علمی دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران
[4]استادیار روانشناسی بالینی، عضو هیات علمی دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران
[*]**نویسنده مسئول:** بجنورد، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
پست الکترونیک: mohammadshakeri738@yahoo.com

وصول: ۹۲/۱۲/۲۷ اصلاح: ۹۳/۴/۱۴ پذیرش:۹۳/۵/۱۱

چکیده

زمینه و هدف: *پژوهشها بر وجود رابطه بین مولفه های شخصیتی، رخدادهای تنش زای زندگی و سبک های حل مسئله با سوء مصرف مواد صحه گذاشته اند، با توجه به این موضوع هدف این پژوهش مقایسه گروه سالم با سوء مصرف کنندگان مواد در هر یک از این متغیر بود.*

مواد و روش‌کار: *طرح پژوهش حاضر از نوع مقطعی تحلیلی بود. جامعه آماری را بیماران وابسته به مواد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر تبریز تشکیل می‌دادند که از بین آنها ۵۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای گروه کنترل پس از همتاسازی ۵۰ نفر از کارکنان دانشگاه تبریز انتخاب شدند. آزمودنی ها به پرسشنامه های شیوه حل مسأله، پرسشنامه شخصیتی نئو و سیاهه‌ی استرس زندگی هولمز- راهه پاسخ دادند. برای تحلیل داده های پژوهش از آزمون t مستقل و تحلیل واریانس چند متغیره MANOVA/استفاده شد. تحلیل های این مطالعه با استفاده از نرم افزار آماری SPSS15/انجام شد و سطح معنی داری ۰/۰۵در نظر گرفته شد.*

یافته‌ها: *در تمامی مولفه های شخصیتی به غیر از بعد توافق، در بین دو گروه وابسته به مواد و گروه سالم تفاوت معنی دار ($p<۰/۰۵$) وجود دارد. همچنین بین دو گروه وابسته به مواد و افراد سالم در نمره آزمون حل مسئله و میزان استرس های تجربه شده تفاوت معنادار وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$).*

نتیجه‌گیری: *بیماران وابسته به مواد دارای یک نیمرخ شخصیتی ویژه ای هستند که آنها را در مقابله با استرس آسیب پذیرتر می‌کند، از سوی دیگر سبک های حل مسأله ای که معتادین به کار می گیرند بیشتر ناکارآمدتر و غیرسازنده است.*

واژه های کلیدی: *عوامل شخصیت، سبک حل مسئله، استرس تجربه شده، افراد وابسته به مواد*

مقدمه

وابستگی به مواد نوعی الگوی ناسازگارانه مصرف مواد است که با مجموعه ای از نشانه‌های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی ظرف یک دوره ۱۲ ماهه آشکار می‌شود که مصرف مداوم مواد آن را ایجاد می‌کند [۱] درباره وجود صفات شخصیتی به عنوان یک عامل سبب شناسی مهم در اعتیاد و کاربرد نابجای مواد اتفاق نظر وجود دارد [۲]. مدلهای جامع مطالعه شخصیت مانند مدل پنج عاملی و مدل سه عاملی، نیم رخ های شخصیتی سو مصرف کنندگان مواد را متفاوت‌تر از گروه سالم به دست آورده اند. والتون و روبرتز[1] [۳] در پژوهشی به بررسی رابطه میان سوء مصرف مواد و الکل و ابعاد براساس مدل پنج عاملی پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد مصرف کنندگان دائمی

1 - Walton and Roberts

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

الکل و مواد در مقایسه با دو گروه پرهیزکنندگان و مصرف کنندگان تفننی در بعد با وجدان بودن و توافق پذیری نمرات پایین تری کسب کردند و همچنین مصرف کنندگان دائمی الکل و مواد در ابعاد کمال گرایی، باوجدان بودن و محتاط بودن در مقایسه با دو گروه پرهیزکنندگان و مصرف کنندگان تفننی نمرات کمتری به دست آوردند، و نمرات بیشتری در رویه تکانشگری نسبت به دو گروه دیگر کسب کردند. پرهیزکنندگان در بعد برون گرایی بین گروه های مطالعه تفاوت مشاهده شد. پژوهش ها نشان داده اند که بعد روان نژندی رابطه معناداری با سو مصرف مواد دارد. در پژوهشی دیگر یافته ها نشان دادند که روان نژندی در بیماران وابسته به مواد افیونی نسبت به جمعیت عمومی به صورت معنی داری بالاتر بود. اما برونگرایی، باز بودن، توافق و با وجدان بودن در بیماران مبتلا به اعتیاد، پایین تر از جمعیت عمومی بود [۴] کوایرک و مک کرومیک[1] [۵] نیز در مطالعه ای دریافتند که سوء مصرف کنندگان مواد به طور معنی داری نمرات بیشتری در روان نژندی و نمرات کمتری در مقیاس های با وجدان بودن و توافق نسبت به گروه بهنجار به دست آوردند.

برخی از پژوهش ها نیز به بررسی تاثیر مولفه های شخصیتی بر عود سوء مصرف کنندگان مواد پرداخته‌اند. فیشر و الیاس[2] [۶] که در آن عود را به عنوان برآیندی از عوامل شخصیتی مورد بررسی قرار داده اند و در پیگیری یکساله شان مشخص شده است که عودکنندگان، در پرسشنامه NEO در بعد روان نژندی نمرات بالا و در بعد با وجدان بودن نمرات پایین نشان می‌دهند.

از سوی دیگر در بیان عوامل موثر بر سوء مصرف مواد علاوه بر مولفه های شخصیتی، استرس های روانی اجتماعی یک عامل مهم به شمار می آید به عنوان مثال یافته های یک پژوهش نشان داد که به لحاظ میزان و شدت استرس تفاوت معناداری بین دو گروه وابسته به مواد و افراد سالم وجود دارد [۷].

از طرفی بر این مسأله نیز تاکید شده است که آنچه سلامت اجتماعی و فردی را تحت تاثیر قرار می دهد، خود استرس نیست بلکه الگوی مقابله با استرس است [۸].

مطابق مدل کوپر[3] از فشار روانی برخی از ویژگی های فردی و همچنین یک دسته از عوامل محیطی، ادراک فرد از فشار روانی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. پاسخ های افراد به منابع فشار روانی، به دو گروه تقسیم می شود: نخست پاسخ های سازگارانه؛ یعنی آن دسته از اعمال و رفتارهایی که به فرد کمک می‌کند فشار روانی را کاهش دهد و دسته دوم پاسخ های ناسازگارانه؛ یعنی اعمال و رفتارهایی که فرد را در وضعیت بی ثباتی قرار می‌دهند. اجتناب از موقعیت‌هایی که موجب اضطراب می‌شود، پرخاشگری، افراط در مصرف الکل، مشکلات جسمی و پذیرش نقش بیمار، وابستگی به آرام بخش ها، اعتیاد دارویی و وابستگی به مواد از اثرات بلند مدت اتخاذ راهبردهای ناسازگارانه می باشد [۹]. یکی از الگوهای مقابله با استرس شیوه حل مسأله ای که یک شخص در رویارویی با استرس از آن استفاده می‌کند. حل مسأله به عنوان عاملی که در ارتباط بین فشار روانی و اختلالات روان‌پزشکی یا جسمی مداخله می‌کند مورد توجه بسیار بوده است. حل مسأله یا سبک های مسأله گشایی نوعی راهبرد مقابله ای است که در نوع سازنده اش توانایی و پیشرفت شخصی و اجتماعی را افزایش و تنیدگی و فشار روانی را کاهش می‌دهد. پژوهشگران بر این عقیده‌اند که بررسی جزئیات ابعاد مقابله‌ای به منظور پیش بینی سوء مصرف مواد در نوجوانان و جوانان ضرورت دارد [۱۰].

ادبیات تحقیقی نشان می‌دهد که سبک های حل مسأله ممکن است بر دفعات مصرف مواد، تکمیل درمان و فرآیند عود تاثیر بگذارد. نتایج یک بررسی نشان داد افرادی که عوامل فشار روانی زیادی را در گذشته تجربه کرده بودند و از حمایت اجتماعی کمتری نیز برخوردار بوده، و از سبک های مقابله ای هیجان دار نیز بیشتر استفاده می‌کردند. احتمال بیشتری وجود داشت که این افراد مصرف کننده مواد بوده باشند. اکثریت آنها مهارت های مقابله ای خوبی را بروز نمی دهند و مصرف کوکائین را به عنوان شیوه ای به منظور مقابله با عوامل فشارزای زندگی به کار می برند [۱۱].

ازوریلا و نزو [۱۲] الگوی تبادلی از حل مسأله ارائه داده اند که نظریه های مربوط به تنیدگی، مقابله و حل مسأله

1 - Quirec and McCromic
2 - Fisher and Elias
3 -Copper

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

را یکپارچه می سازد. فرض عمده این الگو این است که حل مسأله یک راهبرد مقابله ای مهم است که می تواند فرد را قادر سازد موقعیتهای مشکل آفرین روزمره و تاثیر هیجانی آنها را به خوبی کنترل کند و از این طریق تنیدگی روان شناختی را کاهش دهد، به حداقل برساند و یا پیشگیری نماید. معتقدین مقابله ای مصرف مواد براین عقیده اند که انواع به خصوصی از راهبردهای مقابله ای می تواند خطرپذیری مصرف مواد را در افراد کاهش داده یا برعکس افزایش دهد. برای مثال سبک مقابله ای اجتناب به سبب آنکه در آن افراد تمایلی به درگیر شدن با مشکلات را ندارند و کوتاهترین مسیر را با کمترین مقاومت (برای ایجاد تعادل روانی مجدد) برمی گزینند، خطر ابتلا به سوء مصرف مواد را افزایش می دهد. بسته به درجه ای که شخص تمایل دارد با انکار وجود مشکل (مانند توجه برگردانی از خودآگاهی ناخوشایند)، از آن رهایی یابد، مصرف مواد به عنوان مکانیسمی مقابله ای متحمل به نظر می رسد. در مقابل، سبک مقابله ای فعال به عنوان یک عامل کاهش دهنده خطرپذیری در نظر گرفته می شود. در رویکرد حل مسأله احتمال اینکه فرد بتواند با احساس خود کارآمدی، عزت نفس و جذب و دریافت حمایت های دیگران برمشکل و موقعیت فایق شود، بیشتر است. در این صورت احتمال آنکه یک چرخه مثبت (سازنده) حل مسأله شکل گیرد زیاد است. در مقابل این سبک از مقابله، در راهبرد مقابله ای اجتنابی احتمالاً یک چرخه ناکارآمد (غیرسازنده) به وجود می‌آید. در حقیقت صرف نظر نمودن از مشکل فقط موقعیتهای مشکل ساز اولیه را وخیم تر از آنچه در شروع بوده است برجای می گذارد [۱۳] .

کسیدی[1] در مطالعه خود نشان داد که بیماران وابسته به مواد کمتر از آزمودنی های گروه گواه از روشهای حل مسأله ارزیابی شناختی و جلب حمایت اجتماعی بهره می گیرند. آنان بیشتر روش های جسمانی کردن و مهار هیجانی را به کار می برند و دارای نگرش های ناسالم بیشتری نسبت به گروه گواه هستند [۱۱]. همچنین این افراد در مقایسه با افراد سالم نگرش های ناکارآمد بیشتری داشته و از راهبردهای مقابله مبتنی بر هیجان و مهار جسمانی بیشتر استفاده می‌کنند [۱۴].

به طور کلی یافته های پژوهشی بر وجود رابطه بین مولفه های شخصیتی، رخدادهای تنش زای زندگی و سبک های حل مسئله صحه گذاشته اند اما هنوز به طور دقیق مشخص نیست که کدام مولفه های شخصیتی و حل مسئله در سو مصرف مواد درگیر هستند.

روش کار

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

طرح پژوهش حاضر با توجه به ماهیت موضوع و اهداف مورد نظر، از نوع تحقیقات مقطعی تحلیلی می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر را بیماران وابسته به مواد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر تبریز تشکیل می دادند که از بین آنها ۵۰ نفر به عنوان نمونه به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گروه کنترل نیز ۵۰ نفر از کارکنان و کارمندان دانشگاه تبریز که سابقه اعتیاد نداشتند -پس از همتا سازی در متغیر های سنی، جنسی و تحصیلی- انتخاب شدند. در گروه کنترل، هیچ یک از افراد سابقه کشیدن سیگار نداشتند. ملاک های ورود عبارت بود از: دامنه سنی ۱۸ تا ۴۵ سال، حداقل تحصیلات پنجم ابتدایی، نداشتن بیماری جسمی مزمن و سابقه بستری در بیمارستان روانی و یا مراجعه به روانپزشک.

ابزارهای پژوهش

۱- آزمون NEO-FFI-R

پرسشنامه شخصیت نئو در سال ۱۹۸۵ توسط کوستا و مک کری تهیه شد. مولفین با تغییراتی که بر روی پرسشنامه انجام دادند در سال ۱۹۹۲ فرم تجدید نظر شده آن را تهیه کردند [۱۵]. این پرسشنامه حاوی ۲۴۰ آیتم است که پنج عامل اصلی شخصیت و شش خصوصیت در هر عامل را اندازه گیری می کند. پنج عامل اصلی این تست عبارت اند از: روان نژندی (N)، برونگرایی (E)، بازبودن (O)، توافق (A) و باوجدان بودن (C) [۱۵]. پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه در ایران قابل قبول و به شرح زیر بوده است، ضرایب آلفا برای عوامل اصلی C ,A ,O ,E ,N به ترتیب: ۰/۸۵، ۰/۷۱، ۰/۴۵، ۰/۵۹، ۰/۷۵[۱۶]. در پژوهش حاضر از فرم کوتاه این پرسشنامه

1 -Cassidy

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

استفاده شده است. فرم کوتاه شامل ۶۰ آیتم است که بر اساس تحلیل عاملی نمرات فرم بلند که در سال ۱۹۸۶ اجرا شده بود به دست آمده است. در این پرسشنامه برای هر عامل ۱۲ آیتم وجود دارد [۱۶]. پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای تمامی عامل ها از ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ گزارش شده است [۱۷]. همچنین اغلب تحقیقات اعتبار این فرم را نیز خوب گزارش کرده‌اند برای مثال در یک گزارش همبستگی بین مقیاس های فرم کوتاه با فرم بلند، بالای ۰/۶۸ می باشد [۱۸].

۲- مقیاس شیوه حل مسأله

این مقیاس توسط کسیدی و لانگ[1] [۱۱] طی دو مرحله ساخته شده و دارای ۲۴ سوال است که ۶ عامل را می سنجد و هرکدام دربرگیرنده ۴ ماده از مواد آزمون می باشد. این عوامل عبارتند از: درماندگی، مهارگری حل مسأله، سبک خلاقیت، اعتماد در حل مسأله، سبک اجتناب، سبک روی آورد (گرایش). مقیاس شیوه حل مسأله توسط محمدی و صاحبی [۲۰] اعتباریابی شده و ضرایب آلفا مورد تایید قرار گرفت. با توجه به این که ضرایب آلفا بالاتر از ۰/۵۰ هستند (جز سبک گرایش) و میانگین آلفا برابر با ۰/۶۰ می باشد و همچنین با توجه به میانگین همبستگی درونی ماده آزمونها، این مقیاس از اعتبار لازم برخوردار است. اعتبار درونی این مقیاس در پژوهش حاضر، با استفاده از ضریب آلفا برابر با ۰/۷۷ به دست آمد. سوالات این مقیاس به صورت سه ماده ای «بلی، خیر، نمی دانم» نمره گذاری می شود. به عبارت «بله» نمره ۱، به عبارت «خیر» نمره صفر و به عبارت «نمی دانم» نمره ۰/۵ تعلق می گیرد و سپس جمع این نمرات نشان دهنده نمره کلی هر کدام از عوامل شش گانه است. بنابراین هر یک از عوامل با داشتن ۴ سوال، نمره ای برابر با حداقل صفر و حداکثر ۸ خواهند داشت. هر عاملی که بالاترین نمره را داشته باشد نشان می دهد فرد به هنگام مواجهه با مشکلات روزمره از آن شیوه برای حل مشکلات استفاده می‌کند.

۳- سیاهه ی استرس زندگی هولمز- راهه[2]

این مقیاس توسط هولمز و راهه [۲۱] برای ارزیابی میزان استرس ساخته شده است و شامل ۳۳ ماده است. اعتبار این آزمون از طریق اعتبار پیش بینی ۰/۷۲ و پایایی آن از طریق آزمون مجدد ۰/۸۲ برآورد شده ام [۲۱]. پایایی آن در نمونه ایرانی از طریق آزمون مجدد ۰/۷۹ گزارش شده است [۲۲] و همچنین اعتبار آن با روش اعتبار هم زمان با شاخص تنیدگی ۰/۷۴ گزارش شده است [۲۳].

برای تحلیل داده های پژوهش از آزمون t مستقل و تحلیل واریانس چند متغیره MANOVA استفاده شد. تحلیل های این مطالعه با استفاده از نرم افزار آماری SPSS15 انجام شد و سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

جداول ۱ و ۲ میانگین و انحراف معیار هر یک از مولفه های ابعاد شخصیتی، میزان استرس تجربه شده و حل مسأله و خرده مقیاس های مربوط به آن در هر دو گروه بهنجار (کنترل) و وابسته به مواد (آزمایش) را نشان می دهد.

برای تحلیل داده های آماری مربوط به متغیر های شخصیتی از تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شد. جدول ۳ تحلیل واریانس چند متغیره را نشان می دهد.

جدول۱: توزیع پراکندگی سبک های حل مسأله در گروه آزمایش و کنترل

گروه	نمره کل	درماندگی	مهارگری	حل مسأله خلاقانه	اعتماد درحل مسأله	سبک اجتنابی	سبک گرایشی
آزمایش	۱۴/۷۸(۲/۷۹)	۲/۱۱(۱/۳۲)	۲/۹۷(۰/۷۲)	۲/۳۸(۱/۱۸)	۱/۹۸(۱/۴۰)	۲/۰۹(۱/۰۲)	۳/۲۵(۰/۹۴)
کنترل	۱۲/۸۳(۲/۱۶)	۰/۹۵(۱/۰۱)	۱/۹۶(۰/۹۱)	۲/۷۴(۱/۱)	۲/۱۷(۱/۰۲)	۱/۶۶(۰/۹۵)	۳/۳۴(۱/۰۷)

1 -Cassidy and Lang

2 - Holms- Rahe life- stress Inventory

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

جدول۲: توزیع پراکندگی میزان استرس تجربه شده و مولفه های شخصیتی در گروه ها

گروه	استرس	عامل های شخصیت				
		روان نژندی	برون گرایی	بازبودن	توافق	باوجدان بودن
وابسته به مواد	۲۹۷/۸۵(۱۸۲/۲۷)	۲۲/۰۶(۷/۱۱)	۲۴/۵۸(۵/۵۶)	۲۰/۳۱(۴/۱۷)	۱۸/۷۱(۴/۳۶)	۱۹/۴۶(۵/۶)
سالم	۱۴۵/۴۲(۱۰۵/۳۷)	۲۶/۱۸(۹/۴۹)	۱۹/۴۸(۶/۷۳)	۱۷/۷۶(۴/۵۷)	۱۶/۹۴(۴/۹۹)	۱۴/۱۰(۷/۶۶)

جدول ۳: آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای مقایسه عوامل شخصیتی در دو گروه وابسته به مواد و بهنجار

متغیرهای وابسته	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	p-value
روان نژندی N	۳۲۲/۳۵۹	۱ /۹۲	۴/۴۲۵	۰/۰۳۸
برون گرایی E	۶۷۴/۲۲۱	۱ /۹۲	۱۷/۴۸۱	<۰/۰۰۱
باوجدان بودن C	۴۳۸/۰۵۰	۱ /۹۲	۹/۷۸۶	۰/۰۰۲
توافق A	۵۰/۵۰۰	۱ /۹۲	۲/۳۲۴	۰/۱۳۱
بازبودن O	۱۰۶/۴۴۵	۱ /۹۲	۹/۸۷۶	۰/۰۰۲

جدول۴: نتایج آزمون تی مستقل مقایسه میانگین نمره حل مسئله در دو گروه وابسته به مواد و سالم

گروهها	میانگین	انحراف معیار	df	t	P-value
وابسته به مواد	۱۴/۷۸۱	۲/۷۹۴	۹۶	-۳/۸۷۹	<۰/۰۰۱
سالم	۱۲/۸۳۰	۲/۱۵۶			

جدول۵: نتایج آزمون تی مستقل مقایسه میانگین میزان استرس تجربه شده در دو گروه وابسته به مواد و سالم

گروهها	میانگین	انحراف معیار	Df	t	P-value
وابسته به مواد	۲۹۷/۸۵۴۲	۱۸۲/۲۶۹	۹۶	-۵/۰۹۴	<۰/۰۰۱
سالم	۱۴۵/۴۲۰	۱۰۵/۳۶۵			

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

نتیجه تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که دو گروه از نظر عامل های شخصیت تفاوت معنی داری دارند (p<۰/۰۰۱) و همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود در تمامی مولفه های شخصیتی به غیر از بعد دلپذیر بودن، در بین دو گروه وابسته به مواد و گروه سالم تفاوت معنی دار (p<۰/۰۵) وجود دارد.

برای تحلیل داده های مربوط به شیوه های حل مسئله و استرس های تجربه شده از آزمون t گروه های مستقل استفاده شد (جداول ۴ و ۵).

همانگونه که در جدول ۴ نشان داده شده است بین دو گروه وابسته به مواد و افراد سالم در نمره آزمون حل مسئله تفاوت معنادار وجود دارد (p<۰/۰۰۱).

بر طبق جدول ۵ میزان استرس های تجربه شده در دو گروه افراد بهنجار و گروه بیماران با اختلال وابستگی به مواد تفاوت معنی دار وجود دارد (p<۰/۰۰۱).

بحث

از پژوهش حاضر نتیجه شد که دو گروه مورد بررسی وابسته به مواد و افراد سالم از نظر عوامل شخصیت، سبک‌های حل مساله و میزان استرس تجربه شده تفاوت معنی داری با یکدیگر دارند. اولین یافته پژوهش نشانگر آن بود که بین گروه سالم و افراد وابسته به مواد در تمامی ابعاد شخصیتی به غیر از بعد توافق، در بین دو گروه وابسته به مواد و گروه سالم تفاوت معنی‌دار وجود دارد. تحلیل آماری بر روی هر یک از مولفه های شخصیتی نشان داد که افراد وابسته به مواد از نظر بعد شخصیتی روان نژندی در سطح بالاتری از گروه بهنجار قرار داشتند. این یافته همسو با یافته های (۵، ۴، ۳) می باشد. بعد روان نژندی طیف وسیعی از احساسات منفی از جمله اضطراب، پرخاشگری، غمگینی، تحریک پذیری تا افسردگی را در بر می‌گیرد و می تواند باعث تجربه زیاد وقایع منفی و رویدادهای استرس زا در زندگی شود [۲۴]. تجربه رویدادهای تنش زای زندگی هنگامی که فرد از سبک های مقابله ای ناسازگارانه و شیوه های حل مسئله نامطلوب استفاده می‌کند می تواند فرد را به سمت مصرف و سو مصرف مواد بکشاند. همچنین مطالعات نشان داده اند که نمرات بالاتر در مقیاس روان نژندی با رفتارهای پرخطر به عنوان شیوه ای برای مقابله با حالتهای خلقی منفی، همبسته است [۲۴].

در بعد شخصیتی برون گرایی افراد بهنجار در سطح بالاتری از گروه وابسته به مواد قرار داشتند. این یافته همسو با پژوهش رنجبر و همکاران [۴] می باشد. همچنین می توان گفت که درون گرایی و روان نژندی، دو ویژگی مهم شخصیتی هستند که افراد را در معرض بیماری قرار می دهند. به عقیده رنجبر و همکاران بیشترین موارد بیماری در بین افراد درون گرا و افرادی که فاقد مهارتهای اجتماعی هستند، مشاهده می شود و دلیل این امر، فقدان مهارتهای اجتماعی در این افراد است چرا که حمایت اجتماعی به مردم در مقابله با استرس کمک می‌کند. شواهد حاکی از آنند که افراد بهره مند از حمایت اجتماعی سالم تر از افرادی هستند که از حمایت اجتماعی محروم اند. حمایت اجتماعی ممکن است فرد را از نگرش مثبت نسبت به زندگی و نیز از احساس عزت نفس بالاتری برخوردار سازد. این پیامدهای مثبت روان شناختی می تواند به دو صورت، یعنی مقاومت بیشتر در برابر بیماری و فشارهای عصبی و نیز پرهیز از گرایش به سمت مواد نمود پیدا کند [۴].

در بعد شخصیتی با وجدان بودن، افراد بهنجار در سطح بالاتری از گروه وابسته به مواد قرار داشتند. این یافته همسو با مطالعات (۵، ۴، ۳) می باشد. در تبیین سلامتی از طریق بعد با وجدان بودن می‌توان چنین عنوان کرد که افرادی که در این بعد دارای نمرات بالایی هستند، بیشتر احتمال دارد که در جامعه به طور موثر رفتار نموده و به اهداف خود دست یابند. نایل آمدن به اهداف، به نوبه خود منجر به بالا رفتن سلامتی و کاهش سطح استرس تجربه شده خواهد شد. پژوهشها نشان داده اند که افرادی که در بعد با وجدان بودن نمره بالایی می گیرند احتمالاً سالم تر بوده و کمتر به سمت استفاده از مواد کشیده می شوند [۲۶]. به طور کلی با وجدان بودن تمایل شخص به توانایی، انضباط و وظیفه مند بودن را نشان می دهد و نمرات پایین در این مقیاس با رفتارهای پرخطری چون سوء مصرف مواد، بی پروایی جنسی و مصرف الکل مرتبط است در حالی که نمرات بالا در آن با ارتقای سلامت همبسته است [۲۷].

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

در بعد شخصیتی بازبودن، افراد بهنجار در سطح بالاتری از گروه وابسته به مواد قرار داشتند که این یافته با یافته های (۵،۴) همسو می باشد. هر چند مک کری و کوستا [۲۶] استدلال می کنند که بین این بعد شخصیت و سلامتی، رابطه مستقیم و معنی داری وجود ندارد اما چنانکه لاملی، استتز و وهمر [۱۹۹۶؛ به نقل از ۲۸] به آن اشاره کرده اند، بعد بازبودن با بسیاری از رفتارهای ناسالم نظیر سوء استفاده از مواد و اختلالات خوردن در ارتباط است. بعد بازبودن، هم باعث تجربه عواطف یا موقعیت های مثبت، و هم باعث تجربه عواطف و موقعیت های منفی می شود. بالا بودن نمرات بازبودن در کنار نمرات بالا در سه بعد دیگر (توافق، با وجدان بودن و برون گرایی) می تواند منجر به تجربه عواطف و موقعیت های مثبت گردد و از دیگر سو بالا بودن نمرات بعدبازبودن در کنار نمرات بالا در بعد روان نژندی می تواند منجر به تجربه عواطف و موقعیت های منفی گردد، برآیند موقعیت دوم (تعامل نمره بالای بازبودن و روان نژندی) جستجوگری تحریک یا تحریک جویی است. همچنانکه تحقیقات پیشین نشان داده اند یکی از عوامل موثر در اعتیاد و همچنین عود اعتیاد پس از ترک همین عامل «جستجوگری تحریک» می باشد [۲۷].

یافته دوم پژوهش حاکی از آن بود که بین شیوه های حل مسأله در دو گروه افراد بهنجار (گروه کنترل) و گروه بیماران با اختلال وابستگی به مواد (گروه آزمایش) تفاوت معنی داری وجود دارد. این نتایج با یافته های (۳۱،۳۰) همسو است. یافته های پژوهشی نشان داد که افراد وابسته به مواد از سبک های حل مسأله غیرسازنده (درماندگی در حل مسأله، مهارگری حل مسأله و سبک اجتنابی) بیشتر از افراد بهنجار استفاده می کنند. این افراد همچنین در مقایسه با گروه بهنجار به میزان کمتری راهبردهای حل مسأله سازنده (اعتماد در حل مسأله، حل مسأله خلاقانه سبک گرایشی) را به کار می گیرند. با توجه به مولفه های حل مسأله غیرسازنده (درماندگی در حل مسأله، مهارگری حی مسأله و سبک اجتنابی)، این افراد به جای تمرکز بر مشکل و حل آن بیشتر در پی آن هستند تا پیامدهای هیجانهای منفی عامل استرس زا را مهار کنند. این افراد تحت تاثیر سبک اجتنابی به رد شدن از کنار مشکلات به جای مقابله با آنها تمایل دارند. این یافته ها همچنین مشخص کرد که معتادان از سبک های حل مسأله سازنده کمتر از افراد سالم استفاده می کنند. با توجه به مولفه های حل مسأله سازنده (حل مسأله خلاقانه، اعتماد در حل مسأله و سبک گرایشی) مشخص می گردد که معتادان در رویارویی با مسأله از اعتماد به نفس کمتری برخوردار بوده، نسبت به مشکلات نگرش مثبت کمتری نشان می دهند و تمایل کمی به مقابله و رویارویی با مشکلات نشان می دهند.

یافته آخر پژوهش حاضر نشان داد که معتادان به میزان بیشتری از افراد بهنجار در معرض تجربه کردن رخدادهای استرس زا قرار می گیرند. این یافته همسو با پژوهش (۳۲،۷) می باشد. البته وابستگی به مواد در این بین هم می تواند نقش عامل و هم می تواند نقش معلول را ایفا نماید. معتادان از مواد مخدر به عنوان یک مکانیزم دفاعی در برابر رخدادهای تنش زای زندگی استفاده می‌کنند و هم سو مصرف مواد می تواند فرد را مستعد تجربه رخداد های منفی نماید.

نتیجه گیری

به طور خلاصه می توان نتیجه گرفت که بیماران وابسته به مواد دارای یک نیمرخ شخصیتی ویژه ای هستند که هم آنها را در مقابله با استرس آسیب پذیرتر می‌کند، و هم این سبک شخصیتی آنها را در یک مسیر پر از تنش و استرس جریانات زندگی قرار می دهد. و در نهایت اینکه سبک های حل مسأله ای که معتادین به کار می گیرند بیشتر ناکارآمدتر و غیرسازنده است. در این پژوهش همتاسازی گروههای شغلی جز محدودیت پژوهش می باشد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از کلیه اساتید دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوکان که ما را در انجام این طرح یاری نمودند سپاسگزاری می نمائیم. این طرح بدون حمایت مالی انجام شده است.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

References

1.Halgin RP, Whitbourne Sk, Abnormal psychology, Translated by: Y Seyed Mohannadi, Tehran: Ravan, 2006.

2. Rafieian, Mpersonality problems, addictions, paper presented at the Seminar Tabriz addiction,1998.[Persian]

3.Wallton KE, Roberts Brent W, On the Relationship between substance Use and Personality Traits, Journal of research in personality Article in press 2004.

4.Ranjbar F, Dehghan M., H. and progress, Shahabuddin, Dimensions of personality in opioid-dependent patients infected and non-infected with human immunodeficiency virus population, Journal of Psychiatry and Clinical Psychology,2007, 16: 301-316[Persian].

5.Quirk Zegarra IH, MacCromick RA, Relation of neo-pi personality performance to coping styles, Journal addict behavior1998; 23(4): 497-507.

6.Fisher LA, Elias IW, Ritza K, predicting Replace to substance abuse as a function Personality Ditermintion Alochl, Critical experimental reseach 1998; 22: 1041-1047.

7. Farnia, Majid Reza, Khajeh Mvg·hy, Venus, comb maker, Bdalamyn and clean nature, Cyrus, A comparative study of stress, coping style and its relationship with public health in opiate-dependent individuals, Journal of Medicine,2004 5 (1): 435-442.

8. Ebrahimi, A., Mousavi, G. Coping patterns of drug addicts in their pursuit Center, Isfahan University of Medical Sciences, Iran Paper presented at the Congress of stress1997[Persian].

9.Williams SK & Kelly FD, Relationships among involvement, attachment and behavioral problems in adolescence: Examining father′s influence, Journal of Early Adolescence 2005; 25: 168-196.

Paul, Trevor, J.; Anrayt, Simon, J., Stress, Anxiety and Coping with translations of Abbas and Hassan patience Roodsary front, Mashhad: publisher Astan Quds Razavi,1996.

10. Javanbakht H.;, Mary (2001), unhealthy coping strategies and attitudes of drug addicts and healthy subjects, Journal, Year VII / 1 and 2 / summer and fall of 2001.

11.Cassidy T, Lang C, Problem- Solving Style, stress and Psychological Illness, British journal of Clinical Psychological society1996; 35: 265-277.

12.Zeider M, Norman SE, Handbook of Coping. John Wiley son 1995.

13. Hajipour, M, Assessing coping strategies and stress in spouses of patients with schizophrenia compared with normal subjects, master's thesis, University of Medical Sciences, Iran1994 [Persian].

14. Beirami M and Gholizdeh H,(In Press), Personality factors as pre ¬ prediction of depression and life satisfaction, Urmia University of Medical Sciences.

15.Gharrosi MT, New approaches in personality assessment, Tabriz: Jame Pazhuh & Danyal publishers: 2002[Persian].

16.Roshan Chesli R, Shairy M, Atrifard M, Nikkhah A, Ghaemmaghami B, Rahimi Rad A, The study of psychometric characteristic of NEO-FFI, Daneshvare Raftar 2007: 27-37[Persian].

17.Egan V, Deary I, Austin E, The NEO-FFI: Emerging British norms and an item- level analysis suggests N, A, and C are more reliable than O and E, Pers Indiv Differ 2000; 29: 907-920.

18.Mc Crae RR, Costa PT, Rotation to maximize the construct validity of factors in the NEO Personality Inventory, Multivar Behav Res1989; 24: 107-124.

19. Mohammadi F to own, A, Assessment of problem solving styles in depressed patients compared with normal subjects, Psychological Science, 1999, 1 & 2, pp. 42-24[Persian].

20 Baraheni, MN (1994) Check Zdr stressors and their link with the public health department staff in Tehran. Paper presented at the Third National Symposium on Stress, Tehran Psychiatric Institute 10-7 March[Persian].

21. Jacob Noorollah, Nasr Esfahani M. and Shahmhmdy D. (1994), Epidemiology of mental disorders in rural areas Some'esara city, Journal, 4: 64-55[Persian].

22. Dymatyv, Robin (1998) Health Psychology, translators Mohammad Kaviani, Mohammad Abbaspour H, Mohammadi, GR, Taghi-Zadeh, Ali Akbar alchemy, under K Hashemian, publishing side.

23.Diener E, Oishi S and Lucas RE, Personality, Culture, and Subjective Well-Being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life, Annual review of psychology 2003; 54: 403-425.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

24.Gustvsson JP, Jonsson GE, Linder J & Weinryb MR, The HP5 inventory: definition and assessment of five health-relevant personality traits from a five factor model perspective, Personality and Individual Differences, 2003; 35: 69-89

25.Miller MW, Personality and the etiology and expression of PTSD: A three-factor model perspective, Clinical Psychology: Science and Practice 2003; 10(4): 373-393.

26. Jazayeri A., Jafari M, Zabihullah, Pvrshhbaz A, (1998) Comparison of the relationship between personality factors and coping strategies in the 36-30 year old opium addict, Addiction Research Quarterly, 1992, pp. 3-17[Persian].

27. Turabi, KATAYON (1998) Evaluation of mental illness combined with drug addiction in the two cases referred to the center, referring to Tabriz, PhD thesis Psychiatry, Tabriz University of Medical Sciences [Persian].

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

Original Article

The Comparison between personality factors, problem-solving styles and the amount of experienced stress among drug-dependent individuals and normal individuals

Shakeri M[1],abdollazadehB[2], mohammadkhani sh[3], nori R[4]*

[1]PhD Student of Health Psychology , Faculty Member, North Khorasan University of Medical Sciences,Bojnurd,Iran
[2]PhD Student of Health Psychology, , Faculty Member,Islamic Azad University,Bokan Branch, Bokan, Iran
[3]Associate Professor of Health Psychology, Faculty Member,Kharazmi University,karaj, Iran
[4]Assistant Professor of Health Psychology, Faculty Member,Kharazmi University,karaj, Iran

***Corresponding Author**: North Khorasan University of Medical Sciences,Bojnurd, Iran
Email: mohammadshakeri738@yahoo.com

Abstract

***Background and Objectives**: Studies have well documented the relationship between personality factors, stressful life events and problem-solving style with substance abuse. According to this, the aim of present study is comparison of healthy group with substance abuser in each of these variables.*

***Materials and Methods:** This is a causal-Comparative study. The population of this study were the drug dependents that admitted to addiction centers in Tabriz. 50 patients were selected between them. Control group were selected among the staff of Tabriz University. All subjects were asked to complete the Problem Solving Styles Inventory, NEO-FFI-R, and Life stress scale. Data were analyzed by MANOVA and t- test.*

***Results:** Our findings showed there is a significant difference between healthy group and drug dependent in all factors of personality but agreeableness ($p<0.05$). There was also a significant difference between healthy group and drug dependent in problem solving test score and amount of experienced stress ($p<0.01$).*

***Conclusion:** Drug-dependent patients have a particular personality profile that vulnerable them in coping with stress. Furthermore the problem-solving styles used by drug dependent are more inefficient and unconstructive.*

***Keywords**: personality, problem solving style, experienced stress*

Submitted:18 Mar 2014
Revised:5 July 2014
Accepted:2 Aug 2014

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]