

A Comparison between self-direction, novelty and other personality traits with improving and regressing mood and mental health of drug dependents

Oraki, M. PhD
Hosseini Nasab, M.

Abstract

Aims: Addiction is a physical and mental disease, which because of its progressive nature endangers the health of individual and community in all aspects of life. This study aimed at comparing the personality characteristics and mental health of improved addicted individuals and drug addict's relapse in narcotic abuse. **Method:** It was an Ex Post Facto (Causal-Comparative) research and its statistical community comprised of 100 addicted individuals who had returned to the addiction withdrawal centers of Welfare Organization and also 100 improved individuals. The study took place during 4 months from July to October 2011. The Temperament and Character Inventory, Cloninger TCI (1991) questionnaire, was used for evaluating personality traits and the Psychological health questionnaire SCL-90-R (Derogatis; 1976) was used for evaluating Psychological health of people. **Results and conclusion:** The results showed a meaningful difference between mental health of improved addicted individuals and drug addict's relapse in narcotic abuse. Also, the results showed that from among mental health factors, some factors such as hypochondriasis, depression, obsession ($p < 0.01$) and sensitivity ($p < 0.05$) were able to predict recurrence of drug abuse.

Key words: *Personality traits, Psychological health, addiction, Selfdirection, Novelty.*

مقایسه خودراهبری، نوجویی و سایر ویژگی‌های شخصیتی با بهبودی و بازگشت به مصرف مواد مخدر و سلامت روان گروهی از درمانجویان وابسته به مواد

دکتر محمد اورکی^۱

* سیده معصومه حسینی نسب بازکیانی^۲

تاریخ وصول: ۹۱/۰۵/۲۷ تاریخ پذیرش: ۹۱/۰۶/۲۸

چکیده

هدف: اعتیاد یک بیماری جسمی - روحی و روانی به شمار می‌آید که به دلیل ماهیت پیشرونده‌اش در همه ابعاد زندگی سلامتی فرد، خانواده و جامعه را به خطر می‌اندازد. در پژوهش حاضر به مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روانشناختی افراد بهبودیافته و بازگشت کننده به مصرف مواد مخدر پرداخته شده است.

روش اجرا: این تحقیق از نوع پس رویدادی بود که جامعه آماری آن را ۱۰۰ نفر از معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد سازمان بهزیستی شهرستان لاهیجان و همین طور ۱۰۰ نفر بهبودیافته تشکیل داد. این تحقیق از خرداد تا شهریور ۹۰ انجام پذیرفت. از پرسشنامه‌ی کلونینجر (کلونینجر، ۱۹۹۱) برای تعیین ویژگی‌های شخصیتی و از پرسشنامه‌ی SCL-90-R (دروگاتیس و همکاران، ۱۹۷۶) برای تعیین سلامت روانشناختی این افراد استفاده شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین سلامت روانشناختی افراد بهبودیافته و بازگشت کننده به مواد مخدر تفاوت معناداری وجود دارد. از بین ویژگی‌های شخصیتی متغیر، خودراهبری و نوجویی و از عامل‌های مربوط به سلامت روانشناختی، خودبیمارانگاری، افسردگی، وسواس ($p < 0.01$) و حساسیت ($p < 0.05$) احتمال بازگشت به مصرف مواد را در درمانجویان پیش‌بینی کردند.

واژگان کلیدی: ویژگی‌های شخصیتی، سلامت روانشناختی، مواد مخدر، خودراهبری، نوجویی.

^۱ عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور

^۲ *نویسنده مسوول m_hosseini_nasab@yahoo.com

کارشناسی ارشد رشته روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

مقدمه

اعتیاد وضعیتی است که در نتیجه‌ی مصرف پیاپی یک ماده‌ی طبیعی یا مصنوعی به وجود می‌آید، به طوری که شخص از نظر جسمانی و روانی به آن ماده وابسته می‌شود. ۷/۴ درصد تریاک کل جهان در افغانستان تولید می‌شود و حدود ۲۱۰ میلیون نفر که معادل ۴/۸ درصد جمعیت بین ۱۵ تا ۶۴ سال می‌باشند در سال گذشته حداقل یکبار مواد مخدر مصرف کرده‌اند (دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل^۱، ۲۰۱۰، www.dchq.ir).

در گزارش سال ۲۰۱۱ دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل، ما شاهد افزایش ۴۰ میلیونی (۲۵۰ میلیون نفر) مصرف‌کنندگان حداقل یکبار مواد مخدر در جهان هستیم. همین گزارش وابستگان قطعی مواد مخدر (مشتقات تریاک) را نزدیک به ۱۶ میلیون نفر در جهان اعلام کرد که نرخ شیوع آن در اروپا ۶ درصد، آفریقا ۴ درصد، آمریکا ۲/۵ درصد و آسیا و اقیانوسیه نزدیک به ۲ درصد می‌باشد (دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل، ۲۰۱۱، www.dchq.ir).

بر پایه‌ی آمارهای ستاد مبارزه با مواد مخدر در سال ۱۳۸۸، شمار معتادان رسمی کل کشور با پایه کمتر از یک میلیون و دویست هزار نفر و شمار معتادان تفننی حدود هشتصد هزار نفر در نظر گرفته شد. ۹۴/۸ درصد معتادان مرد و ۵/۲ درصد زن اعلام شد. ترکیب سنی حدود ۴۴/۶ درصد معتادان زیر ۲۹ سال عنوان شد و ۲۵ درصد معتادان نیز در گروه سنی ۲۵ تا ۲۹ سال قرار دارند. براساس این پژوهش؛ کنجکاوی، کسب لذت، مشکلات روانی و تفریح به ترتیب ۲۲/۸ درصد، ۱۸/۶ درصد، ۱۴ درصد و ۱۳/۲ درصد از دلایل سوء مصرف مواد را تشکیل می‌دهند (www.aftabnews.ir).

تقریباً در کلیه‌ی تحقیقات مربوط به سوء مصرف مواد از ویژگیهای شخصیتی به عنوان عاملی که شخص را به سوی سوء مصرف می‌کشاند نام برده شده است (کتابی، ۱۳۸۷).

متأسفانه مشکل عمده در درمان معتادان حتی با دوره‌ی پاک‌ی طولانی مدت میزان بالای عود آن‌ها می‌باشد (یان و نابشیمایا، ۲۰۰۹).

در پیشگیری از عود و درمان شخص سوء مصرف کننده‌ی مواد شناخت عوامل روانشناختی و ویژگی‌های شخصیتی اهمیت ویژه‌ای دارد، به همین دلیل انجمن روانشناختی آمریکا درمان‌های روانی-اجتماعی را از مولفه‌های اساسی هر نوع برنامه‌ی درمانی سوء مصرف مواد در نظر می‌گیرد. خصوصیات روانی-شخصیتی معتادان به مواد مخدر، صرفاً ناشی از مواد مخدر نیست. بلکه اکثر معتادان قبل از اعتیاد دارای نارسایی‌های روانی و شخصیتی عدیده‌ای بوده‌اند که بعد از اعتیاد به صورت مخرب‌تری ظاهر و تشدید می‌شود. لذا مسأله‌ی معتاد، تنها مواد مخدر نیست بلکه در اصل رابطه‌ی متقابل شخصیت او و اعتیاد مطرح است. حدود ۹۰ درصد وابستگان به مواد مخدر، مبتلا به یک اختلال روانپزشکی همزمان می‌باشند. شایع‌ترین تشخیص‌های روانپزشکی همراه شامل اختلال افسردگی اساسی، اختلالات ناشی از مصرف الکل، اختلال شخصیت ضد اجتماعی و اختلال اضطرابی می‌باشد و حدود ۱۵ درصد وابستگان به مواد مخدر حداقل یکبار در طول عمر خود مبادرت به خودکشی می‌کنند (حجتی، ۱۳۸۸).

کلونینجر مطرح کرد که نیمرخ‌های شخصیتی متفاوت، دو مسیر به سوی الکلیسم و به طور کلی سوء مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کنند. نظریه‌ی اصلی وی بیان می‌کند که تعامل سه نظام مستقل ژنتیکی، عصبی و زیست شناختی در سیستم اعصاب مرکزی (سیستم‌های فعال‌سازی رفتاری، بازداری رفتاری و نگهداری رفتاری)، زمینه‌ی الگوهای منحصر به فرد پاسخ رفتاری به تجربه‌ی نو، پاداش و تنبیه است. این الگوهای پاسخ، موجب اختلاف شخصیت بهنجار و به همان اندازه ایجاد اختلال شخصیتی و رفتاری، از جمله الکلیسم و سایر سوء مصرف‌های

¹ UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIMEI

² Yan&Nabeshima

مواد می‌شود (آدامز^۱، ۲۰۰۳). فعال سازی رفتاری عبارت است از فراخوانی رفتار در پاسخ به پدیده‌های نو و نشانه‌های پاداشی یا رهایی از تنبیه، بر این اساس افراد در چنین فعالیت‌های رفتاری که نوجویی نامیده می‌شود با هم متفاوت هستند. بازداری رفتاری در پاسخ به نشانه‌های تنبیه یا فقدان پاداش انجام می‌شود. بنابراین افراد به لحاظ قابلیت بازداری رفتاری «آسیب پرهیز» نامیده می‌شوند و با یکدیگر تفاوت دارند. رفتاری که در گذشته تقویت دریافت کرده است حتی در شرایطی که تقویت ادامه نداشته باشد نیز تکرار می‌شود و افراد در میزان این تداوم رفتاری که پس از قطع تقویت وجود دارد و «پاداش وابستگی» نامیده می‌شود نیز با هم تفاوت دارند (کلونینجر، ۱۹۹۱). شواهد غیرمستقیم که صفات شخصیتی اولیه را به مصرف الکل و دارو وصل می‌کند از این عقیده حمایت می‌کند که کنترل رفتاری و تاب‌آوری می‌تواند مصرف مواد را پیش‌بینی کند (ونگ^۲، ۲۰۰۶، به نقل از جلال محمدی، ۱۳۹۰). در مطالعه‌ای که به منظور بررسی مقایسه‌ای اختلالات روانی و ویژگی‌های شخصیتی در افراد وابسته و غیر وابسته به مواد شهر همدان توسط قلعه‌ای‌ها و همکاران (۱۳۸۷) انجام شد، مشخص شد که افراد وابسته به مواد از علایم آسیب شناختی و اختلالات روانی بیشتری نسبت به افراد غیر وابسته برخوردار بودند، در آنان افسردگی اساسی و سپس اختلالات شخصیت دارای بیشترین فراوانی بود. مطالعه‌ی دیگری که توسط حیدری پهلویان (۱۳۸۲) با هدف بررسی مقایسه‌ای ویژگی‌های شخصیتی معنادان با جمعیت عادی انجام گرفت، مشخص شد که افراد معتاد در مقایسه با جمعیت عادی در کلیه‌ی مقیاس‌های آزمون بالینی MMPI نمرات بالاتری داشته‌اند و این تفاوت‌ها از نظر آماری معنادار بوده است. فسکو^۳ و همکاران به بررسی اختلال‌های شخصیت با مصرف مواد پرداختند که از آن بین

اختلال‌های شخصیت مرزی، ضداجتماعی و نمایشی با اختلال‌های مصرف مواد مرتبط بودند، درحالی‌که بین اختلال شخصیت خودشیفته و اختلال مصرف مواد رابطه‌ی معناداری یافت نشد (فسکو و همکاران، ۲۰۰۶، لچلیتر^۴، ۲۰۰۸؛ به نقل از محمدی، ۱۳۹۰).

یانوویتزکی^۵ (۲۰۰۵؛ به نقل از موسوی، ۱۳۸۸) به بررسی اثرات مستقیم هیجان‌خواهی (به عنوان یک ویژگی شخصیتی) در مصرف مواد توسط نوجوانان پرداخت در این تحقیق مطرح شد که برخی اوقات یا حتی اغلب اوقات، تأثیر هیجان‌خواهی در مصرف مواد از طریق ارتباط با همسالان منحرف و یا مصرف کننده‌ی مواد میانجی می‌شود. نتایج تحلیل فرضیه‌ها را تأیید کرد. هم‌چنین نشان داده شد که عوامل متفاوتی ممکن است نوجوانان زیاد هیجان‌خواه را به سمت مصرف مواد سوق دهد. کریتچ فیلد^۶ و همکاران (۲۰۰۸؛ به نقل از محمدی، ۱۳۹۰) در پژوهشی با استفاده از نظریه دلبستگی به منظور پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی به این نتیجه دست یافتند که اضطراب بالا و پرخاشگری سبک‌های دلبستگی ناایمن را به اختلال شخصیت مرزی مرتبط می‌کند. الگوی ضعیف از رابطه‌ی خود با دیگران (کرولی، ۲۰۰۶؛ همان منبع)، استرس و اضطراب بالا در روابط بین شخصی (سادرلند^۷ و همکاران، ۲۰۰۸؛ به نقل از محمدی، ۱۳۹۰)؛ سبک‌های دلبستگی ناایمن را به اختلال شخصیت نمایشی و آسیب‌پذیری از لحاظ خلقی در برابر تنیدگی‌ها و مهارتهای مقابله‌ای محدود، سبک‌های دلبستگی ناایمن را به اختلال شخصیت ضداجتماعی مربوط می‌کند (شیور، ۱۹۹۶؛ به نقل از کرولی، ۲۰۰۶؛ محمدی، ۱۳۹۰). پژوهش‌های سودشنا (۲۰۱۰)، تروکو و همکاران (۲۰۰۷) نشان‌دهنده‌ی تأثیر عزت نفس در جلوگیری از عود می‌باشد (به نقل از مدنی، ۱۳۸۹).

⁴ Lechlitter

⁵ Yanovitzky

⁶ Critchfield

⁷ Saderland

¹ Adams

² Wang

³ Feske

می‌گیرند. این پرسشنامه دارای ۷ آیتم است: (۱) نوجویی (۲) آسیب پرهیزی (۳) پاداش وابستگی (۴) پشتکار (۵) خود راهبری (۶) همکاری (۷) خودفراوری. ۴ مقیاس اول ابعاد سرشت و ۳ مقیاس دیگر ابعاد منش را می‌سنجند. کلونینجر اعتقاد دارد که سرشت جزء زیستی شخصیت است و سامانه‌های سرشتی در مغز دارای سازمان‌یافتگی کارکردی متشکل از سامانه‌های متفاوت و مستقل از یکدیگر برای فعال‌سازی تداوم و بازداری رفتار در پاسخ‌گویی به گروه‌های معینی از محرک‌هاست و منش شامل دریافت‌های منطقی درباره خود، دیگران و دنیاست و بیشتر ویژگی‌هایی را شامل می‌شود که تحت تأثیر عوامل محیطی در ساختار شخصیت شکل می‌گیرند (کلونینجر و سورکیک، ۱۹۹۴). کاویانی همبستگی درونی مقیاس‌ها را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در نمونه، شامل ۱۲۱۲ نفر برای نوجویی ۰/۷۲، آسیب پرهیزی ۰/۸۰، پاداش وابستگی ۰/۷۳، پشتکار ۰/۵۵، همکاری ۰/۷۷، خود راهبری ۰/۸۴، خود فراوری ۰/۷۲ بدست آورد. ضرایب روایی (n=100) عبارت است از نوجویی ۰/۷۵، آسیب پرهیزی ۰/۷۲، پاداش وابستگی ۰/۸۷، پشتکار ۰/۹۰، همکاری ۰/۷۶، خود راهبری ۰/۶۶، و خود فراوری ۰/۸۶ (کاویانی، ۱۳۸۴).

چک لیست نشانه‌های بیماری ۹۰ تجدیدنظر شده (SCL-90-R)^۱: یکی از پراستفاده‌ترین ابزارها است. که به وسیله ی دروگاتیس^۲ و همکاران در سال ۱۹۷۳ ساخته شد و در سال ۱۹۷۶ مورد تجدید نظرهایی قرار گرفت. این چک لیست شامل ۹۰ سوال برای سنجش نشانه‌های روانی است و به وسیله‌ی پاسخ‌گر گزارش می‌گردد. با استفاده از این ابزار می‌توان افراد سالم را از بیمار تشخیص داد. این چک لیست دارای مقیاس‌های خودبیمارانگاری، بعد وسواس-اجبار، بعد حساسیت بین فردی، بعد افسردگی، بعد اضطراب، بعد خصومت، بعد فویبا،

زیرین‌طلا (۱۳۸۷) در مطالعه‌ای نشان داد که افراد دارای سوءمصرف مواد از ۳ هفته بعد آزمون SCL90 در هفت بعد با افراد سالم تفاوت معنی‌دار دارند.

بیشتر معتادان تمایل دارند سبک زندگی وابسته به موادمخدر را تغییر اما وجود مشکلات زیاد در مرحله‌ی درمان، سبب عود و ترک دوره‌ی درمانی می‌شود. تحقیق حاضر سعی دارد تا نقش ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روانشناختی را در افراد معتاد و بهبود یافته از مواد بررسی کند که به نوعی می‌توانند متغیرهای تعدیل‌کننده در زمینه‌ی اعتیاد به موادمخدر باشند و همچنین به این سوالات پاسخ دهد:

آیا بین ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روانی افراد بهبود یافته و بازگشت‌کننده به مواد تفاوت وجود دارد؟

آیا ویژگی‌های شخصیتی خاصی بهبودی یا بازگشت به مواد را پیش‌بینی می‌کند؟

آیا مشکلات در سلامت روانی می‌تواند زمینه ساز اعتیاد باشد؟

روش‌ها

در این مطالعه در کل از ۲۰۰ آزمودنی مذکر استفاده شد. بدین صورت که ۱۰۰ نفر افراد بازگشت‌کننده به مواد مخدر بودند که بنا بر گزارش متخصصین موفق به ترک نشده بودند و بهبودیافته‌ها نیز افرادی بودند که حداقل یک ماه از ترکشان گذشته بود. تحصیلات از مقطع راهنمایی تا دانشگاهی بوده است. از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده برای گروه بازگشت‌کننده و از نمونه‌گیری در دسترس برای گروه بهبودیافته استفاده شد.

ابزار

پرسشنامه شخصیتی سرشت و منش کلونینجر (۱۹۹۱)، برای سنجش خصلت‌ها و ویژگی‌های شخصیتی ساخته شده است که یا از طریق وراثت و یا از طریق محیط در فرد شکل

¹ Symptom checklist-90-R(SCL90-R)

² Derogatis

همکاران در ۱۳۸۵ پایایی این آزمون را به ترتیب ۰/۹۸ و ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند.

روش گردآوری اطلاعات

پرسشنامه‌ی شخصیتی سرشت و منش کلونینجر و پرسشنامه‌ی SCL-90-R از خرداد تا شهریور ۹۰ به کلیه‌ی آزمودنی‌ها داده شد و آزمودنی‌ها این پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. بدین صورت که جهت اجرای پژوهش و گردآوری داده‌ها نخست با مسولان مربوطه در سازمان بهزیستی در شهرستان لاهیجان هماهنگی مربوطه به عمل آمد. سپس از مسول مربوطه‌ی مرکز مورد نظر (کلینیک فجر صادق) خواسته شد تا از مراجعینی که مایل به شرکت در پژوهش موردنظر هستند پرسشنامه‌های مربوطه داده شود اگر آزمودنی به سوالات ناقص جواب می‌داد به نحوی که پرسشنامه بی‌اعتبار می‌شد آن پاس‌نامه کنار گذاشته می‌شد.

بعد پارنویا، بعد روان‌پریشی و برای سوال‌های اضافه است که این هفت سوال تحت هیچ یک از ابعاد نه گانه نیست. دروگاتیس و همکاران در سال ۱۹۷۶ فرم تجدید نظر شده ۹۰ ماده‌ای از آن را برای تعیین اعتبار همزمان، همراه با MMPI در مورد ۱۱۹ آزمودنی داوطلب اجرا کردند که نتایج آن حاکی از همگرایی بالای این دو آزمون بود به گونه‌ای که بالاترین همبستگی مربوط به افسردگی با ۰/۷۳ و پایین‌ترین آن مربوط به هراس با ۰/۳۶ بود. یاراحمدی و حقیقی در سال ۱۳۷۵ اعتبار آن را از طریق روش همزمان و با استفاده از MMPI به دست آوردند که همبستگی بین حیطه‌های آن به ترتیب $Ma=0/4$ ، $Sc=0/31$ ، $F=0/46$ ، $Ph=0/49$ ، $Pa=0/56$ ، $Hs=0/32$ ، $Pd=0/45$ ، $Hy=0/27$ ، $D=0/29$ بود که همگی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بودند. یاراحمدی و حقیقی در ۱۳۷۶ و نسبی و

جدول شماره ۱- مقایسه هفت مقیاس آزمون شخصیت کلونینجر در گروه معتادان بهبودیافته و بازگشت کننده.

شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب ایثا (اندازه اثر)
عامل سلامت روانی	۱۹/۳۲۴	۲	۹/۶۶۲	۹۵/۳۷۶	۰/۰۰۰	۰/۶۵۲
عامل ویژگی‌های شخصیتی	۲/۸۱۶	۵۰	۰/۰۵۶	۰/۵۵۶	۰/۹۸۹	۰/۲۱۴
عامل بین دو عامل	۳/۸۳۹	۴۵	۰/۰۸۳	۰/۸۲۰	۰/۷۶۹	۰/۲۶۶
خطا	۱۰/۳۳۳	۱۰۲	۰/۱۰۱			
کل	۵۰۰/۰۰۰	۲۰۰				

نتایج

میانگین سن گروه بازگشت کننده ۲۸/۵ و میانگین سن گروه بهبودیافته ۳۰/۴ بوده است. در زمینه تحصیلات گروه بازگشت کننده ۶۱٪ زیردیپلم، ۳۵٪ دیپلم و ۴٪ بالای دیپلم بوده اند. این نسبت برای گروه بهبودیافته ۵۵٪ زیردیپلم، ۳۷٪ دیپلم و ۸٪ بالای دیپلم بوده اند. همچنین در زمینه تأهل ۳۹٪ بازگشت کننده ها متأهل و ۶۱٪ مجرد بوده اند همین نسبت در گروه بهبودیافته ها در زمینه تأهل ۵۱٪ و در زمینه مجرد ۴۹٪ بوده است.

در جدول شماره ۱، تأثیر همزمان سلامت روانی (شاخص کلی علائم مرضی) که در سه سطح سالم، مرضی و روان پریشی تنظیم شد و ویژگی های شخصیتی که شامل هفت سطح می باشد، بر روی بهبود و بازگشت کنندگان مصرف مواد در

آزمودنی ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) بررسی شد. طبق جدول مذکور، آزمودنی ها در عامل سلامت روان تفاوت معناداری در سطح ۰/۹۹ اطمینان دارند اما در عامل ویژگی های شخصیتی و تعامل آن با سلامت روانی تفاوت معناداری مشاهده نشد. بنابراین ویژگی شخصیتی و سلامت روان بر بهبود یا بازگشت مصرف مواد تأثیر معناداری ندارند. اندازه اثر تعاملی یا همان ضریب ایتا در این جا ۰/۲۶۶ است که میزان اثر ضعیفی را نشان می دهد. در جدول شماره ۲، پیش بینی احتمال بازگشت پذیری و بهبودیافتگی افراد در گروه بهبودیافته و بازگشت کننده با استفاده از روش آماری رگرسیون ایتا برای مقیاس های پرسشنامه ویژگی های شخصیتی صورت گرفته است.

جدول شماره ۲- پیش بینی بازگشت یا بهبودی در گروه معنادان براساس ویژگی های شخصیتی.

مقیاس	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۵/۸۹۹	۷	۰/۸۴۳	۳/۶۶۹	۰/۰۱
باقیمانده	۴۴/۱۰۱	۱۹۲	۰/۲۳۰		
کل	۵۰	۱۹۹			

	T	ضریب استاندارد B	ضریب غیراستاندارد	
			B	خطای استاندارد
نوجویی	-۳/۰۴۶	-۰/۲۰۸	۰/۰۰۸	-۰/۲۴
آسیب پرهیزی	-۰/۵۷۷	-۰/۰۴۰	۰/۰۰۸	-۰/۰۰۵
پاداش وابستگی	-۱/۱۷۳	-۰/۰۸۲	۰/۰۰۵	-۰/۰۰۶
پشتکار	-۰/۶۹۷	-۰/۰۴۸	۰/۰۲۶	-۰/۰۱۸
خودراهبری	-۳/۹۳۵	-۰/۲۷۷	۰/۰۰۶	-۰/۰۲۴
همکاری	-۰/۰۴۷	-۰/۰۰۳	۰/۰۰۷	۰/۰۰۰
خودفراروی	۰/۰۵۸	-۰/۰۰۴	۰/۰۱۰	۰/۰۰۱

مقیاس ۸/۶٪ واریانس نمرات بهبودی و بازگشت به مواد مخدر را تبیین می‌کنند. در جدول شماره ۳، پیش‌بینی احتمال بازگشت‌پذیری و بهبودیافتگی در افراد گروه بهبودیافته و بازگشت‌کننده با استفاده از روش آماری رگرسیون اینتر برای مقیاس‌های پرسشنامه‌ی سلامت روانی صورت گرفته است.

همان‌گونه که در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌شود دو مقیاس نوجویی و خودراهبری به شکل معنی‌داری احتمال بازگشت به مصرف مواد را در درمان‌جویان پیش‌بینی می‌کنند ($P \leq 0/01$). در واقع براساس این دو مقیاس در این پرسشنامه می‌توان با احتمال ۰/۹۹ اطمینان پیش‌بینی کرد که فرد خاصی در کدام یک از گروه معتادان بهبودیافته و یا بازگشت‌کننده قرار می‌گیرد و این دو

جدول شماره ۳- پیش‌بینی بازگشت یا بهبودی در گروه معتادان براساس شاخص‌های سلامت روان.

مقیاس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
رگرسیون	۴۰/۳۴۸	۱۳	۳/۱۰۴	۵۹/۸۰۷	۰/۰۱
باقیمانده	۹/۶۵۲	۱۸۶	۰/۰۵۲		
کل	۵۰	۱۹۹			

مقیاس	ضریب غیراستاندارد		ضریب استاندارد B	T	سطح معناداری
	خطای	استاندارد			
خودبیمارانگاری	۰/۰۱۶	۰/۰۰۵	۰/۴۷۱	۳/۲۹۷	۰/۰۱
افسردگی	-۰/۰۱۴	۰/۰۰۴	-۰/۴۴۴	-۳/۳۷۳	۰/۰۱
وسواس	-۰/۰۱۴	۰/۰۰۵	-۰/۳۲۳	-۲/۶۶۶	۰/۰۱
حساسیت	۰/۰۱۱	۰/۰۰۵	۰/۲۱۵	۲/۲۲۸	۰/۰۵
روان‌پریشی	-۰/۰۱۰	۰/۰۰۵	-۰/۲۵۹	-۱/۸۸۲	-
اضطراب	-۰/۰۰۴	۰/۰۰۵	-۰/۰۹۴	-۰/۷۰۱	-
فوبیا	۰/۰۰۰	۰/۰۰۵	-۰/۰۰۷	-۰/۰۸۵	-
خصوصیت	۰/۰۱۳	۰/۰۰۷	۰/۱۹۲	۱/۸۴	-
پارانویا	۰/۰۰۲	۰/۰۰۶	۰/۰۲۷	۰/۳۴۸	-
سئوال اضافی	-۰/۰۰۷	۰/۰۰۵	-۰/۱۱۸	-۱/۳۰۳	-

بهبودیافتگی در افراد گروه بازگشت‌کننده و بهبودیافته را پیش‌بینی می‌کنند. این چهار مقیاس شاخص سلامت روان ۷۹/۳٪ واریانس نمرات بازگشت به مواد مخدر و بهبودی از مواد

به نظر می‌رسد سه مقیاس خودبیمارانگاری، افسردگی و وسواس در سطح اطمینان ۰/۹۹ یعنی $P < 0/01$ و مقیاس حساسیت با احتمال ۰/۹۵ اطمینان $P < 0/05$ احتمال بازگشت‌پذیری و

خودبیمارانگاری، وسواس و حساسیت می‌باشد. این پژوهش همخوان با یافته‌های جزایری و همکاران (۱۳۸۱) است. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که در ظهور رفتارهای پرخطر از جمله مواد هر دو بعد منفی و مثبت سلامت روان نقش دارد. در واقع این چهار مقیاس پیش‌بینی کردند که فرد خاصی از افراد گروه در کدام یک از دو گروه افراد بهبودیافته و یا بازگشت‌کننده قرار می‌گیرد. که همخوان با پژوهش‌های حیدری پهلویان (۱۳۸۲)، ترقی‌جاء و همکاران (۱۳۸۶)، حاجی آقازاده (۱۳۸۷) و قلعه‌ای‌ها (۱۳۸۷) نیز می‌باشد.

فلنز و ایوانز^۴ (۱۹۸۸) در مطالعه‌ای نشان دادند که سطوح بالایی از افسردگی، اضطراب و اعتماد به نفس پایین (به عنوان شاخصه‌های سلامت روان) با نگرش مثبت به مواد مخدر رابطه دارند. عزت نفس بالا، به عنوان عاملی میانجی در رابطه بین نگرش‌های ناکارآمد، حوادث منفی زندگی و نشانه‌های افسردگی عمل می‌کند (حاجی علیزاده و همکاران، ۱۳۸۷). شواهد پژوهش‌های انجام شده حاکی از آن است که بین سبک‌های دلبستگی، اختلالات خلقی، اضطرابی، شخصیت و سوء مصرف مواد رابطه وجود دارد (کسیدی و شیور، ۱۹۹۹). هم‌چنین، یافته‌های کریگ^۵ و همکاران (۲۰۰۳) نشان داد که رابطه‌ی متقابلی بین اختلال شخصیت، سوء مصرف مواد مخدر و اختلالات خلقی قبل از موعد وجود دارد. در بسیاری از مطالعات میزان همبودی بالایی بین اختلالات روانی و ویژگی‌های شخصیتی با وابستگی به مواد گزارش شده است که در میان آن‌ها اختلالات خلقی، اضطراب، افسردگی اساسی و اختلال اضطراب منتشر شایع می‌باشد (پرویزی فرد و همکاران، ۱۳۸۰؛ به نقل از رئیسی، ۱۳۸۵). بررسی‌های گسترده نشان می‌دهند که افراد مبتلا به بیماری‌های روانی ۲/۷ مرتبه بیشتر از افراد فاقد اختلالات روانی احتمال دارد که وابستگی به مواد را

را تبیین می‌کنند. در واقع این چهار مقیاس پیش‌بینی می‌کنند که فرد خاصی از افراد گروه در کدام یک از دو گروه افراد بهبودیافته و یا بازگشت‌کننده قرار می‌گیرد.

بحث

هدف این پژوهش مقایسه‌ی ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روانشناختی میان افراد بهبودیافته و بازگشت‌کننده به موادمخدر بود این پژوهش نشان داد که:

- آزمودنی‌ها در عامل سلامت روان تفاوت معناداری دارند اما در عامل ویژگی‌های شخصیتی و تعامل آن با سلامت روانی تفاوت معناداری مشاهده نشد. تفاوت آزمودنی‌ها در عامل سلامت روان همخوان با پژوهش‌های زرین‌طلا (۱۳۸۷)، محمدی (۱۳۹۰)، کریگ (۲۰۰۳) می‌باشد اما در زمینه عامل ویژگی‌های شخصیتی مخالف با پژوهش‌های کتابی (۱۳۸۷)، اصغری (۱۳۸۹)، آباته داگا و همکاران (۲۰۰۷)، آدامز و همکاران (۲۰۰۳) گردنر^۱ و همکاران (۲۰۰۲)، ایورن^۲ و همکاران (۲۰۰۷)، فاسینو^۳ و همکاران (۲۰۰۴) می‌باشد.

- نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل آماری بیانگر تأیید فرضیه‌ی پیش‌بینی بازگشت یا بهبود در معتادان با استفاده از آزمون سرشت و منش کلونینجر در مقیاس‌های نوجویی (تازگی طلبی) و خودراهبری می‌باشد. در واقع این دو مقیاس پیش‌بینی کردند که فرد خاصی از افراد گروه در کدام یک از دو گروه افراد بهبودیافته و یا بازگشت‌کننده قرار می‌گیرد. این نتیجه همخوان با پژوهش‌های کتابی (۱۳۸۷)، ایورن و همکاران (۲۰۰۷) می‌باشد اما در زمینه‌ی خودراهبری مخالف پژوهش‌های کلونینجر (۱۹۹۴)، آباته داگا و همکاران (۲۰۰۷) می‌باشد.

- نتایج بدست آمده هم‌چنین بیانگر تأیید فرضیه‌ی پیش‌بینی بازگشت با بهبود در معتادان با استفاده از آزمون چک لیست نشانه‌های بیماری ۹۰ تجدیدنظر شده در مقیاس‌های افسردگی،

¹ Gerdner, A

² Evren

³ Fassino

⁴ Flans & Ivans

⁵ Craig

افیونی تحت درمان نگهدارنده با متادون. فصلنامه اعتیادپژوهی، سال پنجم، شماره ۱۹.

ایرجی‌پور، محمد. (۱۳۸۶). مقایسه هوش هیجانی، سبک‌های دل‌بستگی و مهارت‌های مقابله‌ای معنادان با افراد عادی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام. اخوت، ولی‌الله، روان‌درمانی و چند مقاله دیگر. تهران، پیام، چاپ اول، ۸۳-۹۴.

بشارت، محمد علی، غفوری، بهاره، رستمی، رضا. (۱۳۸۶). مقایسه سبک‌های دل‌بستگی بیماران مبتلا به اختلال‌های مصرف مواد و افراد غیر مبتلا. مجله پژوهش در پزشکی، دوره ۳۱، شماره ۳، صفحات ۲۶۵-۲۷۱.

ترقی‌جاه، صدیقه، نجفی، محمود. (۱۳۸۵). بررسی رابطه‌ی آسیب‌پذیری در برابر مصرف مواد و در معرض خطر خودکشی بودن با سلامت روانی و میزان بهره‌گیری از اعتقادات مذهبی. مجموعه مقالات چهارمین همایش سراسری بهداشت روانی دانشجویی، ۹۱-۹۴.

جزایری، علیرضا، دهقانی، محمود. (۱۳۸۱). بررسی رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی، اعتیاد و نیمرخ روانی افراد معتاد در مقایسه با افراد غیر معتاد. فصلنامه اعتیادپژوهی، سال اول، ۵۶-۶۶. حاج سید جوادی، علیرضا. (۱۳۸۳). بررسی نقش یکی از عوامل مزاجی شخصیت تازه‌جویی در سوءمصرف یا وابستگی به مواد اپیوئیدی. رساله دکترا. تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. حاجی‌آقازاده، اسماعیل. (۱۳۸۷). مقایسه‌ی نیمرخ روانی و سبک‌های دل‌بستگی افراد معتاد در مقایسه با افراد غیر معتاد در مراکز خودمعرف. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات.

حاجی‌علیزاده، کبری، بحرینیان، سیدعبدالمجید، نظیری، قاسم، مدرس غروی، مرتضی. (۱۳۸۷). مقایسه نگرش‌های ناکارآمد در افراد مبتلا به سوءمصرف مواد و افراد عادی و پیامدهای شناختی آن. فصلنامه اعتیادپژوهی، سال دوم، شماره ۷، ۶۸-۷۵.

حیدری پهلویان، احمد. (۱۳۸۲). بررسی مقایسه‌ای ویژگی‌های شخصیتی معنادان به مواد مخدر با افراد غیر معتاد ساکن شهر همدان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان،

تجربه کنند و تعامل عوامل روان‌شناختی، شخصیتی و محیطی وابستگی به مواد را به شیوه‌هایی که فراتر از خواص ساده داروشناختی مواد است تحت تأثیر قرار می‌دهد (بک^۱، ۲۰۰۱) و به همین دلیل است که در بررسی‌های انجام شده در مناطق مختلف نتایج نسبتاً مشابهی از نظر همبودی اختلالات روانی و ویژگی‌های شخصیتی افراد وابسته به مواد گزارش شده است.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش واجد دو نتیجه قابل تأمل است. نخست در حوزه پیشگیری با عنایت به معنی‌داری ویژگی سرشتی نوجویی که به تمایلات تحریک‌خواهی، مخالفت با یکنواختی، تصمیم‌گیری سریع و علاقه‌مندی به خطر اشاره دارد می‌توان به متخصصان و برنامه‌ریزان این حوزه توصیه کرد که به این متغیرها به‌ویژه در رابطه با افراد در معرض خطر توجه ویژه‌ای داشته و در برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه جمعیت واجد این ویژگی‌ها را شناسایی و به شکل خاص تحت آموزش قرار دهند. دوم، در حوزه درمان و بویژه درمان‌های گروهی، به درمانگران توصیه می‌شود در برنامه‌های گروه‌درمانی بر رشد و بهبود ویژگی‌های خود راهبری که واجد معنای احترام، عزت نفس، تأثیربخشی و امید است که قطعاً می‌تواند در روند بهبودی و نگهداشت افراد تحت درمان تأثیر مثبت و قابل توجهی داشته باشد، توجه ویژه‌ای بنمایند.

منابع

آقا دلاورپور، محمد. (۱۳۸۷). پیش‌بینی بهبودی یا بازگشت به سوء مصرف مواد مخدر بر پایه هوش هیجانی و رویارویی مذهبی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال چهاردهم، شماره ۳، ۳۰۷-۳۱۵.

اصغری، اکرم، پورشه‌باز، عباس، فرهودیان، علی. (۱۳۸۹). ابعاد شخصیتی تأثیر گذار در عود سوءمصرف مواد در وابستگان به مواد،

¹ Beck

محمدی، جلال. (۱۳۹۰). بررسی رابطه‌ی تاب‌آوری و سلامت روان با آسیب‌پذیری در برابر سوء مصرف مواد در دانش‌آموزان شهر ایلام، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد بیرجند.

محمدی، حاتم. (۱۳۹۰). مقایسه‌ی سبک‌های دل‌بستگی و اختلال‌های خوشه‌ی B شخصیت در بیماران مبتلا به اختلال‌های مصرف مواد و افراد غیر مبتلا بر اساس MCMI-II، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه گیلان.

مدنی، پگاه. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر مداخلات روانی مبتنی بر مراحل تغییر بر پیشگیری از عود در مصرف‌کنندگان کراک، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء.

موسوی، اکرم سادات. (۱۳۸۸). مقایسه سبک‌های دل‌بستگی و مقابله‌ای در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد غیر مبتلا. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

نارویی، رحیم، منصور، محمود. (۱۳۸۸). شکل‌گیری شخصیت، تأمین بهداشت روان و درمان اختلالات روان‌شناختی بر اساس نظریه خود تحقق‌دهی دینی. دانشجوی دکتری، موسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی.

نیک فرید، لیدا، عبدالخالقی، معصومه. (۱۳۸۷). راهنمای والدین درباره پیشگیری و شناخت سوء مصرف مواد و اعتیاد در کودکان و نوجوانان، تهران، نشر جامعه‌نگر، چاپ دوم.

- Abbate -Daga ,G., Amianto , F. , R ognna ,L., and Fassino ,s. (2007) . DO anorectic men share personality traits with opiate dependent men ? A case-contrl study. Addictive behaviors .32 .1.170 - 174.

-Acton , G .S .(2003) . Measurment of Impulsivity in a hierarchical model of personality traits : implications for substance use . Substance use & Misuse .38,1,68-83 .

-Adams ,G.R. (2003) .The objective measure of ego identity status : A manual on theory and test construction , Canada : university of Gulf.

-Anderson .T.L ,(1997) , Toward a preliminary macro theory of drug addiction Deviant behavior ,16,353-372.

سال دهم، شماره دوم، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، ۵۵-۶۲.

حجتی، حمید. (۱۳۸۸). بررسی بهداشت روانی و ارتباط آن با کیفیت زندگی در معتادین. مجله دانشگاه علوم پزشکی یزد، شماره ۱۸، دوره ۳، ۲۰۷-۲۱۴.

رحمانیان، مهدیه، حسنی، جعفر. (۱۳۸۴). مقایسه هیجان‌طلبی در افراد سوء مصرف کننده مواد و افراد بهنجار. فصلنامه اندیشه و رفتار، شماره ۳، ۱۱-۴۱.

رئیسی، فاطمه. (۱۳۸۷). مقایسه سلامت روان و شیوه‌های فرزند پروری در بین افراد معتاد و غیر معتاد. مجله علوم رفتاری، دوره دوم، شماره یک، ۳۳-۴۱.

زرین‌طلا، خلیل. (۱۳۸۷). بررسی ویژگی‌های شخصیتی افراد وابسته به مواد با افراد سالم، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد رودهن.

فتحی، کیهان، مهربابی‌زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۸۴). بررسی میزان افسردگی، هیجان‌خواهی، پرخاشگری، سبک‌های دل‌بستگی و تحصیلات والدین به عنوان پیش‌بین‌های وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان پسر شهر اهواز، مطالعات تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد، شماره ۲۳، ۲-۴۵.

قلعه‌ای‌ها، علی. (۱۳۸۷). بررسی مقایسه‌ای اختلالات روانی و ویژگی‌های شخصیتی در افراد وابسته و غیر وابسته به مواد شهر همدان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، دوره پانزدهم، شماره ۱، ۴۲-۴۷.

کاوایانی، حسین. (۱۳۸۴). اعتباریابی و هنجارسنجی پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر در جمعیت ایرانی، مجله دانشگاه علوم پزشکی تهران، سال ۶۳، شماره ۲، ۸۹-۹۸.

کتابی، صمیمه. (۱۳۸۷). بررسی نیم‌رخ شخصیتی معتادان به مواد مخدر با استفاده از دو نظام شخصیتی کلونینجر و آیزنگ، فصلنامه علمی سوء مصرف مواد، سال دوم، شماره ۷، ۴۵-۵۴.

کرینگ، آن. م (۱۳۸۸)، آسیب‌شناسی روانی. ترجمه شمسی‌پور، حمید، دژاکام، محمود، انتشارات ارجمند، چاپ اول.

- Beck, A. T. (2001). Cognitive therapy of substance abuse. Translated by: MA Godarzi. Shiraz: Rahgosh.
- Bekir, p., Mclellan, T., Childress, A.R., Gariti, p. (1993). Role reversal in Families of substance Misusers: A Trans-Generational phenomenon Journal of substance use & misuse, 28, 613-630.
- Bishop, D.L., Macy- Lewis, J.A., Schne Koloth, C.A., Puswela, S. (1997). Ego identity status and reported Alcohol consumption. A study of first year college students. Journal of adolescence, 20.
- Casidy, J. & Shaver, P.R. (1999); *hand book of attachment, theory; research and clinical application* London; routledge.
- Cloninger, C.R. (1991). Brain networks under lying Personality development. In B. J. Carrol & J.E. Barret (ed), *psychology and the brain*. New York Raven press.
- Cloninger, C.R. (2004). *Feeling good: the science of well-being*. New York, Oxford university press.
- Cloninger, C.R., Svrakic, D.M. (1994). Differentiating normal and deviant personality by the seven factor personality model. In Strack S; Lorr, M. (Eds), *Differentiating Normal and Abnormal Personality*. New York. Springer Publishing Co.
- Craig, S., Neumann, M., & Vitacco, A. (2003). Longitudinal assessment of callous/impulsive traits, substance abuse, and symptoms of depression in adolescent. *Annals New York Academy of Sciences*, Issue, 1008. Available at <http://www.Cas.Unt.Edu/faculty/randa/faculty>.
- Evren, C., Evren, B., Yancar, C., and Erkiran, M. (2007). "Temperament and character model of personality profile of alcohol- and drug dependent inpatients". *Comprehensive Psychiatry*, 48. 3. 283-288.
- Fassino, S., Abbate Daga, G., Delsedime, N., Rogna, L. and Boggio, S. (2004). "Quality of life and personality disorders in heroin abusers". *Drug and Alcohol Dependence*, 76, 1, 73-80.
- Gerdner, A., Nordlander, T., Pedersen, T. (2002). "Personality factors and drug of choice in female addicts with psychiatric comorbidity". *Substance Use & Misuse*, 37, 1, 1-18.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 42, 511-542.
- Hosak, L., Preiss, M., Halir, M., Cermakova, E., and Csemy, L. (2004). "Temperament and character inventory (TCI) personality profile in methamphetamine abusers: a controlled study". *European Psychiatry*, 19. 4. 193-195.
- Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. (2003). "Synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry (9th ed.)". Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. (1998) *synopsis of psychiatry Behavioral Sciences and clinical psychiatry*. New York. Williams & Wilkins, 216 - 269.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). *security in infancy, childhood: A move to the level of representation monographs of the society for research in child development*.
- Margolin, A., Beitel, M., Oliver, Z.S. & Avants, K. (2006, in press). *A controlled study of a spirituality focused intervention for increasing motivation for HIV prevention among drug users*. *Aids Education of prevention*.
- Pellissolo, A., Said, S., Pezous, A.M., Guillem, E. and Lepine, J.P. (1997). "Personality profiles in substance abusers using the temperament and character inventory (TCI)". *Biological Psychiatry*, 42. 1. 31S.
- Roozen, H.G., Wart, R.D., Windt, D., Brink, W., Yong, C.A., & Kekbof, A.F.M. (2006). *Asystematic review of the effectiveness of naltrexone in the maintenance treatment of opioid and alcohol dependence*. *European Neuropsychopharmacology*, 16, 311-323.
- Witkiewitz, K., Marlatt, A., & Walker, D. (2005). *Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use disorders: The meditation tortoise wins the race*. *Journal of cognitive psychotherapy*, 19, 221-229.
- Yan, Y., Nabeshima, T. (2009) *Mause model of relapse to the abuse of drugs: procedural considerations and characterizations*. *behavioral Brain Research*, 196, 1-10.
- www.aftabnews.ir
- www.dchq.ir