

## مدل یابی ساختاری گرایش به سوء مصرف مواد بر اساس ویژگی‌های شخصیتی با میانجی‌گری عزت نفس

مریم اکبری<sup>۱</sup>، حسین ابراهیمی مقدم<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۵/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۰۲

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی ساختاری گرایش به سوء مصرف مواد بر اساس ویژگی‌های شخصیتی با میانجی‌گری عزت نفس در افراد معتاد به مواد مخدر تحت درمان در شهر تهران انجام شد. **روش:** این مطالعه از نوع همبستگی به شیوه معادلات ساختاری بود. گروه نمونه شامل ۲۰۰ نفر از مردان معتاد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر تهران بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل مقیاس آمادگی به اعتیاد، پرسش‌نامه عزت نفس، و پرسش‌نامه شخصیت بود. **یافته‌ها:** براساس نتایج، مدل پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار بود. ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجوری به صورت مستقیم پیش‌بین مثبت، و وظیفه‌شناسی به صورت مستقیم پیش‌بین منفی برای گرایش به سوء مصرف مواد بودند ( $P < 0/05$ ). عزت نفس به صورت مستقیم پیش‌بین منفی برای گرایش به سوء مصرف مواد بود ( $P < 0/05$ ). ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجوری با میانجی‌گری عزت نفس پیش‌بین منفی برای گرایش به سوء مصرف مواد بود ( $P < 0/05$ ). **نتیجه‌گیری:** بنابراین ویژگی‌های شخصیتی به طور مستقیم و از طریق عزت نفس بر گرایش به سوء مصرف مواد تأثیر می‌گذارند.

**کلید واژه‌ها:** گرایش به سوء مصرف مواد، ویژگی‌های شخصیتی، عزت نفس

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران، پست الکترونیکی:

hem\_psy@yahoo.com

## مقدمه

وابستگی به مواد<sup>۱</sup> در حال حاضر به عنوان یک مشکل جدی در بهداشت عمومی هر جامعه مطرح است. با توجه به افزایش رو به رشد میزان بروز و شیوع مصرف مواد در بین جوانان و به خصوص پیشرفت سریع آنان به سمت رفتارهای پرخطر، برنامه جامعی برای مسئله وابستگی به مواد و گرایش به سوء‌مصرف مواد<sup>۲</sup> نیاز است (لطفی کاشانی و عسگری، ۱۳۸۸). معمولاً مصرف مواد مخدر در افراد در آغاز به صورت تفریحی بوده، پس از مدتی به الگویی اجباری برای مصرف تبدیل می‌شود. همچنین به علل مختلف، الگوی مصرف نیز در حال تغییر است؛ به طوری که ماده آغازین مصرفی با ماده مورد مصرف در موقعیت کنونی تفاوت کرده است (دینهارت و مارفی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). در حال حاضر مهم‌ترین تهدیدی که اغلب جوامع و از جمله کشور ما را با مخاطرات جدید روبرو ساخته تغییر تدریجی الگوی مصرف مواد مخدر و سوء‌مصرف مواد می‌باشد. سوء‌مصرف مواد<sup>۴</sup> می‌تواند با تغییر در سیستم افیونی<sup>۵</sup> با شکل‌گیری مجموعه‌ای از نشانه‌های منفی از جمله بی‌لذتی، بی‌حسی عاطفی عمومی، احساس بریدن از زندگی، قطع علاقه به احساسات دیگران، احساس کناره‌گیری، فراموشی و انزوا شده و با تنظیم سیستم افیونی ادامه مصرف را تقویت کند (ابوس و<sup>۶</sup>، ۲۰۱۱).

سوء‌مصرف مواد از مهم‌ترین معضلاتی است که گستره جهانی یافته است. بر کسی پوشیده نیست که اعتیاد عوارضی بسیار جدی بر سلامت فرد، زندگی خانوادگی، اقتصاد جامعه، امنیت، رشد فرهنگی، مهار توسعه، بر هم خوردن ثبات سیاسی، تهدید روند دموکراسی، مرگ‌های زودرس، از هم گسیختگی خانواده، بزهکاری و اضطراب دارد (هرسن، تارنر و بیدل<sup>۷</sup>، ۲۰۱۱). سوء‌مصرف مواد و اعتیاد، از غم‌انگیزترین معضلات جوامع امروزی هستند. وابستگی به مواد، اختلال مزمن و عودکننده‌ای است که شروع و تداوم آن متأثر از تعامل عوامل مختلف ژنتیکی، روانی-اجتماعی و محیطی است. این

1. drug dependence

2. drug abuse tendency

3. Dennhardt, &amp; Murphy

4. substance abuse

5. Opium system

6. abuse

7. Hersen, Turner, &amp; Beidel

بیماری مانند سایر بیماری‌های روانی از چندین عامل سرچشمه می‌گیرد. در هر فرد ممکن است گروه خاصی از آن‌ها بیشتر شرکت داشته باشند (کیخای فرزانه، خاکپور، کیخای فرزانه و خلعتیری، ۱۳۹۱).

تحقیقات و بررسی‌های پراکنده که در سالیان گذشته در ایران انجام گرفته؛ مؤید شیوع بالای اختلال مصرف مواد در کشور است؛ هر چند هنوز آمار دقیقی از مقدار اختلال مصرف مواد در ایران در دسترس نیست و اطلاعات منتشر شده در این زمینه تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای را نشان می‌دهد. کمبود تحقیقات جامعه و علمی، ناکافی بودن گزارشی در مورد اختلال مصرف مواد به دلیل رویکردهای جرم‌گرایانه و انگ اجتماعی بالا و نگاه امنیتی به مساله از جمله عواملی است که به کمبود اطلاعات دقیق و جامع در این حیطه منجر شده است (ابراهیمی مقدم، ۱۳۹۴).

در سبب‌شناسی اختلالات مرتبط با مصرف مواد، نقش ویژگی‌های شخصیتی همیشه مطرح بوده است (کالیگوری<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰). به نظر آلپورت<sup>۲</sup> شخصیت عبارت از سازمان‌دهی پویای روانی-فیزیولوژیکی درون فرد که رفتار و افکار شخص را تعیین می‌کند. کتل<sup>۳</sup> نیز تقریباً هم‌زمان با آلپورت به بررسی مجزای شخصیت با استفاده از روش تحلیل عاملی پرداخت. از نظر کتل شخصیت آن چیزی است که امکان پیش‌بینی آنچه را که یک شخص در موقعیت معینی انجام خواهد داد، می‌دهد. آیزنک<sup>۴</sup>، شخصیت هر فرد را گرایش‌های دیرپای سرشتی وی و آن موقعیت بنیادین معینی می‌داند که زمینه‌ساز تفاوت‌های فردی مهم در رفتار محسوب می‌شود (شولتز و شولتز<sup>۵</sup>، ۱۳۹۲).

مک کری<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۰۲)، با استفاده از تحلیل عاملی به این نتیجه رسیدند که می‌توان بین تفاوت‌های فردی در خصوصیات شخصیتی پنج عامل عمده را منظور نمود: روان‌رنجوری<sup>۷</sup>، که به تمایل برای تجربه اضطراب، تنش، ترحم‌جویی، خصومت، تکانشگری، افسردگی و عزت‌نفس پایین برمی‌گردد؛ برون‌گرایی<sup>۸</sup> به تمایل فرد برای مثبت

1. Caligiuri  
2. Allport  
3. Cattell  
4. Eysenck

5. Schultz  
6. McCrae  
7. neuroticism  
8. exxeroversion

بودن، جرات‌طلبی، پارانرژی بودن و صمیمی بودن اطلاق می‌شود؛ پذیرش<sup>۱</sup> به تمایل فرد برای کنجکاوی، عشق به هنر، هنرمندی، انعطاف‌پذیری و خردمندی و خردورزی اطلاق می‌شوند؛ سازگاری<sup>۲</sup> به تمایل فرد برای بخشندگی، مهربانی، سخاوت، همدلی و همفکری، نوع‌دوستی و اعتماد همراه است؛ و سرانجام این که وظیفه‌شناسی<sup>۳</sup> به تمایل فرد برای منظم بودن، کارا بودن، قابلیت اعتماد و اتکا، خودنظم‌بخشی، پیشرفت‌مداری، منطقی بودن و آرام بودن برمی‌گردد.

خصوصیات روانی- شخصیتی معتادان به مواد مخدر، صرفاً ناشی از مصرف مواد مخدر نیست بلکه معتادان قبل از اعتیاد دارای نارسایی‌های روانی- شخصیتی عدیده‌ای هستند که بعد از اعتیاد، به صورت مخرب‌تری، ظاهر و تشدید شده‌اند. لذا مسئله معتاد، تنها مواد نیست، بلکه در اصل رابطه متقابل ویژگی‌های شخصیتی او و اعتیاد نیز مطرح است (هاشمی، غضنفری، دنیوی و سپهوند، ۱۳۹۴). مطالعات متعدد (ایرچ<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۳؛ دویی، آرورا، گوپتا، و کومار<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰) نشان داده‌اند بین شخصیت و اعتیاد رابطه‌ای متقابل وجود دارد. فرد به علت وضع خاص شخصیتی و نیازها، شکست‌ها، ناتوانی در برخورد با مسائل و ناکامی در زندگی و عدم ثبات عاطفی، به اعتیاد روی می‌آورد. شناخت شخصیت و ویژگی‌های رفتاری معتادان به منظور مبارزه با اعتیاد و نیز پیشگیری و درمان آن اهمیت دارد (میلایوجی و ایس<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). آدرم و نیک‌منش (۱۳۹۰) ارتباط مستقیمی را بین استعداد اعتیاد و ویژگی‌های شخصیتی به دست آورده‌اند. هاشمی، و همکاران (۱۳۹۴) نیز با مقایسه ویژگی‌های پایدار شخصیتی افراد مستعد سوء‌مصرف مواد با افراد عادی به این نتایج دست یافتند که بین افراد مستعد سوء‌مصرف مواد با افراد عادی در شاخص‌های پایداری هیجانی و درون‌گرایی- برون‌گرایی تفاوت وجود دارد.

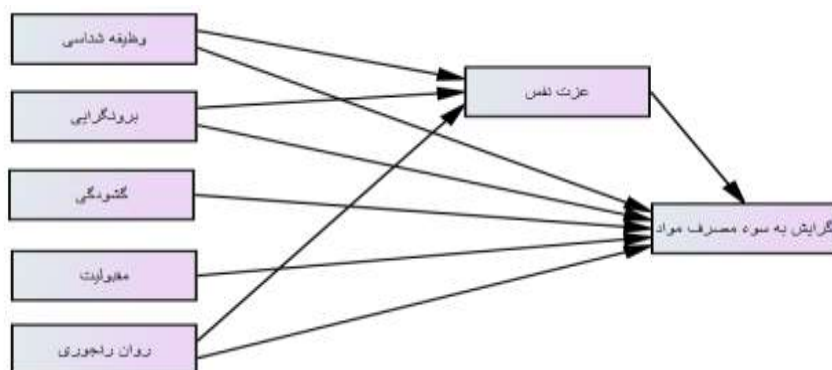
1. openness  
2. agreeableness  
3. Conscientiousness

4. Ersche  
5. Dubey, Arora, Gupta, & Kumar  
6. Milivojevic

یکی از متغیرهای اثرگذار بر اعتیاد عزت نفس<sup>۱</sup> است. عزت نفس احساس ارزش، تصویب، تایید، پذیرش و ارزشمندی است که شخص نسبت به خویشتن دارد (اورث، رابینس و ویدمن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهند حدود ۸۰٪ معتادان از عزت نفس پایین، اضطراب بالا و جایگاه مهار بیرونی برخوردارند. فرد خود ارزشمند، به راحتی می‌تواند با تهدیدها و وقایع اضطراب‌آور زندگی بدون تجربه برانگیختگی منفی و از هم پاشیدگی روانی مقابله نماید (بوستین<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰). عزت نفس قطعی‌ترین عامل در رشد روانی فرد محسوب می‌شود و اثرات برجسته‌ای در جریان فکری، احساسات، تمایلات، ارزش‌ها و هدف‌های وی دارد؛ هر اندازه که فرد در کسب عزت نفس دچار شکست شود؛ دستخوش اضطراب، تزلزل روانی و بدگمانی از خود، حقیقت‌گریزی و احساس عدم کفایت از زندگی می‌شود (ایلاوسکی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). عزت نفس زاییده زندگی اجتماعی و ارزش‌های آن است و در تمامی فعالیت‌های روزانه انسان به نوعی جلوه گر بوده و از مهمترین جنبه‌های شخصیت و تعیین‌کننده ویژگی‌های رفتاری انسان است (گریفیس، پارسونس و هیل<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰). پژوهش‌های انجام شده (قنبری، عزیزی، و صفری، ۱۳۹۴؛ سوشما، کومار و بترا<sup>۶</sup>، ۲۰۱۵) رابطه متقابل ویژگی‌های شخصیتی و عزت نفس را نشان داده‌اند، و به علت وجود رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و عزت نفس با گرایش به سوء مصرف مواد، عزت نفس به عنوان متغیر میانجی بین ویژگی‌های شخصیتی با گرایش به سوء مصرف مورد بررسی قرار می‌گیرد. هدف پژوهش، ارائه الگویی مفهومی از اثر ویژگی‌های شخصیتی و عزت نفس بر گرایش به سوء مصرف مواد در افراد معتاد تحت درمان بوده است. پژوهشگر بر آن است که ارتباط متغیرهای مذکور را در قالب مدل (شکل ۱) بررسی کند.

1. self-esteem  
2. Orth, Robins, & Widaman  
3. Bukstein

4. Elavsky  
5. Griffiths, Parsons, & Hill  
6. Sushma, Kumar, & Batra



شکل ۱: مدل پیشنهادی برای بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی، عزت‌نفس و گرایش به مصرف مواد

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از جمله پژوهش‌های همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری (تحلیل مسیر) است. جامعه مورد مطالعه در پژوهش حاضر شامل تمامی معتادان (مرد) تحت درمان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر تهران در تابستان سال ۱۳۹۶ بود. با توجه به ملاک کامری<sup>۱</sup> (۱۹۷۳، نقل از هومن، ۱۳۸۰) که حجم نمونه ۲۰۰ نفر را در مطالعات چند متغیره قابل قبول و مطلوب توصیف می‌کند و با توجه به نوع مطالعه و تعداد متغیرهای پیش‌بین، نمونه‌ای به حجم ۲۰۰ نفر (مرد) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شد. بدین صورت که ابتدا از بین ۲۲ منطقه شهر تهران ۲ منطقه به صورت تصادفی انتخاب شد؛ سپس به صورت تصادفی از هر منطقه ۲ مرکز ترک اعتیاد انتخاب و در ادامه از هر مرکز ترک اعتیاد به صورت تصادفی ۵۰ نفر انتخاب شدند. سپس پرسش‌نامه‌ها در بین آنان توزیع و بعد از تکمیل، جمع‌آوری شد.

### ابزار

۱- مقیاس آمادگی به اعتیاد<sup>۲</sup>: این مقیاس توسط وید<sup>۳</sup> و همکاران (۱۹۹۲) از پرسش‌نامه چندوجهی مینه‌سویا<sup>۴</sup> استخراج شده است. مقیاس ۳۸ پرسش دارد که با گزینه‌های

1. Comrey  
2. Addiction potential scale (APS)  
3. Wed

4. Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI -2)

درست یا غلط) ارزیابی می‌شوند. این مقیاس دارای دو دسته سوال است: سوال‌های ۳۶، ۳۳، ۳۲، ۳۱، ۲۸، ۲۴، ۲۳، ۱۹، ۱۸، ۱۲، ۱۱، ۶، ۵، ۱ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. یعنی امتیاز گزینه درست معادل صفر و انتخاب گزینه غلط یک امتیاز خواهد گرفت. سوال‌های ۳۸، ۳۷، ۳۵، ۳۰، ۲۹، ۲۷، ۲۶، ۲۵، ۲۲، ۲۱، ۲۰، ۱۷، ۱۶، ۱۵، ۱۴، ۱۳، ۱۰، ۹، ۸، ۷، ۳، ۴، ۲ به صورت مستقیم نمره گذاری خواهند شد. یعنی انتخاب درست، یک امتیاز دارد و امتیاز انتخاب گزینه غلط صفر امتیاز خواهد بود. نمره نهایی مقیاس جمع همه امتیازات به دست آمده در مقیاس خواهد بود. این مقیاس در ایران توسط مینویی و صالحی (۱۳۸۲) ترجمه شده و نتایج نشان داده که توانایی تفکیک افراد معتاد از افراد عادی را دارد؛ در نتیجه از روایی تفکیکی مطلوبی برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش خدادادیان (۱۳۹۳) ۰/۸۱ به دست آمده، و در تحقیق حاضر ۰/۹۲ به دست آمد.

۲- مقیاس عزت نفس روزنبرگ<sup>۱</sup>: این مقیاس توسط روزنبرگ<sup>۲</sup> (۱۹۸۷) ساخته شده و حاوی ۱۰ سؤال است که به هر سؤال بر اساس مقیاس چهار گزینه‌ای کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم پاسخ داده می‌شود. حداکثر نمره ۴۰ و حداقل ۱۰ می‌باشد. یکی از پر استفاده ترین ابزارها بوده و دارای اعتبار و روایی بالایی است. گویه‌های ۱ تا ۵ به شکل مثبت و گویه‌های ۶ تا ۱۰ به صورت منفی ارائه شده است. رجبی و بهلول (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ در کل نمونه دانشجویی را ۰/۸۴، در دانشجویان پسر ۰/۸۷ و در دانشجویان دختر ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش علیزاده و همکاران (۱۳۸۴) ۰/۸۹ و در این تحقیق ۰/۷۶ به دست آمد.

۳- پرسش‌نامه شخصیت گلدبرگ<sup>۳</sup>: این سیاهه از نوع خود گزارشی بوده که به وسیله گلدبرگ بر اساس پنج عامل شخصیت طراحی شده و پنج عامل روان رنجوری، برون گرایی، گشودگی، مقبولیت و وظیفه‌شناسی را اندازه گیری می‌کند. شامل ۵۰ سؤال بوده که الگوی پاسخ‌دهی به آن پنج گزینه‌ای لیکرت می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ

توسط گلدبرگ (۱۹۹۹)، برابر با ۰/۸۴ و روایی این سیاهه از طریق همبستگی با چند پرسش‌نامه‌ی شخصیتی از جمله، ۱۶ عاملی کتل برابر با ۰/۷۳ گزارش شده است (شفیعی تبار، خدایانه‌ی و صدق‌پور، ۱۳۸۷). ضریب آلفای کرونباخ در این تحقیق ۰/۸۹ به دست آمد.

## یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در نمونه انتخابی

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
گرایش به سوء مصرف	۲۲/۶۵	۴/۲۳	گشودگی	۳۴/۰۷	۵/۱۳
عزت نفس	۲۴/۵۰	۴/۵۸	مقبولیت	۳۶/۳۵	۵/۱۲
وظیفه‌شناسی	۳۶/۲۸	۵/۶۰	روان‌رنجوری	۲۹/۲۵	۵/۵۳۷
برون‌گرایی	۲۹/۸۹	۵/۱۰	-	-	-

ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی ویژگی‌های شخصیتی، عزت نفس و گرایش به سوء‌مصرف مواد

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱- گرایش به مصرف مواد	۱	-	-	-	-	-	-
۲- عزت نفس	۰/۲۷**	۱	-	-	-	-	-
۳- وظیفه‌شناسی	۰/۲۸۱**	۰/۱۶۲*	۱	-	-	-	-
۴- برون‌گرایی	۰/۰۰۳	۰/۱۵۰*	۰/۱۸۹**	۱	-	-	-
۵- گشودگی	۰/۱۸۶**	۰/۱۵۶*	۰/۲۴۵**	۰/۰۶۴	۱	-	-
۶- مقبولیت	۰/۰۰۳	۰/۰۰۵	۰/۲۶۲**	۰/۱۷۷*	۰/۰۷۵	۱	-
۷- روان‌رنجوری	۰/۲۳۵**	۰/۲۴۷**	۰/۱۶۰*	۰/۱۱۷	۰/۰۹۸	۰/۱۲۹	۱

\* $P < 0/05$ , \*\* $P < 0/01$

با توجه به نتایج جدول ۲، مشخص است که بین عزت نفس، وظیفه‌شناسی و گشودگی با گرایش به سوء مصرف مواد رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). همچنین با توجه به نتایج جدول مشخص است که بین ویژگی شخصیتی روان‌رنجوری با گرایش به سوء مصرف مواد رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). از طرفی با توجه به

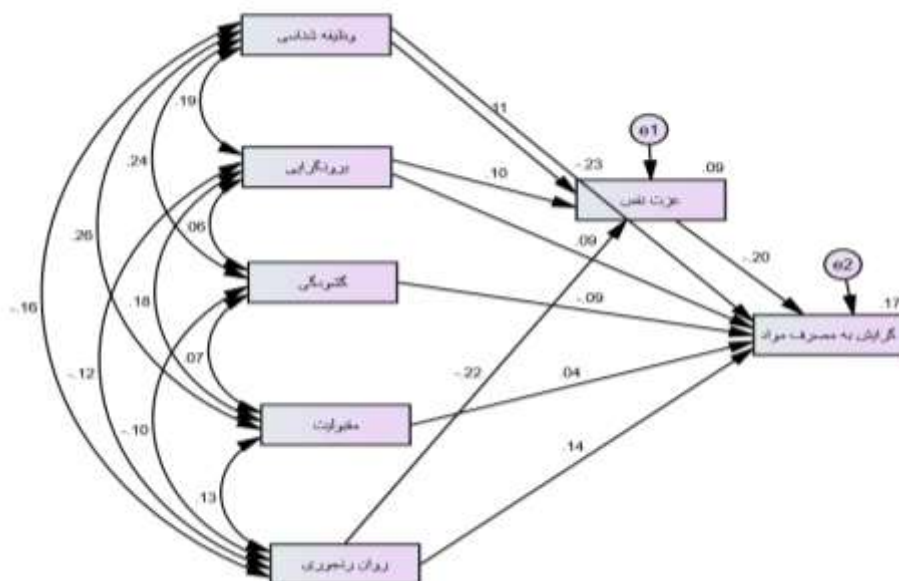


نتایج جدول مشخص است که بین ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی و مقبولیت با گرایش به سوء مصرف مواد رابطه آماری معنی‌داری وجود ندارد. همچنین با توجه به نتایج پژوهش مشخص است که بین ویژگی‌های شخصیتی وظیفه‌شناسی، برون‌گرایی و گشودگی با عزت نفس رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/05$ ). دیگر یافته پژوهش این بود که بین ویژگی شخصیتی روان‌رنجوری با عزت نفس رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). از طرفی با توجه به نتایج جدول مشخص است که بین ویژگی شخصیتی مقبولیت با عزت نفس رابطه وجود ندارد. در جدول شماره ۳ شاخص‌های برازندگی مدل مفهومی پژوهش ارائه شده است.

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل

شاخص	$X^2/DF$	GFI	AGFI	NFI	CFI	IFI	SRMR	RMSEA
مدل پیشنهادی	۱/۲۱	۰/۹۹	۰/۹۵	۰/۹۸	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۰۳	۰/۰۲

به طور کلی در کار با برنامه آموس هر یک از شاخص‌های به دست آمده به تنهایی دلیل برازندگی یا عدم برازندگی مدل نیستند. شاخص‌ها را در کنار هم بایستی تفسیر نمود. در جدول ۳ مقدارهای به دست آمده برای این شاخص‌ها ارائه شده که در مجموع الگو در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار می‌باشد. با توجه به نتایج جدول مشخص است که مقدار مجذور خی بهنجار شده یا نسبی ( $X^2/DF = 0/21$ ) کمتر از نقطه برش به دست آمده است. همچنین مشخص است که مقدار شاخص نیکویی برازش ( $GFI = 0/99$ )، شاخص نیکویی برازش اصلاح شده ( $AGFI = 0/95$ )، شاخص برازش هنجار شده یا شاخص برازش بنتلر-بونت ( $NFI = 0/98$ )، شاخص برازش تطبیقی ( $CFI = 0/99$ ) و همچنین شاخص برازش افزایشی ( $IFI = 0/99$ ) نزدیک به ۱ و بیشتر از نقطه برش 0/90 است. از طرفی با توجه به نتایج جدول مشخص است که ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد ( $RMSEA = 0/03$ ) و ریشه دوم میانگین مربعات باقیمانده استاندارد شده ( $SRMR = 0/02$ ) کمتر از نقطه برش 0/08 می‌باشند. می‌توان نتیجه گرفت مدل پیشنهادی دارای برازش مناسب با داده است.



شکل ۲: مدل مسیر تاثیر ویژگی‌های شخصیتی و عزت نفس بر گرایش به سوء مصرف مواد در حالت ضرایب استاندارد

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تدوین مدل گرایش به سوء مصرف مواد با توجه به عزت نفس و ویژگی‌های شخصیتی انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد که مدل فرضی اولیه مورد تایید قرار گرفته و از برازندگی بسیار مناسبی برخوردار است. با توجه به برازش مدل می‌توان استنباط کرد که ویژگی‌های شخصیتی و عزت نفس بر گرایش به سوء مصرف مواد تاثیر معناداری دارد. نتایج به دست آمده از پژوهش‌های پیشین رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و عزت نفس و تاثیر آن‌ها بر گرایش به سوء مصرف مواد را نشان می‌دهند. ولی پژوهشی که در آن به طور مستقیم و همزمان به بررسی سه متغیر مذکور (ویژگی‌های شخصیتی، عزت نفس و گرایش به سوء مصرف مواد) پرداخته باشد؛ یافت نشد. با این وجود می‌توان گفت که این یافته پژوهش با نتایج پژوهش‌های نژاد تقوی و سواری (۱۳۹۵)، هاشمی، و همکاران (۱۳۹۴)، نصیری، بخشی پور و دوسری و نصیری (۱۳۹۳)، خیری، عبداللهی و شاهقلیان (۱۳۹۲)، احمدی، نجفی، حسینی‌المدنی و عاشوری (۱۳۹۱)،

آدرم و نیک‌منش (۱۳۹۰)، زولسکی، جینکنز، جانسون و گودوین<sup>۱</sup> (۲۰۱۱)، گایلون، کروک و بایلی<sup>۲</sup> (۲۰۰۷)، دویی و همکاران (۲۰۱۰) و دانلی<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۸) هماهنگ است.

در تبیین یافته فوق می توان گفت از آنجا که افراد دارای ویژگی شخصیتی مختص به خود به شکل خاصی رفتار می کنند؛ می توان انتظار داشت که گرایش آنان به سمت رفتارهای هدفمند و مفید و همچنین رفتارهای پرخطر و آسیب‌رسان، متفاوت باشد. در نتیجه افراد دارای ویژگی‌های شخصیتی متفاوت، از میزان بهزیستی و سلامت روانی متفاوتی برخوردارند و در نتیجه میزان عزت نفس آنان و گرایش به سمت رفتارهای پرخطر نظیر مصرف مواد در آنان متفاوت است. بنابراین می توان انتظار داشت افرادی که ویژگی‌هایی مانند وظیفه شناسی و گشودگی در آنان غالب است؛ از میزان عزت نفس بالاتری برخوردارند. در نتیجه گرایش آنان نسبت به مصرف مواد، کمتر است. می توان انتظار داشت افرادی که ویژگی شخصیتی روان‌رنجوری در آنان غالب تر است؛ از میزان عزت نفس پایین تری برخوردار بوده و گرایش به انجام رفتارهای پرخطر نظیر مصرف مواد در آنان بالاتر است. معمولاً افرادی که ویژگی شخصیتی غالب در آنان روان‌رنجوری است؛ مضطرب، بیمناک و مستعد نگرانی هستند و احساس غم، تنهایی و طرد می کنند. این افراد احتمالاً دارای افکار غیرمنطقی می باشند و قدرت کمتری در کنترل تکانه دارند (مودی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). همچنین این افراد درجه انطباق پذیری ضعیف تر با دیگران دارند. شرایط فشار روانی نشان می دهد احتمالاً این ویژگی‌ها در افراد دارای خصیصه روان‌رنجوری آن‌ها را مستعد اعتیادپذیری می نماید. از طرفی افراد وجدانی دارای هدف و خواسته‌های قوی و از پیش تعیین شده‌اند. در واقع با وجدان بودن تمایل شخص به توانمندی در انضباط و وظیفه‌مند بودن را نشان می دهد (تیلوپولوس، پالیر و کاکسون<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰). می توان گفت نمرات پایین در این مقیاس با رفتارهای پرخطر چون سوء مصرف مواد و مصرف الکل

1. Zvolensky, Jenkins, Johnson & Goodwin  
2. Guillon, Crocq & Bailey

3. Donnelly  
4. Moody  
5. Tiliopoulos, Pallier & Coxon

مرتبط است و نمرات بالا در این مقیاس منجر به هدفمند بودند و برنامه‌ریزی و انجام رفتارهای مفید می‌شود.

همچنین عزت‌نفس از مهم‌ترین جنبه‌های شخصیت و تعیین‌کننده ویژگی‌های رفتاری انسان است. عزت‌نفس نقش محافظت‌کننده‌ای در مقابله با فشارهای روانی دارد که از فرد در مقابل فشارهای وقایع منفی زندگی حمایت می‌کند. فردی که از ارزشمندی بالایی برخوردار است، به راحتی قادر است با تهدیدها و وقایع فشارآور بیرونی بدون تجربه برانگیختگی منفی و از هم‌پاشیدگی سازمان بیرونی مواجه شود (محمدی، رفاهی و سامانی، ۱۳۹۲). عزت‌نفس پایین در افراد، علی‌الخصوص افراد معتاد به مواد مخدر، باعث می‌شود تا حتی از تجارب مثبت زندگی خود نیز ادراک منفی داشته باشند. این در حالی است که افراد دارای عزت‌نفس بالا در مقابل رویدادهای منفی زندگی از خود مقاومت زیادی نشان می‌دهند؛ در نتیجه گرایش به سوء‌مصرف مواد در این افراد کمتر بروز پیدا می‌کند (دانلی و همکاران، ۲۰۰۸). به عبارت دیگر داشتن چشم‌اندازی متعادل که افراد را در راستای اهداف آن‌ها هدایت می‌کند، توانایی‌های مقابله و کنارآمدن را در آنان در مقابله با ضرورت‌های زندگی بالا می‌برد و از این‌رو عزت‌نفس مثبت‌تر و کیفیت زندگی بهتری را برای آن‌ها به ارمغان می‌آورد؛ می‌توان انتظار داشت افراد با عزت‌نفس بالاتر، گرایش کمتری به انجام رفتارهای پرخطر نظیر سوء‌مصرف مواد داشته باشند. از آنجا که از عزت‌نفس به عنوان هسته مرکزی ساختارهای روان‌شناختی فرد و سپر محافظ فرد در مقابله با فشارهای روانی وقایع فشارآور منفی زندگی یاد شده؛ به نظر می‌رسد افرادی که از میزان عزت‌نفس بالاتری برخوردار هستند از مهارت‌های مقابله‌ای بالاتری برخوردار هستند. افراد با عزت‌نفس بالا، اعتقاد بالایی به خود و توانایی‌های درونی خود دارند. به نقش توانایی‌های خود در سرنوشت خود معتقد هستند. کمتر به شانس و عوامل بیرونی در تغییر سرنوشت خود باور دارند (میرزایی علویچه و همکاران، ۱۳۹۰). می‌توان انتظار داشت که میزان برخورداری افراد از عزت‌نفس بر میزان گرایش آنان به رفتارهای پرخطر نظیر سوء‌مصرف مواد تاثیر داشته باشد.

با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود با ارتقای سطح عزت‌نفس از طریق آموزش مهارت‌هایی نظیر مثبت‌اندیشی و مهارت‌های زندگی در مدارس و دانشگاه‌ها قدمی در جهت پیشگیری از گرایش افراد به سوء مصرف مواد برداشته شود. از سوی دیگر از آنجایی که صفات شخصیتی دیرپا و بادوام بوده و ریشه در دوران کودکی دارند، باید مداخلات پیشگیری از اعتیاد را در این دوران و در کانون خانواده بنیان نهاد. در زمینه محدودیت‌های پژوهش می‌توان گفت، با توجه به اینکه جمع‌آوری داده‌ها به صورت خود گزارشی بوده ممکن است افراد سعی داشته باشند خود را بهتر از آنچه هستند جلوه دهند و با سوگیری و بی‌دقتی به پرسشنامه‌ها پاسخ داده باشند. همچنین این مطالعه محدود به گروه نمونه‌ای از مردان معتاد تحت درمان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر تهران بوده، در نتیجه در تعمیم‌دهی نتایج به سایر افراد و گروه‌ها باید جانب احتیاط را رعایت کرد.

## منابع

- ابراهیمی مقدم، حسین (۱۳۹۴). سبب‌شناسی، پیشگیری و درمان اعتیاد به مواد مخدر- محرک- اینترنت. تهران: انتشارات فارابی.
- احمدی، محسن؛ نجفی، محمود؛ حسینی‌المدنی، سیدعلی و عاشوری، آلاله (۱۳۹۱). مقایسه سبک‌های دفاعی و ویژگی‌های شخصیتی در افراد معتاد و عادی. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۶(۲۳)، ۵۱-۳۹.
- آدرم، مهدیه و نیک‌منش، زهرا (۱۳۹۰). گرایش به مصرف مواد در جوانان بر اساس ویژگی‌های شخصیت. *مجله تحقیقات علوم پزشکی*، ۱۲(۲)، ۱۰۴-۱۰۱.
- خدادادیان، پرویز (۱۳۹۳). پیش‌بینی گرایش به اعتیاد از طریق رگه‌های شخصیت و سبک‌های تفکر در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی شهر کرمانشاه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. دانشگاه علامه طباطبائی.
- خیری، طوبی؛ عبداللهی، محمدحسین و شاهقلیان، مهناز (۱۳۹۲). مقایسه هوش هیجانی، سبک دل‌بستگی و عزت‌نفس در افراد معتاد و غیر معتاد. *فصلنامه روان‌شناسی سلامت*، ۲(۲)، ۶۸-۴۶.
- رجبی، غلامرضا؛ و بهلول، نسرین (۱۳۸۶). سنجش پایایی و روایی مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ در دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران. *پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی*، ۳(۸)، ۴۸-۳۳.

شولتز، دوان پی، و شولتز، سیدنی ال. (۲۰۱۳). *نظریه‌های شخصیت*. ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: نشر ویرایش.

علیزاده، توران؛ فراهانی، محمدنقی؛ شهر آرای، مهرناز و علیزادگان، شهرزاد (۱۳۸۴). رابطه بین عزت نفس و منبع کنترل با استرس ناباروری زنان و مردان نابارور. *فصلنامه باروری و ناباروری*، ۶(۲۲)، ۱۹۴-۲۰۴.

قنبری، سیروس؛ عزیزی، فریده؛ و صفری، حشمت (۱۳۹۴). *بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با عزت نفس دانشجویان دانشگاه بوعلی سینا همدان*. همایش بین‌المللی روان‌شناسی و فرهنگ زندگی، استانبول، ترکیه.

کیخای فرزانه، احمد رضا؛ خاکپور، حسین؛ کیخای فرزانه، محمد مجتبی؛ و خلعتبری، جواد (۱۳۹۱). اثر گروه درمانی رفتاری-شناختی بر عزت نفس و شیوه نگرش به مواد مخدر در معتادان. *فصلنامه افق دانش*، ۱۸(۴)، ۱۸۵-۱۸۹.

لطفی کاشانی، فرح؛ و عسکری، علی اکبر (۱۳۸۸). *اثر بخشی درمان شناختی رفتاری، درمان نگهدارنده با متادون و درمان به شیوه کنگره 60 بر تغییر وضعیت روانی معتادین به کراک*. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۱۲(۲)، ۱۸-۷.

محمدی، مجتبی؛ فراهانی، جلال؛ کرمی، حمیدرضا؛ رسولی، ندا؛ رسولی، مجید؛ و فضلی، مهدی (۱۳۹۳). *بررسی عوامل موثر در گرایش دانش آموزان دوره متوسطه به سوء مصرف مواد مخدر و راه‌های پیشگیری از آن*. *دو فصلنامه مطالعات مبارزه با مواد مخدر*، ۶(۲۲-۲۱)، ۶۳-۷۸.

مینوئی، محمود؛ و صالحی، مهدیه (۱۳۸۲). *بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و هنجاریابی آزمون‌های APS، AAS و MAC-R به منظور شناسایی افراد در معرض و مستعد سوء مصرف مواد در بین دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر تهران*. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱(۳)، ۱۰۸-۷۷. نژاد تقوی، کبری؛ و سواری، کریم (۱۳۹۵). *رابطه ویژگی‌های شخصیت با گرایش به سوء مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز*. *کنفرانس جهانی روان‌شناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم*، تهران.

نصیری، فرزاد؛ بخشی پور و دوسری، عباس؛ و نصیری، سامان (۱۳۹۳). *پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس عزت نفس و مؤلفه‌های هوش هیجانی*. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۸(۳۱)، ۱۴۶-۱۳۵. هاشمی، شیماء؛ غضنفری، فیروزه؛ دنیوی، وحید؛ و سپهوند، رامین (۱۳۹۴). *مقایسه ویژگی‌های پایدار شخصیتی افراد مستعد سوء مصرف مواد با افراد عادی*. *فصلنامه پرستار و پزشک در رزم*، ۶(۳)، ۳۱-۲۶.

- Abuse, S. (2011). *Mental Health Services Administration Office of Applied Studies: National Survey of Substance Abuse Treatment Services (NSSATS): 2009*. Data on Substance Abuse Treatment Facilities.
- Bukstein, O. G. (2000). Disruptive behavior disorders and substance use disorders in adolescents. *Journal of Psychoactive Drugs*, 32(1), 67-79.
- Caligiuri, P. M. (2000). The big five personality characteristics as predictors of expatriate's desire to terminate the assignment and supervisor-rated performance. *Personnel Psychology*, 53(1), 67-88.
- Dennhardt, A. A., & Murphy, J. G. (2013). Prevention and treatment of college student drug use: A review of the literature. *Addictive behaviors*, 38(10), 2607-2618.
- Donnelly, J., Young, M., Pearson, R., Penhollow, T. M., & Hernandez, A. (2008). Area specific self-esteem, values, and adolescent substance use. *Journal of Drug Education*, 38(4), 389-403.
- Dubey, C., Arora, M., Gupta, S., & Kumar, B. (2010). Five factor correlates: A comparison of substance abusers and non-substance abusers. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 36(1), 107-114.
- Ersche, K. D., Turton, A. J., Chamberlain, S. R., Müller, U., Bullmore, E. T., & Robbins, T. W. (2012). Cognitive dysfunction and anxious-impulsive personality traits are end phenotypes for drug dependence. *American Journal of Psychiatry*, 169(9), 926-936.
- Eysenck, H. J. (Ed.). (2012). *A model for personality*. Springer Science & Business Media.
- Griffiths, L. J., Parsons, T. J., & Hill, A. J. (2010). Self-esteem and quality of life in obese children and adolescents: a systematic review. *International Journal of Pediatric Obesity*, 5(4), 282-304.
- Guillon, M. S., Crocq, M. A., & Bailey, P. E. (2007). Nicotine dependence and self-esteem in adolescents with mental disorders. *Addictive Behaviors*, 32(4), 758-764.
- Hersen, M., Turner, S. M., & Beidel, D. C. (Eds.). (2011). *Adult psychopathology and diagnosis*. John Wiley & Sons.
- McCrae, R. R., Costa Jr, P. T., Terracciano, A., Parker, W. D., Mills, C. J., De Fruyt, F., & Mervielde, I. (2002). Personality trait development from age 12 to age 18: Longitudinal, cross-sectional and cross-cultural analyses. *Journal of personality and social psychology*, 83(6), 1456-1460.
- Milivojevic, D., Milovanovic, S. D., Jovanovic, M., Svrakic, D. M., Svrakic, N. M., Svrakic, S. M., & Cloninger, C. R. (2012). Temperament and character modify risk of drug addiction and influence choice of drugs. *The American Journal on Addictions*, 21(5), 462-467.
- Orth, U., Robins, R. W., & Widaman, K. F. (2012). Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(6), 1271.

- Sushma, Kumar, P., & Batra, P. (2015). A Study of Personality and Self Esteem among youth of Rohtak, Haryan. *Delhi Psychiatry Journal*, 18(1), 133-137.
- Zvolensky, M. J., Jenkins, E. F., Johnson, K. A., & Goodwin, R. D. (2011). Personality disorders and cigarette smoking among adults in the United States. *Journal of Psychiatric Research*, 45(6), 835-841.