

مقایسه ابعاد سه گانه شخصیتی معتادان مرد خودمعرف و افراد بهنجار

زهره سریع القلم^۱، مجید محمود علیلو^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۰۵/۰۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۰۷/۲۹

چکیده

هدف: این پژوهش به منظور مقایسه نیمرخ شخصیتی افراد معتاد و بهنجار انجام گرفت. **روش:** روش این پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای بود که در آن نمونه‌ای شامل ۳۰ نفر از معتادان خود معرف به روش در دسترس برگزیده شده و با ۳۰ نفر از افراد بهنجار (غیر معتاد) از نظر جنس، سن، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات هم‌تا شدند. **یافته‌ها:** نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که افراد معتاد تنها در بعد روان رنجورخویی نمرات بالاتری نسبت به گروه بهنجار اخذ کرده‌اند ولی در سایر ابعاد شخصیتی بین دو گروه تفاوت معناداری به‌دست نیامد. **نتیجه‌گیری:** این یافته‌ها می‌توانند تلویحات کاربردی در کلینیک‌ها داشته باشند.

کلید واژه‌ها: برونگرایی، روان رنجورخویی، روان پریش خویی و وابستگی به مواد

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه پیام نور واحد اهرم. پست الکترونیکی: zs.tabrizu@gmail.com

۲. دکترای روان‌شناسی بالینی، دانشیار دانشگاه تبریز

مقدمه

یکی از معضلات اصلی جامعه ما در حال حاضر، افزایش گرایش جوانان و نوجوانان به مواد روانگردان است. آمارهای منتشره از سوی سازمان‌های بین‌المللی بویژه سازمان بهداشت جهانی^۱، کمیته جهانی کنترل مواد مخدر و سازمان یونسکو، حاکی از افزایش فزاینده مصرف اینگونه مواد، کاهش سن اعتیاد و تأثیرات مخرب و غیرقابل جبران فیزیولوژیکی، روانی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی است. وابستگی به مواد، به عنوان یکی از اختلالات روانی مطرح شده در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، علل درون فردی و برون فردی متعددی می‌تواند داشته باشد.

شخصیت که به عنوان یک عامل درون فردی مهم در زمینه سوء مصرف مواد شناخته شده، عبارتست از سازماندهی پویای نظام‌های روانی فیزیولوژیکی درون فرد که رفتار و افکار شاخص را تعیین می‌کند (آپورت، ۱۹۶۱). تأثیر صفات شخصیتی بر گرایش افراد به سوء مصرف مواد، توسط نظریه پردازان و پژوهشگران مورد توجه قرار گرفته است.

در نظریه صفاتی آیزنک که براساس رویکرد تحلیل عاملی سازمان یافته، از بین صفات متعددی که برای انسان شمرده شده، سه صفت یا عامل شخصیتی مستقل شناسایی شده است که عبارتند از عامل E یا برونگرایی^۲، عامل N یا روان رنجورخویی^۳ و عامل P یا روان پریش‌خویی^۴ (آیزنک^۵ و آیزنک، ۱۹۵۲). در بررسی‌هایی که بر مبنای مدل سه عاملی شخصیت و با هدف مقایسه نیم‌رخ شخصیتی افراد وابسته به مواد و گروه بهنجار با استفاده از پرسشنامه شخصیتی آیزنک صورت گرفته، نتایج بیانگر تفاوت معنادار در بعد درونگرایی و روان رنجورخویی بین گروه بیماران وابسته به مواد و گروه بهنجار داشت (گوساپ و آیزنک، ۱۹۸۳).

مفهوم شخصیت در روان‌شناسی یک مفهوم رایج و در عین حال فوق العاده پیچیده است. آنچه بیش از همه در نظریات شخصیتی روان‌شناسی مورد توجه قرار گرفته، تفاوت‌های فردی و ویژگی‌هایی است که فرد را از دیگران متمایز می‌کند. مورفی و شافر^۶ در تعریفی جامع، شخصیت را به صورت الگوهای رفتاری، فکری و هیجانی تقریباً ثابت،

1. World Health Organization
4. Psychoticism

2. Extroversion
5. Eysenck

3. Neuroticism
6. Murphy & Shofor

که از شخصی به شخص دیگر تفاوت دارد، تعریف می کنند. این رفتارها، شیوه سازگاری فرد را با الزامات زندگی نشان می دهند. بنابراین، می توان گفت که شخصیت عبارت از تفاوت های رفتاری مشاهده شده در افراد است (راتوس، ۱۹۹۹).

در نظریه صفات به طور کلی، به الگوهای همسان افراد در رفتار، احساسات و افکار، صفات شخصیت گفته می شود. صفات عمدتاً سه کارکرد دارند که عبارتند از خلاصه کردن، پیش بینی و تبیین رفتار. یکی از دلایل محبوبیت مفاهیم مربوط به صفات، این است که صفات راه هایی صرفه جویانه برای خلاصه کردن تفاوت های افراد از یکدیگر را فراهم می کنند (مک گری و کوستا، ۲۰۰۲).

آیزنک^۱ (۱۹۷۰) در بررسی ها و روش تحلیل عامل خود به ۳ عامل بزرگ و مستقل دست یافت که عبارتند از: برون گرایی در برابر درون گرایی، روان رنجور خویی در برابر پایداری هیجانی، و روان پریش خویی در برابر کنترل تکانه (کارکرد فرامن نیز خوانده می شود). آیزنک و لری^۲ (۱۹۷۲) اذعان داشته اند که بعد خصلتی درون گرایی/برون گرایی دارای یک بنیاد فیزیولوژیک است. آیزنک (۱۹۶۷) پیشنهاد می دهد که رد پای درون گرایی/برون گرایی را شاید بتوان در سطح فعالیت سیستم های خاص مغزی، به خصوص سیستم فعال ساز تورینه ای بالا رونده^۳ یافت. این سیستم بر تنظیم حالت های هشجاری اثر می گذارد. زمانی که این سیستم کاملاً فعال است، فرد سر حال و گوش به زنگ است. چنانچه فعالیت آن کم باشد، فرد حالت های خواب آلودگی و بی حالی را گزارش می کند. براساس نوشته های آیزنک، افرادی که در مقیاس برون گرایی نمره بالایی می آورند، دارای قشر مخ با برانگیختگی کمتر و آستانه حسی و درد بیشتر از دیگران هستند. به این ترتیب آن ها مجبورند برای بالا نگه داشتن سطح فعالیت مغزشان به دنبال تحریک باشند و از یکنواختی بپرهیزند. به نظر آیزنک (۱۹۷۵) این افراد در پی محیط های پرهیجان و پر تحرک هستند، زیرا تشنه تحرک اند (تحریک جو). در مقابل، درون گراها که نمره پائینی در این مقیاس کسب می کنند به راحتی برانگیخته می شوند و از تحریک دوری می کنند. این فرض را شواهدی پشتیبانی می کند (بولجر و شیلینگ^۴، ۱۹۹۱).

هنگامی که این دو گروه را در معرض تحریک یکسان قرار می دهیم، درونگراها بیش از برونگراها برانگیخته می شوند. چنانچه امکان تنظیم میزان تحریک به افراد واگذار شود، درونگراها، سطح پائین تر را برمی گزینند (دورنیک و اکامارا^۱، ۱۹۹۰). پس می توان تصور کرد که هر دو گروه برونگراها و درونگراها به شیوه خود، با روی آوردن به فعالیت های خاص و یا اجتناب از آنها، سطح برانگیختگی قشر مخ خود را تنظیم می کنند تا به سطح بهینه ای از برانگیختگی برسند.

وابستگی دارای دو قسم است، وابستگی رفتاری یا روانشناختی و وابستگی جسمی. وابستگی رفتاری بر فعالیت های موادجویانه و قرائن مربوط به الگوهای مصرف بیمارگونه تأکید کرده است. در مقابل، وابستگی جسمی بر اثرات فیزیولوژیکی دوره های متعدد مصرف تأکید کرده است. این دسته از تعاریف در ملاک های طبقه بندی خود از وجود پدیده تحمل^۲ و سندرم ترک^۳ استفاده کرده اند: تحمل عبارتست از نیاز به مقادیر بسیار بالاتر یک ماده، برای کسب تأثیر دلخواه یا کاهش قابل ملاحظه تأثیر با مصرف همان مقدار ماده؛ و علائم ترک عبارتست از پیدایش یک سندرم مختص ماده در نتیجه قطع یا کاهش مصرف زیاد و طولانی یک ماده، به طوری که تخریب قابل ملاحظه در رفتار و عملکرد فرد به وجود آید (سادوک و سادوک، خلاصه روانپزشکی، ترجمه پورافکاری، ۱۳۸۲). اختلالات وابسته به مواد در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی عمدتاً در رابطه با الکل، آفتماین ها، کافئین، حشیش، کوکائین، توهم زاها، مواد استنشاقی، نیکوتین، مواد افیونی، فن سیکلیدین، مسکن (منوم یا اضطراب زدا) ها، مواد چندگانه و سایر مواد مطرح می شوند (سادوک و سادوک؛ ۲۰۰۳).

تریاک و مشتقات آن که مجموعاً به نام مواد افیونی خوانده می شوند، داروهایی هستند که از راه کند کردن فعالیت دستگاه عصبی مرکزی سبب می شوند احساس های بدنی و توان پاسخ دادن به محرکات کاهش یابد. مواد افیونی به خاطر خاصیت دردزدایی، از لحاظ طبی مفیدند، اما به علت اثری که در تغییر خلق و خو و کاهش اضطراب دارند، مصارف غیر قانونی فراوانی پیدا کرده اند. شکل مولکولی مواد افیونی شبیه گروهی از

1. Dorinic & Ekhammara

2. Tolerance

3. Withdrawal

انتقال دهنده‌های عصبی^۱ به نام آندورفین‌ها^۲ است. آندورفین‌ها به گیرنده‌های افیونی می‌چسبند و موجب احساس لذت و کاهش ناراحتی می‌شوند (جولین^۳، ۱۹۹۲). مصرف مکرر هروئین، موجب کاهش تولید آندورفین می‌شود و به این ترتیب، بدن به هروئین بیشتری نیاز پیدا می‌کند تا گیرنده‌های افیونی را پر کند و درد را کاهش دهد. با قطع مصرف هروئین، شخص نشانه‌های دردناک ترک را تجربه می‌کند، زیرا در نتیجه‌ی کاهش تولید معمولی آندورفین، تعداد بیشتری از گیرنده‌های افیونی، پر نشده باقی می‌مانند. در واقع هروئین، جایگزین مواد افیونی طبیعی شده است (کوب^۴ و بلوم، ۱۹۸۸). بر خلاف مواد افیونی و کند ساز، مواد محرک، موادی هستند که هشیاری و برانگیختگی کلی را افزایش می‌دهند.

گوساپ و آیزنک (۱۹۸۰) در مطالعه‌ای برای تحلیل پرسش‌های پرسشنامه آیزنک، پاسخ‌های ۲۲۱ معتاد را با پاسخ‌های ۳۱۰ آزمودنی سالم مقایسه کردند. آن‌ها چنین اذعان داشتند که معتادان ظاهراً دارای دو وجه شخصیتی هستند که آن‌ها را از افراد گروه گواه متمایز می‌سازد: یکی P بالا و دیگری N بالا. گوساپ و آیزنک (۱۹۸۳) تحقیق خود را با مقایسه معتادان و زندانیان ادامه دادند و دریافتند که معتادان در P و N نمره بالاتر ولی در E و L^۵ نمره پائین‌تری نسبت به زندانیان آوردند. جمع بندی آن‌ها این بود که نمرات بالای غیرعادی P در بسیاری از معتادان، احتمالاً مانع اثربخشی روش‌های درمانی معمول است. دو کوتی^۶ و میتوز (۱۹۸۸) ۱۸ آزمودنی وابسته به تریاک را با ۱۸ آزمودنی که از نظر خصوصیات دموگرافیک، هم‌تا شده بودند، براساس یافته‌های سه پرسشنامه شخصیتی، مقایسه کردند. آن‌ها گزارش کردند که آزمودنی‌های وابسته به مواد به طور معناداری P بالاتر و E پائین‌تر از گروه گواه داشتند. در پژوهش شقاقی (۱۳۷۹) که بر روی ۱۰۰ نفر معتاد و ۹۰ نفر غیر معتاد مراجعه کننده به بیمارستان ۲۲ بهمن قزوین صورت گرفت، با آزمون شانزده عاملی کتل، روشن شد که در عامل H (ریسک کننده و ترسو- محتاط)، بین میانگین دو گروه، تفاوت معناداری وجود ندارد؛ ولی در عامل I (واقع گرا و مستقل

بودن)، میانگین گروه معتادان، به طور معناداری از گروه عادی بیشتر است و این نشان می دهد که افراد معتاد، ناشکیبا، وابسته، ناپخته و خیال پردازند. در عامل E (سلطه گری- سلطه پذیر)، معتادها نسبت به افراد عادی، سلطه گر بوده و پرخاشگری بیشتری نشان می دهند (شقایق، ۱۳۷۹). هدف کلی در این پژوهش عبارت از مقایسه ابعاد سه گانه شخصیتی مطرح شده در نظریه آیزنک، میان افراد بهنجار و آن دسته از بیماران وابسته به موادی بوده که در سال ۱۳۸۴ به صورت خود معرف به مراکز ترک اعتیاد وابسته به سازمان بهزیستی شهرستان تبریز مراجعه کرده اند.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

طرح تحقیق در این مطالعه علی - مقایسه ای بود. جامعه آماری در این تحقیق، شامل کلیه معتادان مرد خودمعرف شهرستان تبریز بوده که برای ترک اعتیاد، به مراکز درمان سرپائی مراجعه کرده بودند. نمونه تحقیق نیز شامل ۳۰ نفر از معتادان مرد خودمعرف مرکز ترک اعتیاد سازمان بهزیستی شهرستان تبریز بودند که تشخیص وابستگی به مواد را دریافت کرده و تحت درمان سم زدایی قرار گرفته بودند. همچنین ۳۰ نفر از افراد غیر معتاد که از نظر جنسیت، سن، وضعیت تأهل و تحصیلات با گروه فوق همتا شده بودند به عنوان گروه مقایسه در نظر گرفته شدند. نمونه گیری در این تحقیق، به روش نمونه در دسترس انجام گرفت.

ابزار

پرسشنامه شخصیت آیزنک ویژه بزرگسالان (EPQ-R): فرم بلند و ۱۰۶ آیتمی نسخه تجدید نظر شده پرسشنامه شخصیتی ویژه بزرگسالان آیزنک، که توسط کاویانی و موسوی ترجمه شده در این تحقیق مورد استفاده قرار گرفت. این مقیاس محصول یافته های به دست آمده از ۵۰ سال تلاش پژوهشی و صدها مطالعه تجربی و روان سنجی است که در بسیاری از کشورها صورت گرفته است. هدف این مقیاس، اندازه گیری ابعاد اصلی شخصیتی است و از درجه بندی های کمی خود افراد یا دوستان و آشنایان آنها،

مطالعات مشاهده‌ای، تحقیقات تجربی، آزمایش‌های سایکوفیزیولوژیک و تحلیل‌های زیست شیمیایی بر آمده است (آیزنک و آیزنک، ۱۹۸۵). نسخه کنونی (اصلاح شده) آن برای سنجش ابعاد سه گانه شخصیتی که عبارتند از برونگرایی (عامل E)، روان رنجور خویی (عامل N) و روان پریش خویی (عامل P)، مورد استفاده قرار می‌گیرد. البته این مقیاس دارای مقیاس دروغ سنجی (L) نیز می‌باشد. ضرایب اعتبار بازآزمایی با فاصله یک هفته، بر روی ۲۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر گروه سنی ۱۸-۲۵ سال، به ترتیب برای مقیاس روان‌پریش خویی، برونگرایی، روان رنجور خویی، و دروغ‌سنجی ۰/۹۵، ۰/۹۲ و ۰/۸۴ گزارش شده است.

یافته‌ها

به لحاظ سنی یافته‌ها نشان داد ۲۰ درصد در فاصله سنی ۲۹-۲۰ سال، ۵۳/۳ درصد در فاصله سنی ۳۹-۳۰ سال، ۲۳/۳ درصد در فاصله سنی ۴۹-۴۰ سال و ۳ درصد در فاصله سنی ۵۹-۵۰ سال قرار داشتند. همچنین از کل نمونه ۶۰ نفری مورد پژوهش، ۲۰ درصد مجرد، ۷۳/۳ درصد متأهل و ۶/۷ درصد مطلقه بودند. به لحاظ تحصیلات از کل نمونه ۶۰ نفری مورد پژوهش، ۳/۳ درصد بی‌سواد، ۳۶/۷ درصد در حد تحصیلات ابتدائی، ۲۶/۷ درصد دارای مدرک سیکل، ۳۰ درصد دارای مدرک دیپلم و ۳/۳ درصد دارای مدرک تحصیلی دانشگاهی بودند. آماره‌های توصیفی ویژگی‌های شخصیتی به تفکیک گروه در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی ویژگی‌های شخصیت به تفکیک گروه

ویژگی‌ها	گروه	کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین	انحراف استاندارد
برونگرایی	معتاد	۷	۲۱	۱۳/۵۳	۳/۸۵
	بهنجار	۴	۲۰	۱۳/۸۷	۴/۴۸
روان رنجور خویی	معتاد	۱۱	۲۴	۱۸/۷۰	۳/۵۸
	بهنجار	۲	۲۲	۱۳/۵۳	۴/۴۷
روان پریش خویی	معتاد	۵	۲۳	۱۲/۰۷	۴/۷۸
	بهنجار	۲	۱۹	۹/۷۷	۴/۹۲
دروغ‌گویی	معتاد	۲	۲۰	۱۰/۰۳	۴/۴۸
	بهنجار	۲	۱۹	۱۰/۷۳	۴/۳۱

برای بررسی تفاوت بعد روان رنجورخویی در دو گروه از آزمون t استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر ارایه شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون t برای بررسی تفاوت روان رنجورخویی در دو گروه

تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد تفاوت	آماره t	درجه آزادی	معناداری
۵/۱۷	۱/۰۵	۴/۹۴۰	۵۸	۰/۰۰۰۵

همان گونه که در جدول فوق مشاهده می شود، تفاوت معناداری در میانگین نمرات وجود دارد. به این معنا که گروه معتاد نمرات بالاتری دریافت داشته اند ($P < ۰/۰۰۱$), $t=۴/۹۴۰$.

برای بررسی تفاوت بعد روان پریش خویی در دو گروه از آزمون t استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر ارایه شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون t برای بررسی تفاوت روان پریش خویی در دو گروه

تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد تفاوت	آماره t	درجه آزادی	معناداری
۲/۳۰	۱/۲۵	۱/۸۳۵	۵۸	۰/۸۶۸

همان گونه که در جدول فوق مشاهده می شود، تفاوت معناداری در میانگین نمرات روان پریش خویی وجود ندارد ($P > ۰/۰۵$, $t=۱/۸۳۵$).
برای بررسی تفاوت بعد برونگرایی در دو گروه از آزمون t استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر ارایه شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون t برای بررسی تفاوت برونگرایی در دو گروه

تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد تفاوت	آماره t	درجه آزادی	معناداری
-۰/۳۳	۱/۰۸	-۰/۳۰۹	۵۸	۰/۴۰۲

همان گونه که در جدول فوق مشاهده می شود، تفاوت معناداری در میانگین نمرات برونگرایی وجود ندارد ($P > ۰/۰۵$, $t=-۰/۳۰۹$).
برای بررسی تفاوت دروغگویی در دو گروه از آزمون t استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر ارایه شده است.

ءءول ٥: نئاب آزمون t برآ بررسى ءفاوء ءروءكوبى ءر ءو ءروء

ءفاوء ملبكبن ها	ءطآى اسءانءارء ءفاوء	آمارء t	ءرءء آزاءى	معءاءارى
-٠/٧٠	١/١٤	-٠/٦١٧	٥٨	٠/٨٩٨

همان ءوءه ءه ءر ءءول فوق مشاهءه مى ءوء، ءفاوء معءاءارى ءر ملبكبن نمراء ءروءكوبى وءوء نءارء ($t = -٠/٦١٧, P > ٠/٠٥$).

بعء و نئبءه ءبرى

ءر ابن پژوهش، ابعاء سه ءانه ءءصئبى مطرء ءهء ءر نظربء آبزئك ءامل برونءرآبى، روان رنءورءوبى و روان پربش ءوبى مربوط به بلماران وابءه به مواء و ءروء بهنءارى ءه از نظر وئزءى هاى ءموءرءفبك با ءروء اول همءا ءهء بوءءء مورد مقابسه قرار ءرءءء. بافءه هاى پژوهش نشان ءاء ءه معءاءان ءر بعء روان رنءورءوبى نمراء بالاءربى ءزارش نموءه انء. ابن بافءه به ابن معناسء ءه ءبائ هلبءانى معءاءان ءر مقابسه با افراد بهنءار، مءئل ءهء اسء. ابن بافءه، با نئاب پژوهش ءوساپ و آبزئك (١٩٨٣ و ١٩٨٠) هماهءء اسء. همءبن، بافءه هاى پژوهش با نئاب پژوهشب رانءلبن، اسءوكول و هاءءسون (١٩٨٢) ءه ءر مورد الكلبى ها صورء ءرءه و نبز نئاب ءءقباء فلءمن و آبزئك (١٩٨٦) و ءوسبلوا و آبزئك (١٩٨٧) هماهءء اسء.

اما نئاب ءفاوء معءاءارى را ءر نمراء روان پربش ءوبى نشان نءاء. ابن بافءه با نئاب اكءر پژوهش هاى صورء ءرءه ءر ابن زمبئه، از ءملء پژوهش ءوساپ و آبزئك (١٩٨٠) هماهءء نبسء. ءوساپ و آبزئك (١٩٨٣) نئبءه ءرءءء ءه معءاءان نسبء به زنءانبان، نمراء روان پربش ءوبى بالاءرء ءارءء. ءوسبلوا و آبزئك (١٩٨٧) با بررسى بلماران بولبمبك و مقابسه آنان با بلماران آنورءسبك ءر بافءءء ءه بلماران ءروء اول، نمراء روان پربش ءوبى بالاءربى ءارءء و نبمرء ءءصئبى آن ها ءببه بلماران وابءه به مواء مءءر اسء. ءر پژوهش ءقاقى (١٣٧٩) نبمرء ءءصئبى ١٠٠ نفر معءاء و ٩٠ نفر ءبر معءاء، با اسءفاء از آزمون ١٦ عاملب ءئل مقابسه ءهء و نئاب نشان ءاءء ءه افراد معءاء، ناشءكببا، ءبال پرءاز، وابءه و نابءءه انء. ءابسءه (١٣٧٥) نبز با مقابسه ءءصوببائ ءءصئبى ءوانان معءاء با ءوانان عاءى ءر ءروء سنى ١٤-١٢ سال اسءان اسءفهان، ءر بافء

که به تبع هیجان‌خواهی بالا، خصوصیات جامعه رنجوری معتادان، بالاتر از افراد عادی است که نتایج این دو پژوهش نیز ناهمسو با یافته‌های تحقیق حاضر است.

همچنین، نتایج نشان داد که تفاوت معناداری در نمرات برونگرایی بین دو گروه وجود ندارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های گوساپ و آیزنک (۱۹۸۳)، دو کوتی و میتوز (۱۹۸۸)، رانکلین، استوکول و هاجسون (۱۹۸۲)، فلدمن و آیزنک (۱۹۸۶) که همگی در این نکته موافقت کرده نمره برونگرایی افراد معتاد نسبت به افراد بهنجار، پائین‌تر است، هماهنگی ندارد. ولی با نتایج پژوهش‌های داخلی صورت گرفته توسط شقاقی (۱۳۷۹)، هماهنگ است. در این پژوهش، نتایج نشان می‌دهند که افراد معتاد در بعد H آزمون کتل (ریسک‌کننده-محتاط) که تقریباً معادل بعد برونگرایی نظریه آیزنک در نظر گرفته می‌شود، تفاوت معناداری با افراد بهنجار ندارند.

در دروغ‌گویی نیز تفاوت معناداری بین نمرات دو گروه به‌دست نیامد. این یافته با نتایج تحقیقات گوساپ و آیزنک (۱۹۸۳ و ۱۹۸۰)، گلدینگ، هارپور، برنت و اسمت (۱۹۸۳)، فلدمن و آیزنک (۱۹۸۶) و دوسیلوا و آیزنک (۱۹۸۷) که همگی دال بر نمره دروغ‌گویی پائین افراد معتاد نسبت به افراد بهنجار است، ناهماهنگ است. همچنین با نتایج پژوهش صورت گرفته توسط علوی، نادری و سیف‌نراقی (۱۳۷۹)، ناهماهنگ است. در این تحقیق که با هدف مقایسه خصوصیات شخصیتی جوانان معتاد و بهنجار گروه سنی ۲۰-۱۵ سال استان چهارمحال و بختیاری با استفاده از مقیاس MMPI صورت گرفته، نتایج نشان داد که معتادان نسبت به افراد بهنجار، نمره بالاتری در مقیاس اعتباری L به دست آوردند. این گروه از آزمودنی‌ها، همچنین در ابعاد دیگری چون جامعه رنجوری، پارانویا، افسردگی، هاپو‌کندریا، هیستری، اسکیزوفرنی با سطح اطمینان ۹۹ درصد، نمرات بالاتری به دست آوردند (علوی، نادری و سیف‌نراقی).

این پژوهش، با مشخص کردن ویژگی‌های شخصیتی بارز بیماران وابسته به مواد، می‌تواند از طریق شناسایی افراد آسیب‌پذیر نسبت به اعتیاد، از ابتلای آن‌ها به این مشکل، جلوگیری کرده و لذا جنبه پیشگیرانه (از نوع سطح اول) داشته باشد. چرا که درمان وابستگی به مواد و سوء‌مصرف مواد بسیار پرهزینه (از لحاظ مالی، وقت و انرژی) بوده و

اغلب با عودهای مکرر همراه است و ضمن درگیر کردن کل خانواده بیمار و هدر رفتن سرمایه ملی، موجب سرخوردگی درمانگر نیز می شود. همچنین یافته های این پژوهش، جنبه های پیشگیری سطح دوم و سوم نیز دارد. به این معنا که متخصصان بالینی با آگاهی از اینکه معتادان نسبت به افراد بهنجار، ویژگی های شخصیتی خاصی دارند، اولاً از لحاظ نوع مداخله و رویکرد درمانی مناسب می توانند انتخاب های مؤثرتری داشته باشند و ثانیاً با آگاهی از این نکته، می توانند درمان های خاصی را برای رفع اختلالات شخصیتی آن ها در قالب درمان های فردی یا گروهی، همزمان با درمان وابستگی به مواد، پی ریزی کنند.

منابع

- سادوک، بنیامین؛ سادوک، ویرجینیا (۱۳۸۲). خلاصه روانپزشکی: علایم رفتاری- روانپزشکی بالینی. ترجمه نصرت ا... پورافکاری. جلد اول، تهران: شهر آب: آینده سازان.
- شولتز، دوان؛ شولتز، سیدنی ال (۱۳۸۱). نظریه های شخصیت. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: نشر ویرایش
- کاویانی، حسین (۱۳۸۲). نظریه زیستی شخصیت. تهران: انتشارات سنا.
- دلاور، علی (۱۳۷۶). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: انتشارات رشد. چاپ دوم.
- ایرانی، سجاد (۱۳۸۳). بررسی رابطه بین اعتیاد، سبک های حل مسئله و اختلالات شخصیتی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز.

- Matthews, G., Gilliland, K. (1999). *The Personality Theories of H. J. Eysenck and J. A. Gray: a Comparative review*. Elsevier Science Ltd.
- Terracciano, A., T. Cost Paul. (2004). *Smoking and the Five-Factor Model of personality; Laboratory of personality and Cognition*. National Institute on Aging, NH, DHHS, BaHimpre, MD, USA.
- Ruiz, M., Pincus, A. L. & Dickinson, K. A. (2003). NEO PI-R Predictors of Alcohol use and Alcohol- Related Problems. *Journal of Personality Assessment*, 87(3), 226-236.
- Neo PI-R Predictors of Al cohoh use and Alcohol- Related Problems. *Journal of Personality Assessment*, 87 (3), 226-236.
- Mc Changhe, D. E., Cohen, Lee. M. & Werth Cook, J. (2003). The influence of personality and affect on nicotine dependence among male college students. *Nicotine and Tobacco Reseawch*, 6, (2), 287-294.
- Center, D. B. & Kemp, D. E. (2002). *Antisocial Behaviour in children and Eysenck's Thentry of personality: an evaluation*. International Journal of

- Disability, Development and Education, Vol. 49, No. 4, 2002; Carfax publishing.
- Mulder, R. T. 2002. Alcoholism and Personality: Australian and Newzland. *Journal of psychiatry*. 36: 44-52.
- Mc Williams, L. A; Cox, B. J; Enns, M. W. 2003- Use of the Coping Inventory for stressfull situations in a clinically Depressed Sample: Factor Structure, Personality Corrolates, and Prediction of Distress. *Journal of Clinical Psychology*, 59(12), 1371-385 (2003).