

مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و حمایت اجتماعی در ترک اعتیاد موفق و ناموفق معتادان

عباس رحمتی^۱، فهیمه زراعت حرفه^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۱/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۲۰

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و حمایت اجتماعی در ترک اعتیاد موفق و ناموفق معتادان بود. در این مطالعه علی-مقایسه‌ای، ۵۰ فرد موفق در ترک اعتیاد، به‌روش نمونه‌گیری در دسترس و ۵۰ فرد ناموفق در ترک اعتیاد، به‌روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه شخصیتی نئو و پرسشنامه حمایت اجتماعی پروسیندانو و هلر که دارای دو مقیاس خانواده و دوستان است استفاده شد. نتایج نشان داد که معتادان موفق در ترک اعتیاد، در مقایسه با گروه ناموفق در ترک اعتیاد، در بعد شخصیتی روان‌رنجوری، نمره پایین‌تر و در ابعاد دلپذیر بودن و باوجدان بودن، نمره بالاتری داشتند و حمایت بیشتری را از سوی خانواده دریافت می‌کردند. بین حمایت دوستان در دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت. ویژگی‌های شخصیتی و حمایت اجتماعی خانواده عواملی هستند که می‌توانند در موفقیت یا شکست معتادان در ترک اعتیاد نقش مؤثری ایفا کنند و لازم است در مداخله‌های آموزشی و درمانی، نقش این دو عامل مورد توجه جدی‌تر قرار گیرد.

واژگان کلیدی: ویژگی‌های شخصیتی، حمایت اجتماعی، معتادان موفق در ترک، معتادان ناموفق در ترک

مقدمه

اعتیاد^۱ به‌عنوان یکی از بحران‌های چهارگانه قرن بیست‌ویکم، از جمله معضل‌های بهداشتی، روانی، اجتماعی و مهم‌ترین عامل ایجادکننده رفتارهای پرخطر است. درهم‌پیچیدگی عوامل زیستی، روانی، اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی، اعتیاد را به یکی از پیچیده‌ترین مشکلات فردی، خانوادگی و اجتماعی تبدیل کرده است (فرنام، ۱۳۹۲). اعتیاد عبارت است از وابستگی به موادی که تکرار مصرف آن با کمیت مشخص و در زمان‌های معین از نظر مصرف‌کننده ضروری بوده و سبب وابستگی جسمی و روانی در فرد می‌شود (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۱۳۹۲). اعتیاد به‌عنوان یک اختلال عودکننده و مزمن، هم برای فرد و هم برای جامعه مشکل‌ساز است (گوردون، تینسلی، گادفری و پارت^۲، ۲۰۰۶)؛ به‌طوری‌که می‌تواند تندرستی فرد و جامعه، توسعه سیاسی و اقتصادی و به‌دنبال آن پایداری و ثبات دولت‌ها را با خطر مواجه سازد (نجفی، نادری و صاحبی، ۱۳۹۴).

عوامل گوناگونی در مصرف مواد نقش دارند و برای طراحی برنامه‌های مؤثر برای پیشگیری از مصرف مواد، درک سبب‌شناسی این پدیده و عوامل مرتبط با آن ضرورت دارد (اسپرینگر و همکاران^۳، ۲۰۰۴). در رابطه با علل و عوامل مؤثر بر اعتیاد می‌توان به عوامل فردی، بین فردی، محیطی و اجتماعی اشاره کرد و از میان عوامل فردی نیز می‌توان ویژگی‌های شخصیتی^۴ را برشمرد (عرفانی و پورسینا، ۱۳۹۲). با گسترش رویکردهای نظری در مورد ویژگی‌های شخصیت، پنج عامل برای شخصیت در نظر گرفته شده است که عبارتند از روان‌نژندی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دلبذیربودن و مسئولیت‌پذیری (کاستا و مک‌کری^۵، ۱۹۹۲). ویژگی‌های شخصیتی یکی از عوامل گرایش به مواد محسوب می‌شوند و خصوصیات روانی - شخصیتی معتادان به مواد مخدر، فقط ناشی از مواد مخدر نبوده، بلکه معتادان، قبل از اعتیاد دارای نارسایی‌های روانی و شخصیتی متعددی بوده‌اند که بعد از اعتیاد به‌صورت مخرب‌تری ظاهر شده است. بنابراین مسئله معتاد، تنها مواد مخدر نیست، بلکه در اصل رابطه متقابل شخصیت او با اعتیاد مطرح است

1. Addiction
4. Personality Traits

2. Gordon, Tinsely, Godfrey & Parrot

3. Springer
5. Costa & McCrae

(کتابی، ماهر و برجعلی، ۱۳۸۷). بنا به اعتقاد بسیاری از پژوهشگران، شخصیت مهم‌ترین عامل زیرساز در ابتلا به اعتیاد است و این تصور وجود دارد که سوء مصرف کنندگان مواد، دارای ضعف‌های شخصیتی هستند که آنها را نسبت به مصرف داروها و معتادشدن آسیب‌پذیر می‌سازد (قمری، رستمی، نادر و ایل‌بیگی قلعه‌نی، ۱۳۸۹). ویژگی‌های شخصیت، الگویی از افکار، احساس‌ها و اعمال را منعکس می‌کنند که در طی زمان و موقعیت‌ها، تاحدودی پایدار بوده و نقش تعیین‌کننده‌ای در سازگاری با وقایع استرس‌زا و چالش‌های زندگی دارند (آندر^۱، ۲۰۱۲).

دشواری‌های ترک اعتیاد و احتمال برگشت اغلب معتادان ترک کرده نیز گویای این حقیقت است که به هنگام ترک اعتیاد که به نوعی با درد و هم‌چنین بی‌تحملی آن در بیشتر معتادان همراه است، ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند در روند ترک اعتیاد، کاهش یا افزایش بازگشت دوباره آن نقش داشته باشند (آقایوسفی، همایونی، صحراگرد طوقچی، خان‌محمدی اطاق‌سرا و نیکپور، ۱۳۹۲). بررسی‌های متعددی نشان داده‌اند که افراد معتاد در مقایسه با افراد عادی، در بعد شخصیتی روان‌رنجوری، نمره بالاتر و در ابعاد مسئولیت‌پذیری، دلپذیربودن، انعطاف‌پذیری و برون‌گرایی نمرات پایین‌تری داشته‌اند (کورنر و نوردیک^۲، ۲۰۰۷؛ رحمانیان و جنا، ۲۰۱۳؛ همایونی، ۲۰۱۱؛ آقایوسفی و همکاران، ۱۳۹۲؛ احمدی، نجفی، حسینی‌المدنی و عاشوری، ۱۳۹۱؛ زارعی و اسدی، ۱۳۹۰؛ صابر، موسوی و صالحی، ۱۳۹۰؛ قمری و همکاران، ۱۳۸۹). نتایج یک مطالعه که به بررسی رابطه عوامل شخصیتی و سیگار کشیدن پرداخته است نشان می‌دهد افراد سیگاری نسبت به افراد عادی، در شاخص روان‌رنجوری نمره بالاتر و در ابعاد موافقت و مسئولیت‌پذیری، نمره پایین‌تری کسب کرده‌اند (تراس سیانو و کاستا^۳، ۲۰۰۴). در مطالعه‌ای که توسط لاکتر، آرتنر و نیوبائر^۴ (۲۰۱۳) صورت گرفت، سوء مصرف کنندگان الکل و افرادی که چند ماده مخدر را مصرف می‌کردند، سطوح بالایی از روان‌رنجوری و

سطوح پایینی از گشودگی به تجربه را نشان دادند. هم‌چنین نتایج نشان داد افرادی که چند ماده مخدر را مصرف می‌کردند در ابعاد وجدانی بودن و توافق‌پذیری نیز نمرات پایین‌تری کسب کرده بودند. جرنا، مونز و ناواس^۱ (۲۰۰۹) در یک بررسی به مقایسه ویژگی‌های شخصیتی افراد معتاد نرمال و افراد معتادی که دارای اختلال روانی مزمن بودند پرداختند. نتایج حاصل از اجرای آزمون نئو در این افراد نشان داد که افراد معتاد نرمال، نسبت به افراد معتادی که دارای بیماری مزمن هستند، نمرات بالاتری در برون‌گرایی و انعطاف‌پذیری کسب کردند. یک فراتحلیل که دربرگیرنده ۱۷۵ مطالعه بود یک ارتباط قوی بین اختلال مصرف مواد و روان‌رنجوری بالا و وظیفه‌شناسی کم گزارش کرد (کوتوف، گامز، اسپچمیت و واتسون^۲، ۲۰۱۰). فیشر، الیاس و ریتزا^۳ (۱۹۹۸) در بررسی بازگشت در معتادان، در یک پیگیری یک‌ساله نشان دادند افرادی که پس از ترک، بازگشت داشتند در بعد روان‌رنجورخویی نمره بالا و در بعد باوجدان بودن نمره پایین به‌دست آورده‌اند. نتایج مطالعه‌ای که توسط مرادی و بهرامی احسان (۱۳۹۰) صورت گرفت نشان داد که بیماران وابسته به مواد در مقایسه با گروه سالم به‌لحاظ روان‌نژندگرایی، روان‌پریش‌گرایی و درون‌گرایی به‌طور معناداری بالاتر هستند. زارعی و اسدی (۱۳۹۰) در مطالعه خود دریافتند که بین نوجوانان معتاد و غیرمعتاد در ویژگی‌های شخصیتی تفاوت معناداری وجود دارد و نمرات نوجوانان معتاد در روان‌رنجورخویی به‌طور معناداری بالاتر و در توافق‌پذیری و وجدانی بودن پایین‌تر از نوجوانان بهنجار است. نتایج مطالعه عرفانی و پورسینا (۱۳۹۲) نیز نشان داد که بین نیمرخ ویژگی‌های شخصیتی معتادان گمنام و غیرگمنام زندانی مرد، تفاوت معناداری وجود دارد. به‌گونه‌ای که میانگین نمره روان‌نژندی معتادان گمنام از غیرگمنام کمتر بود، اما میانگین نمره برون‌گرایی معتادان گمنام از غیرگمنام بیشتر بود.

یکی دیگر از عوامل مؤثر در اعتیاد و از مهمترین عواملی که در رابطه با خنثی‌سازی

1. Grana, Munoz & Navas
3. Fisher, Elias & Ritza

2. Kotov, Gamez, Schmidt & Watson

تأثیرات نامطلوب و فشارهای روانی بررسی شده است، حمایت اجتماعی^۱ است (اسدی و رویانی، ۱۳۹۴). پژوهشگران حمایت اجتماعی را یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت جسمانی و روان‌شناختی افراد از کودکی تا بزرگسالی می‌دانند (داگون^۲، ۲۰۱۰). منظور از حمایت اجتماعی، کیفیت ارتباط با دیگران است که منابعی را در مواقع مورد نیاز فراهم می‌کند و باعث می‌شود فرد احساس مراقبت، تعلق و خودارزشمندی کند و نیز احساس کند که در بخشی از شبکه‌ی وسیع ارتباطی به‌گونه‌ای قرار دارد که می‌تواند در برابر عوامل تنش‌زا به‌خوبی مقابله کند (وان لیون و همکاران^۳، ۲۰۱۰). حمایت اجتماعی می‌تواند با پیشگیری از وقوع موقعیت‌های پرتنش، افراد را مورد حفاظت قرار دهد و یا به آنها کمک کند تا وقایع پرتنش را به‌صورتی ارزیابی کنند که جنبه تهدیدکنندگی کمتری داشته باشند؛ هم‌چنین می‌تواند به‌صورت حمایت روانی و احساسی، حمایت اطلاعاتی و ملموس ارائه شود (ربلین و آچینو^۴، ۲۰۰۸)؛ ضمن این‌که باید توجه داشت که افراد با سبک‌های شخصیتی خاص ممکن است نیازهای متفاوتی به حمایت اجتماعی داشته باشند (شوتا^۵، ۲۰۰۸).

دریافت حمایت اجتماعی، عامل مهمی است که به‌طور مثبتی با پرهیز از مصرف مواد در ارتباط است (داویس و جیسون^۶، ۲۰۰۵) و در طی مراحل ابتدایی درمان اعتیاد، حمایت دیگران جهت ترک مصرف از اهمیت زیادی برخوردار است (وارن، استین و گرلا^۷، ۲۰۰۷). حمایت اجتماعی به‌عنوان یک عامل محافظت‌کننده در برابر گسترش مشکلات سوءمصرف مواد عمل می‌کند (کندل و آندروز^۸، ۱۹۸۷). یافته‌ها نشان می‌دهند که بین حمایت خانواده و کیفیت بهتر زندگی معتادان همبستگی مثبت وجود دارد (لین، وو و دتلس^۹، ۲۰۱۱) و حمایت اجتماعی بالا، به‌خصوص حمایت بالا از طرف اعضای خانواده با استفاده کمتر ماری‌جوانا و دخانیات، شروع دیرتر استفاده از ماری‌جوانا

1. Social Support 2. Dogan 3. Vanleeuwen 4. Reblin & Uchino
5. Shweta 6. Davis & Jason 7. Warren, Stein & Grella
8. Kandel & Andrews 9. Lin, WU & Detels

(آورنا و هسل بروک^۱، ۲۰۰۱) و هم‌چنین پرهیز از مصرف کوکائین در بیماران تحت درمان نگهدارنده مواد مخدر همراه است (وازرمن، استوارت و دلوسی^۲، ۲۰۰۱). نتایج بررسی آچسنر^۳ و همکاران (۲۰۱۴) نشان می‌دهد افرادی که در طول فرآیند ترک سیگار، حمایت و کنترل اجتماعی بیشتری دریافت می‌کنند در فرآیند ترک موفق‌ترند. اسپار، سوزوکی، مارشال، تاکسمن و والترز^۴ (۲۰۱۶) در بررسی خود به این نتیجه دست یافتند که با افزایش کیفیت حمایت اجتماعی، میزان رفتارهای پرخطر در افراد مجرم کاهش می‌یابد. بر اساس نتایج تحقیقات انجام شده، معتادان نسبت به افراد غیرمعتاد و بهبود یافته، از حمایت اجتماعی کمتری برخوردارند (طیسی، ابوالقاسمی و محمودعلیلو، ۱۳۹۱؛ حسینی‌المدنی، احدی، کریمی، بهرامی و معاضدیان، ۱۳۹۱؛ محمدزادگان، قاسم بکلو، هاشمی، و کیلی و ایرانی، ۱۳۹۳؛ فیض‌اللهی، عسکری و خسروی‌پور، ۱۳۹۴). حسینی‌المدنی، کریمی و بهرامی (۱۳۹۱) در بررسی خود نشان دادند که حمایت اجتماعی ادراک‌شده از جانب خانواده، دوستان و افراد مهم، نقش مهمی در پیش‌بینی عضویت نوجوانان و جوانان در گروه‌های معتاد و غیرمعتاد دارد. هم‌چنین در زمینه حمایت اجتماعی، بین افراد بدون بازگشت و دارای بازگشت به اعتیاد، تفاوت معناداری وجود دارد و حمایت اجتماعی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای بازگشت به اعتیاد باشد (نیک‌منش، بلوچی و پیراسته مطلق، ۱۳۹۴). نتایج مطالعه هاشمی، فتوحی بناب، کریمی و بیرامی (۱۳۸۹) نیز نشان داد افرادی که دچار بازگشت اختلال سوءمصرف نشده‌اند، نسبت به افرادی که دچار بازگشت شده‌اند از نظر حمایت اجتماعی وضعیت بهتری دارند. با استناد به مطالب و پژوهش‌هایی که ذکر شد و با توجه به اینکه ویژگی‌های شخصیتی و حمایت اجتماعی عواملی هستند که می‌توانند نقش مهمی در گرایش افراد به اعتیاد و همچنین ترک آن داشته باشند، سؤال اساسی در این پژوهش این است که ویژگی‌های شخصیتی و حمایت اجتماعی در معتادان موفق و ناموفق

در ترک اعتیاد چگونه است؟ و آیا بین ویژگی‌های شخصیتی و حمایت اجتماعی در معتادان موفق و ناموفق در ترک اعتیاد تفاوت وجود دارد؟

روش‌شناسی

مطالعه حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه معتادان مرد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهرستان جیرفت و تمامی بهبودیافتگان مرد این شهرستان تشکیل می‌دادند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۵۰ فرد موفق در ترک اعتیاد و با استفاده از روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی ۵۰ فرد ناموفق در ترک اعتیاد، انتخاب شدند. پس از جلب رضایت افراد جهت همکاری برای تکمیل پرسشنامه‌ها، پرسشنامه‌های شخصیتی نئو و حمایت اجتماعی پروسیندانو و هلر در اختیار آنان قرار گرفت.

ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها به شرح زیر می‌باشد:

پرسشنامه شخصیتی نئو: این پرسشنامه توسط کاستا و مک‌کری در سال ۱۹۸۵ ارائه شد. فرم اولیه این آزمون شامل سه خرده‌مقیاس اصلی روان‌نژندی، برون‌گرایی و انعطاف‌پذیری بود. بعدها این آزمون در سال ۱۹۸۹ مورد تجدید نظر قرار گرفت و مقیاس‌های دلپذیر بودن و مسئولیت‌پذیری نیز به آن اضافه شد. این پرسشنامه از روایی صوری قابل قبولی برخوردار است. هم‌چنین کاستا و مک‌کری (۱۹۹۲) ضرایب اعتبار از نوع آلفای کرونباخ مقیاس‌های آن را به این ترتیب گزارش کرده‌اند: روان‌نژندی ۰/۹۳، برون‌گرایی ۰/۹۰، انعطاف‌پذیری ۰/۸۹، دلپذیری ۰/۹۵ و مسئولیت‌پذیری ۰/۹۲. در این پژوهش از فرم کوتاه پرسشنامه پنج‌عاملی شخصیتی نئو استفاده شد. این مقیاس دارای ۶۰ سؤال است که به صورت طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، خشی، مخالفم و کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری می‌شود. هریک از عوامل، ۱۲ سؤال مقیاس را دربرمی‌گیرد. در کل آزمودنی در هر مقیاس نمره‌ای بین صفر تا ۴۸ کسب می‌کند. عرفانی و پورسینا (۱۳۹۲) در مطالعه خود ضرایب اعتبار این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ را برای ویژگی‌های شخصیتی روان‌نژندی ۰/۷۶، برون‌گرایی ۰/۷۴، انعطاف‌پذیری ۰/۷۰، دلپذیر بودن ۰/۷۱ و مسئولیت‌پذیری ۰/۷۲ گزارش کردند.

پرسشنامه حمایت اجتماعی (خانواده و دوستان): این مقیاس توسط پروسیندانو و هلر (۱۹۸۳)، به نقل از ثنایی، (۱۳۷۹) تهیه شده است. این آزمون دارای دو مقیاس خانواده و دوستان است. هر مقیاس شامل ۲۰ سؤال است که برای سنجش میزان ارضاء آدمی از حمایت خانواده و دوستان تهیه شده است. براساس گزارش ثنایی (۱۳۷۹) ضریب آلفای مقیاس خانواده بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۱ و ضریب آلفای مقیاس دوستان بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ است. بر همین اساس، ضریب روایی همزمان آزمون قابل قبول گزارش شده است.

یافته‌ها

براساس نتایج پژوهش حاضر، دامنه‌ی سنی شرکت کنندگان در پژوهش بین ۴۰ - ۲۵ سال است. از نظر میزان تحصیلات، بیشتر شرکت کنندگان در هر دو گروه، دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم بودند. همچنین از نظر وضعیت تأهل، ۴۲ درصد از معتادان موفق در ترک اعتیاد، مجرد و ۵۸ درصد از آنها متأهل بودند و در گروه معتادان ناموفق در ترک اعتیاد، ۵۴ درصد از افراد، مجرد و ۴۶ درصد متأهل بودند. برای تعیین تفاوت گروه‌ها از نظر متغیرهای مورد بررسی (ویژگی‌های شخصیتی و حمایت اجتماعی) از آزمون t مستقل استفاده شد.

جدول شماره ۱: نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه متغیرها در دو گروه

متغیرها	گروه	میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری آماره لون	آماره t	df	سطح معناداری
روان‌نژندی	موفق در ترک	۲۶/۱۲	۶/۱۶	۰/۱	-۲/۱۵	۹۸	۰/۰۳
	ناموفق در ترک	۲۹	۷/۲۳				
برون‌گرایی	موفق در ترک	۲۸/۹۲	۵/۲۶	۰/۰۳	۰/۶۸	۹۶/۶۴۶	۰/۵
	ناموفق در ترک	۲۸/۲۴	۴/۶۷				
انعطاف پذیری	موفق در ترک	۲۵/۲۸	۳/۵۷	۰/۱	-۰/۱۲	۹۸	۰/۹
	ناموفق در ترک	۲۵/۳۸	۴/۷۷				
دلپذیر بودن	موفق در ترک	۲۷	۴/۳۳	۰/۳	۳/۳۲	۹۸	۰/۰۰۱
	ناموفق در ترک	۲۳/۳۶	۶/۴۲				
باوجدان بودن	موفق در ترک	۲۹/۱۶	۴/۵۰	۰/۰۰۰۵	۲/۰۸	۷۲/۸۶۱	۰/۰۴
	ناموفق در ترک	۲۶/۲۴	۸/۸۳				

حمایت	موفق در ترک	۱۴/۱۲	۲/۵۳	۰/۰۰۳	۷/۴۳	۷۲/۵۵۶	۰/۰۰۵
خانواده	ناموفق در ترک	۸/۲۴	۵				
حمایت	موفق در ترک	۱۲/۴۸	۳/۴۹	۰/۰۱	۱/۷۶	۷۹/۲۳۶	۰/۰۸
دوستان	ناموفق در ترک	۱۰/۷۶	۵/۹۵				

بر اساس نتایج مندرج در جدول بالا، بین ویژگی‌های شخصیتی و حمایت اجتماعی در معتادان موفق و ناموفق در ترک اعتیاد تفاوت معناداری وجود دارد. به گونه‌ای که میانگین نمره ویژگی روان‌نژندی در معتادان ناموفق در ترک، بیشتر از معتادان موفق در ترک اعتیاد است. اما میانگین نمره ویژگی‌های دلپذیر بودن و باوجدان بودن در معتادان موفق در ترک اعتیاد، بیشتر از گروه ناموفق در ترک است. هم‌چنین معتادان موفق در ترک، حمایت بیشتری را از جانب خانواده دریافت می‌کنند. بین دو گروه در حمایت دوستان، تفاوت معناداری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و حمایت اجتماعی در معتادان موفق و ناموفق در ترک اعتیاد صورت گرفت. نتایج نشان داد که بین ویژگی‌های شخصیتی معتادان موفق و ناموفق در ترک اعتیاد تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنا که میانگین نمره ویژگی شخصیتی روان‌نژندی در معتادان ناموفق در ترک اعتیاد، بیشتر از میانگین نمره معتادان موفق در ترک اعتیاد بود. اما میانگین نمره ویژگی‌های دلپذیر بودن و باوجدان بودن در معتادان موفق در ترک اعتیاد بیشتر از معتادان ناموفق در ترک اعتیاد بود. این نتایج با یافته‌های به‌دست آمده توسط لاکنر و همکاران (۲۰۱۳)، کورنر و نوردیک (۲۰۰۷)، کوتوف و همکاران (۲۰۱۰)، تراس سیانو و کاستا (۲۰۰۴)، رحمانیان و جنا (۲۰۱۳)، همایونی (۲۰۱۱)، آقاییوسفی و همکاران (۱۳۹۲)، احمدی و همکاران (۱۳۹۱)، مرادی و بهرامی احسان (۱۳۹۰)، زارعی و اسدی (۱۳۹۰)، صابر و همکاران (۱۳۹۰)، قمری و همکاران (۱۳۸۹) همسو است که در آنها نشان داده شده است افراد معتاد نسبت به افراد عادی در شاخص روان‌رنجوری، نمره بالاتری دارند. نتایج این قسمت از پژوهش با

یافته‌های فیشر و همکاران (۱۹۹۸) نیز که نشان دادند افرادی که پس از ترک، بازگشت داشتند در بعد روان‌رنجورخویی نمره بالا و در بعد باوجدان‌بودن نمره پایین به‌دست آورده‌اند، همخوانی دارد. بنابراین می‌توان چنین استنباط کرد که ویژگی‌های شخصیتی یکی از عوامل گرایش به مواد است (قمری و همکاران، ۱۳۸۹). ویژگی‌های شخصیت عوامل مهمی هستند که در تعیین نحوه‌ی سازگاری با وقایع استرس‌زا و بهبود از این وقایع، نقش مؤثری ایفا می‌کنند (آندر، ۲۰۱۲) و می‌توانند در روند ترک اعتیاد، کاهش یا افزایش بازگشت دوباره آن نقش داشته باشند (آقایوسفی و همکاران، ۱۳۹۲).

هم چنین نتایج نشان داد که برخورداری از حمایت اجتماعی در معتادان موفق و ناموفق در ترک اعتیاد تفاوت معناداری با یکدیگر دارد و معتادان موفق در ترک اعتیاد، از حمایت خانواده بیشتری برخوردارند. نتایج این قسمت از پژوهش با نتایج مطالعه آچستر و همکاران (۲۰۱۴) که نشان داد افرادی که در طول فرآیند ترک سیگار، حمایت و کنترل اجتماعی بیشتری دریافت می‌کنند در فرآیند ترک موفق‌ترند همسو است. این یافته، با یافته‌های آن دسته از مطالعات همخوانی دارد که در آنها نشان داده شد در طی مراحل ابتدایی درمان، حمایت دیگران جهت ترک مصرف از اهمیت زیادی برخوردار است (وارن و همکاران، ۲۰۰۷)؛ پرهیز از مصرف مواد به‌طور مثبتی با دریافت حمایت اجتماعی در ارتباط است (داویس و جیسون، ۲۰۰۵)؛ بین حمایت خانواده و کیفیت بهتر زندگی معتادان همبستگی مثبت وجود دارد (لین و همکاران، ۲۰۱۱)؛ حمایت اجتماعی بالا به‌خصوص حمایت بالا از طرف اعضای خانواده با استفاده کمتر ماری‌جوana و دخانیات و شروع دیرتر استفاده از ماری‌جوana همراه است (آورنا و هسل بروک، ۲۰۰۱)؛ حمایت اجتماعی بالا با پرهیز از مصرف کوکائین در بیماران تحت درمان نگهدارنده مواد مخدر ارتباط دارد (وازرمن و همکاران، ۲۰۰۱) و حمایت اجتماعی به‌عنوان عامل محافظت‌کننده در برابر گسترش مشکلات سوءمصرف مواد عمل می‌کند (کندل و اندروز، ۱۹۸۷). هم چنین مطالعات نشان می‌دهند که افراد معتاد نسبت به افراد بهنجار از حمایت اجتماعی کمتری برخوردارند (طیبی و همکاران، ۱۳۹۱)؛ محمدزادگان و همکاران، ۱۳۹۳؛

فیض‌اللهی و همکاران، ۱۳۹۴؛ حسینی‌المدنی و همکاران، ۱۳۹۱)؛ و افراد بدون بازگشت در مقایسه با افراد دارای بازگشت به‌اعتیاد از حمایت اجتماعی بهتری برخوردارند (نیک‌منش و همکاران، ۱۳۹۴؛ هاشمی و همکاران، ۱۳۸۹). بنابراین حمایت اجتماعی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت جسمانی و روان‌شناختی افراد است (داگون، ۲۰۱۰) و می‌تواند به آنها کمک کند تا وقایع پرتنش را به‌صورتی ارزیابی کنند که جنبه تهدیدکنندگی کمتری داشته باشند (ربلین و آچینو، ۲۰۰۸). در صورتی که میزان این حمایت به‌ویژه از جانب خانواده مناسب نباشد می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای بازگشت به‌اعتیاد باشد (نیک‌منش و همکاران، ۱۳۹۴).

در مجموع می‌توان گفت که افراد موفق در ترک اعتیاد، از روان‌رنجوری کمتر و دلپذیر بودن و باوجدان بودن بیشتری برخوردارند و حمایت اجتماعی بیشتری از جانب خانواده دریافت می‌کنند. درحالی‌که نمره معتادان ناموفق در ترک اعتیاد، در پیوستار عوامل شخصیتی بیشتر به‌سوی منفی (روان‌رنجوری بالا، دلپذیر بودن و باوجدان بودن پایین) گرایش دارد و حمایت اجتماعی کمتری را از خانواده دریافت می‌کنند. در واقع اگر در افراد اقدام‌کننده برای ترک اعتیاد، ویژگی شخصیتی روان‌رنجوری، کنار سطوح بالای روان‌رنجوری، میزان حمایت دریافتی از خانواده نیز کم باشد امکان شکست در فرایند ترک اعتیاد را افزایش می‌دهد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به‌نمونه‌گیری از یک جنسیت، تعداد کم نمونه‌ها و هم‌چنین محدود شدن نمونه‌ها، فقط به یک شهرستان، اشاره کرد که به‌نوبه خود رعایت جانب احتیاط در تعمیم نتایج را ایجاب می‌کند.

براساس یافته‌ها می‌توان پیشنهاد کرد که در درمان معتادان یک ارزیابی شخصیتی گسترده از آن‌ها به‌عمل آید و ویژگی‌های شخصیتی رشد‌نیافته در این افراد شناسایی و از طریق روش‌های مداخله آموزشی و درمانی مناسب بارور و بالنده‌تر شود؛ هم‌چنین برای افزایش احتمال موفقیت در ترک اعتیاد، حمایت‌های لازم، به‌ویژه از طرف اعضای خانواده نسبت به‌فرد معتاد جلب شود.

منابع

- 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)، ۵۲-۳۹.
- اسدی، ندا و رویانی، زهرا. (۱۳۹۴). بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با افسردگی در بیماران تحت درمان با همودیالیز شهر کرمان، *فصلنامه بیمارستان*، ۱۴ (۲)، ۸۵-۷۹.
- آقاییوسفی، علیرضا؛ همایونی، علیرضا؛ صحراگردطوقچی، مهدی؛ خانمحمدی اطاقسرا، ارسلان و نیکپور، غلامعلی. (۱۳۹۲). بررسی ارتباط بین صفت‌های شخصیتی با راهکارهای مقابله با درد در سوء مصرف کنندگان مواد، *فصلنامه روان‌شناسی سلامت*، ۸ (۸)، ۴۹-۴۰.
- انجمن روان‌شناسی آمریکا. (۱۳۹۲). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*، جلد اول، *DSM-IV*، ترجمه محمدرضا نیکخو و هامایاک آوادیسایانس، چاپ هفتم، تهران: نشر سخن.
- ثنایی، باقر. (۱۳۷۹). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*، چاپ اول، تهران: انتشارات بعثت.
- حسینی‌المدنی، سیدعلی؛ احدی، حسن؛ کریمی، یوسف؛ بهرامی، هادی و معاضدیان، آمنه. (۱۳۹۱). مقایسه تاب‌آوری، سبک‌های هویتی، معنویت و حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد معتاد، غیر معتاد و بهبودیافته، *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۶ (۲۱)، ۶۴-۴۷.
- حسینی‌المدنی، سیدعلی؛ کریمی، یوسف و بهرامی، هادی. (۱۳۹۱). پیش‌بینی عضویت نوجوانان و جوانان در گروه‌های معتاد و غیرمعتاد براساس حمایت اجتماعی ادراک شده، سبک‌های دلبستگی، سبک‌های هویتی و صفات شخصیتی، *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳ (۳)، ۴۵-۳۳.
- زارعی، سلمان و اسدی، زهرا. (۱۳۹۰). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله با استرس در نوجوانان معتاد و بهنجار، *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۵ (۲۰)، ۱۰۴-۸۷.
- صابر، فاطمه؛ موسوی، سیدولی‌الله و صالحی، ایرج. (۱۳۹۰). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های حل مسئله در مردان معتاد و غیرمعتاد، *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۵ (۱۹)، ۵۶-۳۹.
- طیبی، کلتوم؛ ابوالقاسمی، عباس و محمودعلیلو، مجید. (۱۳۹۱). مقایسه حمایت و محرومیت اجتماعی در معتادان به مواد مخدر و داروهای روان‌گردان و افراد بهنجار، *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳ (۴۸)، ۶۲-۵۴.
- عرفانی، نصراله و پورسینا، محمد. (۱۳۹۲). مقایسه نمرخ شخصیتی معتادان گمنام و غیر گمنام زندانی مرد، *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۷ (۲۵)، ۸۸-۷۳.
- فرنام، علی. (۱۳۹۲). اثربخشی مدل ماتریسی در پیشگیری از بازگشت و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای در افراد وابسته به مواد افیونی، *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۷ (۲۵)، ۳۸-۲۵.
- فیض‌اللهی، جلال؛ عسکری، سعید و خسروی پور، نوشین. (۱۳۹۴). مقایسه حمایت اجتماعی ادراک شده در معتادان مبتلا به HIV، غیرمعتادان مبتلا به HIV و افراد سالم، *فصلنامه رویش روان‌شناسی*، ۴ (۲)، ۳۶-۲۳.

— قمری، حسین؛ رستمی، مریم؛ نادر، مقصود و ایل بیگی قلعه نی، رضا. (۱۳۸۹). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و مکانیزم‌های دفاعی در افراد معتاد و غیرمعتاد، *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۷۱-۸۲، (۱۵)۴.

— کتابی، صمیمه؛ ماهر، فرهاد و برجلی، احمد. (۱۳۸۷). بررسی نیمرخ شخصیتی معتادان به مواد مخدر با استفاده از دو نظام شخصیتی کلونینجر و آیزنک، *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۲۸-۳۷، (۷)۲.

— محمدزادگان، رضا؛ قاسم بکلو، یونس؛ هاشمی، تورج؛ و کیلی، سجاد و ایرانی، محمدامین. (۱۳۹۳). مقایسه سلامت عمومی و حمایت اجتماعی در افراد وابسته به مواد و افراد سالم، *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۸ (۳۱)، ۱۱۹-۱۳۳.

— مرادی، افسانه و بهرامی احسان، هادی. (۱۳۹۰). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی، راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های اسنادی بین بیماران وابسته به مواد افیونی و افراد سالم، *فصلنامه توانبخشی*، ۱۲ (۱)، ۸-۱۹.

— نجفی، سمیه؛ نادری، فرح و صاحبی، علی. (۱۳۹۴). بررسی کاربست تئوری انتخاب بر کیفیت زندگی و انعطاف پذیری کنشی در افراد مصرف کننده مواد مخدر، *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۹ (۳۳)، ۱۳۵-۱۴۴.

— نیک منش، زهرا؛ بلوچی، محمدحسین و پیراسته مطلق، علی اکبر. (۱۳۹۴). نقش حمایت اجتماعی و عاطفه مثبت در پیش بینی بازگشت به اعتیاد، *مجله پژوهش علوم سلامت و نظامی*، ۱۳ (۳)، ۹۶-۱۰۰.

— هاشمی، تورج؛ فتوحی بناب، سکینه؛ کریمی، حمیدرضا و بیرامی، منصور. (۱۳۸۹). نقش باورهای غیرمنطقی، ادراکات خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در بازگشت اختلال

سوء مصرف مواد، *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۴ (۱۳)، ۷-۲۴.

- Averna, S., & Hesselbrock, V. (2001). The Relationship Of Perceived Social Support To Substance Use In Offspring Of Alcoholics, *Journal of Addictive Behaviors*, 26, 363-374.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Revised NEO personality inventory (NEO-PI-R) and NEO five-factor inventory (NEO-FFI) professional manual, *Psychological Assessment Resource*, 3(4), 95.
- Davis, M. I., & Jason, L. A. (2005). Sex differences in social support and self-efficacy within a recovery community, *American Journal of Community Psychology*, 36(3/4), 74-259.
- Dogan, M. (2010). Comparison of Parents of children with and without Hearing Loss in terms of stress, Depression and Trait Anxiety, *International Journal of early childhood special Education*, 2(3), 247-252.
- Fisher, L. A., Elias, J. W., & Ritza, K. (1998). Predicting relapse to substance abuse as a function of personality dimensions, *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 22, 1041-1047.
- Gordon, L., Tinsely, L., Godfrey, C., & Parrot, S. (2006). *The economic and social costs of Class*. A drug in England and wales, 2003/2004. <http://rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs06/rdslolr1606.Pdf>
- Grana, J. L., Munoz, J.J., & Navas, E. (2009). Normal and pathological personality characteristics undergoing treatment, *Personality and Individual Differences*, 46(4), 418-423.

- Homayouni, A. (2011). The role of personality traits and religious beliefs in tendency to addiction, *Journal of Procedia-Social and Behavioral Sciences*, V. 35. 851-855.
- Kandel, D. B. & Andrews, L. (1987). Process of Adolescent Socialization by Parents and Peers, *International Journal of Addiction*, 22(4), 319-342.
- Korner, H., & Nordvik, H. (2007). Five-factor model personality traits in opioid dependence, *BioMed Central Psychiatry*, 7, 37.
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance Use disorders: a meta-analysis, *Psychological Bulletin*, 136, 768-821.
- Lin, C., WU, Z., & Detels, R. (2011). Family Support, Quality Of Life and Concurrent Substance Use among Methadone Maintenance Therapy Clients in China, *Journal of public health*, 125(5), 74-269.
- Lancker, N., Unterrainer, H. F., & Neubauer, A. C. (2013). Differences in Big Five Personality Traits Between Alcohol and Polydrug Abusers: Implications for Treatment in the Therapeutic Community, *International Journal of Mental Health and Addiction*, 11 (6), 682-692.
- Ochsner, S., Knoll, N., Stadler, G., Luszczynska, A., Hornung, R., & Scholz, U. (2014). Interacting Effects of Receiving Social Control and Social Support During Smoking Cessation, *The Society of Behavioral Medicine*, 49, 141-146.
- Onder, N. (2012). *The mediating role of coping strategies in the basic personality traits-PTG relationships in breast cancer patients*, Department of psychology, Midle East Technical University, p. 214.
- Reblin, M., & Uchino. B. (2008). Social and emotional support and links to physical health, *Current Opinions in Psychiatry*, 21(5), 201-205.
- Rahmanian, M., Jena, S.P.K. (2013). Cross cultural evaluation of personality characteristics in addicts, *Journal of Basic and Applied Scientific Research*, 3(2), 356-362.
- Shweta, L. R. (2008). *Relationships among individuals personality, self esteem, age, perceived social support, appearance appraisal and body image coping strategies*, Thesis for the degree of doctor of philosophy in design and human environment, Oregon State University, p. 227.
- Spohr, S. A., Suzuki, S., Marshall, B., Taxman, F. S., & Walters, S. T. (2016). Social support quality and availability affects risk behaviors in offenders, *Health & Justice*, 4(2), 1-10.
- Springer, J. F., Sale, E., Herman, J., Sambrano, S., Kasim, R., & Nistler, M. (2004). Characteristics of effective substance abuse prevention programs for high-risk youth, *The Journal of primary prevention*, 25(2), 171-194.
- Terraciano, A., & Costa, P. T., Jr. (2004). Smoking and the five-factor model of personality, *Addiction*, 99, 472-481.
- Vanleeuwen, M. C., Post, W. M., Van Asbek, W. F., Vander woude, H. V., Groot, S., & Lindeman, E. (2010). Social support and life satisfaction in spinal cord injury during and up to one year after inpatient rehabilitation, *Journal of psychology*, pp. 265-271.
- Warren, J. I., Stein, J. A., & Grella, C. E. (2007). Role of social support and self-efficacy in treatment outcomes among client with co-occurring disorder, *Drug and Alcohol Dependence*, 89, 74-267.
- Wasserman, D. A., Stewart, A. L., & Delucchi, K. L. (2001). Social support and abstinence from opiates and cocaine during opioid maintenance treatment, *Drug and Alcohol Dependence*, 65, 65-75.