بررسی صفات شخصیتی ، در افراد معتاد دارای تجربه‌ی عود مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد، در شهر اهواز در سال۱۳۹۸

لیلا یاقوتی[1]، حسین کمیلی ثانی[2]، الهام مراغی [3]

[1]دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری روان پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپوراهواز، اهواز، ایران

[2]عضومرکزمطالعات ومدیریت آموزش پزشکی ، گروه پرستاری روان پرستاری، دانشکده ی پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپوراهواز، اهواز، ایران

[3]گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

نویسنده ی مسئول:

حسین کمیلی ثانی

چکیده:

مقدمه: اعتیاد به مواد مخدر، اختلال روانی عودکننده و مزمنی است که با اختلالات انگیزشی شدید همراه است و هنوز شیوه‌ی درمان قطعی برایش یافت نشده است. بررسی‌ها نشان داده که اکثر افرادی که برای درمان اعتیاد مراجعه کرده‌اند پس از ترخیص از درمان دچار عود مصرف مواد شده‌اند، ازاین‌جهت عود مصرف مواد، یکی از معضلات اصلی درمان افراد معتاد به مواد است؛ لذا این پژوهش با هدف بررسی صفات شخصیتی در افراد معتاد دارای تجربه‌ی عود مراجعه کننده به مراکزترک اعتیاد در شهر اهواز در سال ۱۳۹۸ انجام گرفت. روش کار: این مطالعه ازنوع اپیدمیولوژیک توصیفی بوده است وجامعه ی آماری آن شامل ۴۸۰ نفراز بیماران مرد معتاد دارای تجربه‌ی عود مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر اهواز بوده است که به روش خوشه ایی تصادفی انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری اطلاعات دراین پژوهش عبارت بودند ازپرسشنامه ی اطلاعات دموگرافیک وپرسشنامه ی فشرده‌ی صفات شخصیتی نئو وجهت تجزیه وتحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS22 استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان دادکه از بیماران شرکت کننده؛ ۲۶۱نفر (٪۵۴/۴) دارای صفت برونگرایی بودند ،۱۶۳نفر(٪۳۴) دارای صفت گشودگی بودند، ۳۱۱نفر (٪ ۶۴/۸) دارای صفت شخصیت روان رنجور بودند، ۳۱۳ نفر(٪۶۵/۲) دارای صفت توافق پذیری بودند و۳۴۹ نفر (٪۷۲/۲) دارای صفت وظیفه شناسی بودند.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان می‌دهد که صفت وظیفه شناسی در درجه‌ی اول وسپس صفت شخصیتی توافق پذیری و روان رنجوری بیشترین فراوانی را در افراد دارای عود دارندکه این امر نیاز به توجه خاص در مراکز ترک اعتیاد دارد.

واژگان کلیدی: صفت شخصیتی، اعتیادبه مواد مخدر، عود اعتیاد،معتاد، سم زدایی

مقدمه:

اعتیاد به مواد مخدر، اختلال روانی عودکننده و مزمنی است که با اختلالات انگیزشی شدید و از دست دادن تسلط رفتاری همراه است (۱). اعتیاد، شامل اجبار و تلاش برای جستجو و به دست آوردن و مصرف نمودن مواد باوجود عواقب ناگوار آن می‌باشد (۲). DSM-5 اعتیاد را به‌عنوان شدیدترین مرحله‌ی مزمن در اختلال مصرف مواد تعریف می‌کند که به شکل از دست دادن قابل‌توجه در کنترل خود مشخص می‌گردد به گونه ایی که با وجود تمایل به قطع مصرف ماده‌ی مخدر، رفتار اجباری برای یافتن آن مشاهده می‌شود (۳). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی ویژگی‌های اعتیاد شامل: نیاز به مصرف یک ماده‌ی شیمیایی که عدم مصرف آن سبب ایجاد حالات غیرعادی در بدن گردیده و برای فرد مصرف‌کننده غیرقابل‌تحمل است، تمایل به افزایش تدریجی میزان مصرف دارو، وابستگی جسمی و روانی به دارو و احساس خوشی که بعدازاستعمال دارو به فرد معتاد دست می‌دهد می‌باشند (۴). اختلال سوءمصرف مواد و اعتیاد به‌عنوان یکی ازنگرانی های بهداشت عمومی در جهان بار اجتماعی و اقتصادی قابل‌توجهی را به همراه دارد (۳). چند دهه پیش و قبل از دست‌یابی به یافته‌های فعلی اعتیاد به‌عنوان علم اعصاب شناخته می‌شد (۵). در دو و سه دهه‌ی اخیر جهان با آمارهای تکان‌دهنده ایی از شیوع مصرف مواد مخدر مواجه شده است (۶). بر طبق گزارش منتشرشده در سال ۲۰۱۷ توسط دفتر مبارزه با مواد و جرائم سازمان ملل، در سال ۲۰۱۵ حدود ۲۵۰ میلیون نفرازجمعیت بزرگسال جهان درسنین ۱۵ تا ۶۴ سال مصرف‌کننده‌ی مواد مخدر بوده‌اند و از این تعداد حدود ۲۹/۵ میلیون نفر، درگیر مصرف مشکل ساز بوده‌اند و دچاراعتیاد شده‌اند و از اختلالات مصرف مواد، ازجمله وابستگی به مواد، رنج برده‌اند، همچنین بر اساس جدیدترین گزارش جهانی مواد مخدر که توسط دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد (UNODC)[1] ارائه‌شده است، مواد افیونی مضرترین نوع مواد مخدر به شمار می‌آیند و عامل ۷۰ درصد از اثرات منفی بر سلامت، مرتبط با اختلالات مصرف مواد در سراسر دنیا هستند (۷). مصرف مواد مخدر از نوع تریاک در کشور سابقه‌ای نسبتاً" طولانی دارد و بنا به تخمین دفتر مبارزه با مواد و جرائم سازمان ملل، در سال ۲۰۱۰، ۴۰درصد از تریاک کل دنیا در ایران مصرف می‌شده است (۱). بر اساس آخرین نتایج شیوع شناسی در جمعیت عمومی کشوربین سنین ۱۵ تا ۶۴، درسال ۱۳۹۴نرخ شیوع مصرف در سطح کشور ۴/ ۵ درصد بوده است (معادل ۲۸۰۲۸۰۰ نفرمصرف کننده‌ی مستمر و نیز ۱۶۰۰۰۰۰ نفر مصرف کننده‌ی تفننی مواد) و میانگین سن شروع مصرف مواددرمردان ۲۴/۱ سال ودرزنان ۲۶/۲ سال ومیانگین کل ۲۴/۳ سال می‌باشد، بنابراین براساس نتایج این مطالعه شاهد شیوع مصرف در ۵/۴ جمعیت ۱۵ تا ۶۴سال معادل ۲۸۰۲۸۰۰ نفرمی باشیم (۸).

اغلب پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه‌ی اعتیاد، روی عوامل اثرگذار در گرایش به اعتیاد و اعتیاد پذیری افراد و همچنین رویکردها و روش‌های ترک اعتیاد تأکید کرده‌اند (۹). باوجود تحقیقاتی که درزمینه‌ی درمان اعتیاد و شنا سایی عوامل مؤثر در گرایش به اعتیاد انجام‌گرفته، هنوز شیوه‌ی درمان قطعی برای آن یافت نشده است و حتی پس‌ازآن که فرد وابسته، مصرف مواد مخدر را برای مدتی طولانی قطع کند، نیز نمی‌توان امیدوار بود که مصرف مواد را از سر نگیرد وبر طبق بررسی‌های انجام‌شده مشخص گردیده است که اکثر افرادی که برای سوءمصرف مواد مراجعه کرده‌اند پس از ترخیص از درمان دچار عود مصرف مواد شده‌اند، ازاین‌جهت عود مصرف مواد، یکی از معضلات اصلی درمان افراد دچار سوءمصرف مواد است (۱۰). در حال حاضر آماری جهانی از این‌که چند درصد از معالجه شوندگان مجدداً"به مصرف مواد بازگشته‌اند به‌صورت دقیق وجود ندارد، اما افزایش آمار مبتلایان به اعتیادبه مواد مخدرمیتواند بیانگر این بحث باشد که روش‌های درمانی انجام‌شده مؤثر یا جامع نبوده‌اند، بدین‌جهت مسئله‌ی بازگشت به مواد بسیار مهم وحایزاهمیت است، ازاین‌روی با شناسایی عوامل مؤثر در بازگشت به مواد مخدر و آگاهی از عوامل زمینه‌ساز در سوق دادن افراد به شروع مجدد اعتیاد، می‌توان با اجرای سیاست‌ها و اقدامات پیشگیرانه و کنترل‌کننده درصد بالای بازگشت به مواد مخدر را کاهش داد (۱۱). فردی که بعد از ترک دوباره به‌سوی مصرف مواد روی می‌آورد؛ دچار احساس ناامیدی، عصبانیت، خجالت و گناه می‌شود، بااین‌وجود، افراد مبتلا به عود برخلاف افرادی که مصرف مواد را برای همیشه ترک نموده‌اند توان نادیده گرفتن نشانه‌های مربوط به مواد را ندارند و این امر وسوسه‌ی مصرف مواد را افزایش می‌دهد (۱۲). طبق پژوهش‌های انجام‌شده توسط مارلات و گوردون، احتمال بازگشت به مصرف مواد مخدر در خوش‌بینانه‌ترین شکل تا ۵۰ درصد پیش‌بینی‌شده است، به نظر آنها این احتمال تا ۹۰ درصد نیز متغیراست، همچنین کوب نیز در مطالعه ایی تخمین میزند ۸۰ درصد معتادانی که دوره‌ی سم‌زدایی را با موفقیت پشت سر گذارده‌اند ظرف مدت یک سال یا کمتر به مصرف مجدد روی می‌آورند (۱۰). مطالعه‌ی آینده نگرXie و همکاران که ده سال به طول انجامید نشان داد، یک سوم افراد کاملاً" بهبود یافته، در اولین سال مطالعه و دو سوم باقی مانده درطول دوره‌ی پی گیری، عود اعتیاد داشته‌اند (۱۳). درمطالعه ی آینده نگر دیگری که برای ارزیابی میزان عود اعتیاد در ماه اول وسوم بعداز ترک صورت گرفت مشخص شد که در پایان ماه سوم٪۳/ ۵۷ بیماران عود داشتند (۱۴). بیشتر معتادان به مواد پس از سم‌زدایی و ورود به درمانهای توان بخشی، طی ۹۰ روز پس از شروع درمان مجدداً" به مصرف مواد می‌پردازند و مطالعات نیز گویای این امر است که حدود ۲۰ تا ۹۰ درصد معتادانی که تحت درمان قرار می‌گیرند، دچار عود می‌شوند به همین علت امروزه درهمه ی روش‌های

1.United Nations Office on Drugs and Crime

درمانی بر حفظ و نگهداری رفتار جدید (بهبودی) افراد تحت درمان یا به عبارتی پیشگیری از عود تأکید می‌شود (۱۱). از نشانه‌ها و زمینه‌های مرتبط با مصرف مجدد مواد مخدر، فشار و استرس یا تجربه‌ی علائم سندرم ترک یا قرار گرفتن در معرض نشانه‌های مرتبط با ترک مصرف مواد را می‌توان نام برد (۱۵). در مطالعه ایی که موتاسا انجام داد میزان عود اعتیاد ۸۰ درصد گزارش شده است بنابراین باید گفت که ترک جسمانی مواد مخدر مشکل اصلی نمی‌باشد؛ مشکل اصلی بازگشت وشروع مصرف دوباره‌ی این مواد می‌باشد، درواقع نگهداری فرد معتاددر مراکز ترک اعتیاد و بازپروری تنها باعث عدم دسترسی او به مواد مخدر می گرددکه البته این امر به معنای ترک قطعی ماده‌ی مخدر نمی باشدوپس از مرخصی ازاین مراکز فرد با عوامل گوناگون روبه رو می‌شود که او را پس از یک مدت به سمت مصرف نابه جای مواد مخدر دوباره سوق می‌دهد، که این امر تحت عوامل زیادی مانند وضعیت اجتماعی - اقتصادی وخانواده، تماس با آشنایان، وضعیت روحی روانی وسایرعوامل می‌باشد (۱۱). بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده مشخص‌شده است که سم‌زدایی به‌تنهایی برای تداوم ترک کافی نیست و مجموعه ایی از عوامل محیطی روانی ممکن است باعث عود اعتیاد شوند و مراکز درمانی بایدتوجه خاصی به این نکته داشته باشند (۹). به‌منظور مقابله با عود مصرف مواد مطالعات مختلفی انجام شده است و جمع‌بندی‌های به‌دست‌آمده از این مطالعات نشان می‌دهد که اثربخشی درمان‌های نگه‌دارنده‌ی دارویی، بدون مداخله‌های روانی اجتماعی با احتمال بالای عود مصرف مواد همراه است (۱۰). باوجود سال‌ها تحقیقات دقیق و پیشروانه ی بالینی در مورد عود مصرف مواد مخدر، در طول چهار دهه‌ی گذشته اساساً"میزان عود تغییری نیافته است و در افراد مصرف‌کننده‌ی مواد مخدر که شخصیت نگران و مضطرب دارند، عود مصرف دارو باعث می‌شود که آنها به شکل حادتر به مصرف مواد بپردازند (۱۵).

براساس بررسی‌های انجام شده، عوامل متعدی از جمله عوامل خانوادگی و اجتماعی در شروع، ادامه و بازگشت اعتیاد نقش دارند و مطالعات مربوط به عود نیزدلایل بازگشت اعتیاد را سابقه‌ی خانوادگی، استراتژی مقابله‌ای ناسازگار، قرارگرفتن درمعرض شرایط خطرزا و تجربه‌ی رویدادهای ناگوار در زندگی گزارش کرده‌اند (۱۰). در حوزه روان شناسی نیز به نقش صفات شخصیتی در پدیدایی و درمان وابستگی به مواد توجه ویژه‌ای شده است و در تحقیقات انجام شده درزمینه وابستگی به مواد، از ویژگی‌های شخصیتی به عنوان عاملی برای گرایش افراد به مواد یاد شده است، همچنین الگوهای تئوریک نیز بیان‌گر رابطه‌ی نظری رفتارهای غیرمتعارف از قبیل وابستگی به مواد و صفات شخصیت می‌باشند (۱۶). پژوهش‌های انجام شده در زمینه‌ی علت شناسی مصرف مواد به عواملی چون شخصیت اشاره دارند و به نقش قدرتمند شخصیت افراد در تعامل با دیگر عوامل محیطی در شروع و تداوم مصرف مواد پرداخته‌اند و در بررسی عوامل خروج از درمان نیز از نقش پر رنگ شخصیت نمی‌توان گذشت به طوری که برخی تحقیقات ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری را یکی از موانع احتمالی عدم موفقیت درمان افراد وابسته به مواد عنوان می‌کنند (۱۷). صفات شخصیتی ویژگی‌های خاص و نسبتاً پایدار و شاخص‌های اصلی رفتار به شمار می‌آیند (۱۸). به عقیده برخی از پژوهشگران، صفات و ویژگی‌هایی مانند پایین بودن آستانه تحمل، احساس شکست، احساس گناه، دوری و انزوا از جامعه، ازجمله ویژگی‌هایی هستند که در بیماران مبتلا به وابستگی به مواد دیده می‌شوند در کنار این پژوهش‌ها نتایج تحقیقات دیگر نیز نشان داده‌اند که برخی از افراد دارای وابستگی به مواد از صفات شخصیتی نامناسبی رنج می‌برند و هرگونه تغییر مثبت در صفات شخصیتی آنان می‌تواند بر کاهش وابستگی آنان نسبت به مصرف مواد تأثیر مثبت بگذارد بنابراین با توجه به نتایج این تحقیقات به نظرمی رسد، صفات شخصیتی نقشی اساسی در گرایش به وابستگی به مواد بازی می‌کنند و به همین دلیل، امروزه در گستره‌ی درمان‌های وابستگی به مواد، مداخله در صفات شخصیتی مبتلایان، از اهمیت ویژه‌ای

برخوردار است (۱۶). تحقیقات زیادی نشان داده‌اند که معتادان غالبا" دارای مشکلات شخصیتی هستند که این مشکلات می‌توانند ریشه در مؤلفه‌های بنیادین شخصیت داشته باشند، به همین دلیل بخش عظیمی از تحقیقات در مورد اعتیاد بر موضوع شخصیت افراد معتاد و مؤلفه‌های شخصیتی آن‌ها تمرکز دارد (۱۹). نتایج مختلف مشاهده شده در یک مطالعه‌ی آینده‌نگر که در آن صفات شخصیتی ارزیابی شدند، نشان می‌دهد که این صفات از دوران کودکی آغاز شده و تا بزرگسالی ادامه می‌یابند (۱۸). تحقیقات مختلف داخلی و خارجی به نتایج تقریبا" یکسانی دست یافته‌اند، از جمله اینکه افراد دارای اعتیادبه مواد در حوزه‌ی عصبیت نمرات بالاتر و در حوزه‌های وجدانی بودن، توافق و برون‌گرایی نمرات پایین‌تری نسبت به گروه بهنجار کسب کرده‌اند (۱۹). در طول چند دهه گذشته، مطالعات متعدد نشان داده است که مدل پنج عاملی شخصیت در توصیف صفات شخصیتی سودمند بوده است و در واقع مدل پنج عاملی، سلسله مراتبی است که صفات شخصیت را به پنج عامل تقسیم می‌کند که شامل: روان رنجور خویی (تمایل به ترس و احساس ناخوشی)، برونگرایی (تمایل به همکاری و گفتگو و تحرک)، سازگاری یا توافق پذیری (توسط خلاقیت و حساسیت فکری، هنری و احساسی مشخص می‌شود)، پذیرش یا گشودگی (اعتماد، تنوع‌طلبی و خیرخواهی) و وظیفه شناسی (اراده قوی، عزم، مسئولیت و رعایت قوانین) هستند (۱۸). الگوی پنج عاملی از جدیدترین نظریه‌های شخصیت و مدل‌های سنجش مؤلفه‌های شخصیت است که به ویژه با کارهای کاستا و مک گری شناخته شده است (۱۹). اگر چه ارتباط قوی میان ویژگی‌های شخصیتی با گرایش به الکل و اعتیادبه مواد به خوبی شناخته شده است، ماهیت این رابطه مشخص نیست به طور مثال برخی از مطالعات نشان داده‌اند که سوء مصرف مواد علاوه بر اینکه باعث اختلال و آسیب در شخصیت می‌گردد، استرس شدید روانی - اجتماعی را نیز منعکس می‌نماید درحالی که سایر مطالعات دیدگاه دیگری دارند، یعنی پروفایل‌های

شخصیت یا به طور مستقیم و یا غیرمستقیم، می‌تواند عامل مستعد کننده برای سوء مصرف مواد در کل باشد؛ برای مثال، ویژگی‌های شخصیتی خاص ممکن است یک مسیر زیستی مشترک با سوء مصرف مواد به اشتراک بگذارند؛ در نتیجه بر رفتارهای مرتبط با مواد تأثیر می‌گذارند (۲۰). فاکتورهای شخصیتی عواملی هستند که می‌توانند به‌عنوان اندوفنوتایپ ها، خصوصاً برای اختلالات مصرف مواد (SUD)[1] مورد استفاده قرار می‌گیرند (۲۱).

از آنجا که وابستگی روانی به مواد مخدر بسیار شدیدتر از وابستگی جسمی است و احتمال عود و مصرف مجدد مواد در افراد درمان شده زیاد است مشخص می‌گردد که درمان اعتیاد فقط شامل سم زدایی نمی‌باشد و در این زمینه روان پزشکان، روان پرستاران، مددکاران و مشاوران نیز باید درکنار پزشکان در امر درمان سهیم باشند و از آنجا که روان پرستاران با طیف وسیعی از افراد جامعه در ارتباط هستند، به عنوان اعضاء تیم درمان، نقش اساسی در پیشگیری از عود اعتیاد را دارا می‌باشند و با توجه به نقش‌های مختلف روان پرستاران نظیر حمایتی، مشاوره‌ای، روان درمانی و... در مراقبت‌های خود از بیماران خصوصاً بیماران معتاد باید علاوه بر مراقبت‌های جسمی به مراقبت‌های روانی و اجتماعی نیز توجه نمایند و در برنامه‌های مراقبتی خود قرار دهند و وظیفه‌ی خود را فقط در دادن دارو به بیمار در کلینیک ندانند و در صورت پاسخ به سؤالات پژوهش حاضر، روان پرستاران می‌توانند در کنار روان پزشکان و روان شناسان در درمان بیماران برحسب نوع صفت شخصیتی فرد سهیم بوده و حساسیت‌های خاص درمانی مربوط به هرکدام از صفات شخصیتی را مدنظر قرار دهند (۲۲).

روش شناسی پژوهش:

این پژوهش، یک مطالعه ی اپیدمیولوژیک توصیفی است که درآن صفات شخصیتی در افراد معتاد دارای تجربه ی عود مورد بررسی قرار گرفته است. ۴۹۵ نفر از بیماران معتاد دارای تجربه ی عود مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد در شهر اهوازکه بر اساس ویژگیهای آماری دارای شرایط ورود به مطالعه بودندجامعه ی آماری را تشکیل دادند؛ معیار ورود به مطالعه شامل دارا بودن سابقه ی عود و تمایل به شرکت در مطالعه و معیار خروج شامل عدم تمایل به پاسخ دادن به پرسشنامه بودو به صورت نمونه گیری خوشه ایی تصادفی انتخاب وپس از کسب رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند. به این صورت که هشت منطقه ی شهری اهواز در نظر گرفته شد و با توجه به تعداد مراکز ترک اعتیاد موجود در هر منطقه ،تعداد مراکزی که درهر منطقه مورد نمونه گیری قرار گرفتند مشخص گردید و سپس به صورت تصادفی از هر مر کز پانزده بیمار جهت شرکت در مطالعه انتخاب گردید. بعد از بیان کامل اهداف مطالعه و دادن اطمینان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات وکسب رضایت آگاهانه از مراجعین، ابزار سنجش که شامل دو پرسشنامه ی اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه ی سنجش صفات شخصیتی نئو بود؛ در اختیار مراجعه‌کنندگان قرار داده شد و از آنها خواسته شد که پرسشنامه ها را تکمیل نمایند، در ضمن تأکید گردید که حتما به همه‌ی پرسش‌ها پاسخ داده شود. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها تک‌تک آنها ازنظر صحت پاسخ دهی به شکل دقیق مورد بررسی قرار گرفتند وپرسشنامه های ناقص جدا گردیدکه در این میان به ۴۸۰پرسشنامه به طور کامل پاسخ داده شد؛ سپس داده های مورد نیاز برای بررسی اهداف و پاسخ به سوالات پژوهش از پرسشنامه ها استخراج و مورد تحلیل آماری قرارگرفت.در این پژوهش جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه ی دموگرافیک وپرسشنامه ی فشرده ی نئو استفاده شده است پرسشنامه ی سنجش صفات پنج گانه شخصیتی NEO-FFI یکی از آزمون‌های شخصیتی است که بر اساس تحلیل عوامل ساخته شده است در این پرسشنامه، پنج عامل بزرگ شخصیت یعنی روان رنجوری، برونگرایی، انعطاف‌پذیری (گشودگی به تجربیات جدید)، دلپذیر بودن (تطابق پذیری)، وظیفه شناسی موردسنجش قرار می‌گیرند، فرم تجدیدنظر شده‌ی این پرسشنامه که در این پژوهش مورداستفاده قرار می‌گیرد، دارای ۶۰ پرسش می‌باشد این پرسشنامه، توسط کاستا و مک گری با مقیاس پنج درجه ایی (کاملا'مخالفم=۰ تا کاملا' موافقم=۴) ارائه شده و ابعاد مختلف شخصیت را به‌صورت جداگانه موردسنجش قرار می‌دهداین پرسشنامه به‌طور مکرر توسط پژوهشگران مختلف در داخل و خارج کشور مورداستفاده قرارگرفته و روایی آن مورد تائید است(۲۳). متغیرهای کمی به‌صورت میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر گزارش‌شده و متغیرهای کیفی نیز به‌صورت تعداد (درصد) گزارش گردید. نرمال بودن متغیرهای کمی با استفاده از آزمون Shapiro-Wilk بررسی شد. برای بررسی ارتباط بین متغیرهای کیفی از آزمون کای اسکوئر و برای مقایسه متغیرهای کمی بین دو گروه مستقل ازهم از آزمون t مستقل یا معادل نا پارامتری آن آزمون (Mann-Whitney) استفاده شد. به منظور مقایسه تعداد دفعات عودبیماران در تیپ‌های شخصیتی مختلف از آزمون Kruscall-Wallis استفاده شد.

سطح معناداری آزمون‌های فوق کوچک‌تر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ صورت گرفت.

1. Substance use disorder

یافته‌ها

جدول۱ . شاخص های توصیفی برای ویژگی های دموگرافیک کمی وکیفی

سن؛ میانگین + انحراف معیار (حداکثر – حداقل)	۳۶/۶۹ + ۹/۵۴(۶۹ - ۱۴)
سن شروع اعتیاد؛ میانگین + انحراف معیار (حداکثر – حداقل)	۲۳/۴۴ + ۷/۳۰ (۵۷ - ۱۱)
دفعات ترک؛ میانگین + انحراف معیار (حداکثر – حداقل)	۳/۰۸ + ۲/۱ (۱۲ - ۱)
وضعیت تاهل: فراوانی (درصدفراوانی)	
مجرد	۲۰۱(۴۱/٪.۹)
متاهل	۲۷۹ (۵۸/٪.۱)
سطح تحصیلات: فراوانی (درصدفراوانی)	
بی سواد	۲۹ (۶/٪.۰)
زیر دیپلم	۱۵۱ (۳۱/٪.۵)
دیپلم	۱۵۵ (۳۲/٪.۵)
فوق دیپلم	۹۲ (۱۹/٪.۲)
لیسانس	۴۴ (۹/٪.۲)
فوق لیسانس	۹ (۱/٪.۹)
شغل: فراوانی (درصد فراوانی)	
شاغل	۲۶۷ (۵۵/٪.۶)
بیکار	۲۱۳ (۴۴/٪.۴)

همانگونه که جدول فوق نشان می دهد میانگین سن افراد بیمار شرکت کننده در مطالعه ۳۶/۶۹ است، مسن ترین فرد شرکت کننده ۶۹ سال سن و جوان ترین فرد ۱۴ سال سن دارد. میانگین سن شروع اعتیاد ۲۳/۴۴وبیشترین سن شروع اعتیاد۵۷ وکمترین سن ۱۱سال می باشد. میانگین دفعات ترک ۳/۰۸و بالاترین دفعات ترک ۱۲ بار وکمترین ۱بار می باشد. ۲۷۹نفر یعنی ٪۵۸/۱ از کل بیمارا ن مورد مطالعه متاهل بودند. از نظر سطح تحصیلات بیشترافراد یعنی ۱۵۵نفر ٪۳۲/۵ دیپلمه بودند.۲۶۷ نفراز بیماران مورد مطالعه یعنی ٪۵۵/۶ شاغل و۲۱۳نفر یعنی ٪۴۴/۴ بیکار بودند .

جدول ۲. سنجش صفات پنج گانه شخصیتی NEO-FFI

صفات شخصیتی	
برون گرایی در مقابل درون گرایی؛ فراوانی (درصد)	
دارد	۲۶۱(۵۴/٪۴)
ندارد	۲۱۹ (۴۵/٪۶)
گشودگی؛ فراوانی (درصد فراوانی)	
دارد	۱۶۳ (۳۴/٪۰)
ندارد	۳۱۷ (۶۶/٪۰)
روان رنجوری؛ فراوانی (درصد فراوانی)	
دارد	۳۱۱ (۶۴/٪۸)
ندارد	۱۶۹ (۳۵/٪۲)
توافق پذیری؛ فراوانی (درصد فراوانی)	
دارد	۳۱۳ (۶۵/٪۲)
ندارد	۱۶۷ (۳۴/٪۸)
وظیفه شناسی؛ فراوانی (درصد فراوانی)	
دارد	۳۴۹ (۷۲/٪۷)
ندارد	۱۳۱ (۲۷/٪۳)

در جدول بالا فراوانی و درصد صفات پنج گانه شخصیتی NEO-FFI در دو طبقه دارای صفت و فاقدآن صفت دسته بندی شده اند. همانگونه که در جدول فوق مشخص شده است ۲۶۱نفریعنی٪۵۴/۴ دارای صفت برونگرایی بودند،۱۶۳نفر یعنی٪۳۴/۰ دارای صفت گشودگی بودند، ۳۱۱نفر از افراد یعنی ٪۶۴/۸دارای صفت شخصیت روان رنجور بودند، ۳۱۳ نفر یعنی ٪۶۵/۲دارای صفت توافق پذیری و۳۴۹نفر یعنی ٪۷۲/۲دارای صفت وظیفه شناسی بودند.

جدول ۳. شاخص های توصیفی برای ویژگی های دموگرافیک کمی وکیفی دربیماران دارای صفت شخصیتی برون گرایی وگشودگی

	برون گرا است	برون گرا نیست	p-value
سن شروع؛ انحراف معیار ± میانگین (حداکثر-حداقل)	۹۲/۸۷۱+۲۳/۷(۱۱-۵۷)	۹۰/۵۱۲+۲۲/۶(۱۲-۴۵)	۰/۲۱۳
تعداد دفعات ترک؛ انحراف معیار ± میانگین (حداکثر-حداقل)	۹۰/۹۳۴+۲/۱(۱-۱۲)	۲۸/۲۷۱+۳/۲(۱-۱۰)	۰/۱۱۳
تاهل؛ (٪) تعداد			۰/۱۷۵
مجرد	۱۰۲ (۳۹/٪۱)	۹۹ (۴۵/٪۲)	
متاهل	۱۵۹ (۶۰/٪۹)	۱۲۰ (۵۴/٪۸)	
تحصیلات(٪) تعداد			۰/۷۴۲
بی سواد	۱۵ (۵/٪۷)	۱۴ (۶/٪۴)	
زیر دیپلم	۷۵ (۲۸/٪۷)	۷۶ (۳۴/٪۷)	
دیپلم	۸۹ (۳۴/٪۱)	۶۶ (۳۰/٪۱)	
فوق دیپلم	۵۲ (۱۹/٪۹)	۴۰ (۱۸/٪۳)	
لیسانس	۲۴ (۹/٪۲)	۲۰ (۹/٪۱)	
فوق لیسانس	۶ (۲/٪۳)	۳ (۱/٪۴)	
شغل(٪) تعداد			۰/۱۳۱
شاغل	۱۳۷ (۵۲/٪۵)	۱۳۰(۵۹/٪۴)	
بیکار	۱۲۴ (۴۷/٪۵)	۸۹ (۴۰/٪۶)	
	دارای صفت گشودگی	فاقد صفت گشودگی	p-value
سن شروع؛ انحراف معیار ± میانگین (حداکثر-حداقل)	۷/۵۲۱+۲۳/۴۱(۵۷-۱۳)	۷/۱۸۴+۲۳/۴۷(۴۵-۱۱)	۰/۶۱۶
تعداد دفعات ترک؛ انحراف معیار ± میانگین (حداکثر-حداقل)	۲/۱۲۷+۳/۱۷(۱۲-۱)	۲/۰۸۸+۳/۰۳(۱۰-۱)	۰/۳۶۸
تاهل؛ (٪) تعداد			۰/۱۳۰
مجرد	۷۶(۴۶/۶٪)	۱۲۵ (۳۹/۴٪)	
متاهل	۸۷(۵۳/۴٪)	۱۹۲ (۶۰/۶٪)	
تحصیلات(٪) تعداد			۰/۰۰۲
بی سواد	۹(۵/۵٪)	۲۰ (۶/۳٪)	
زیر دیپلم	۳۷ (۲۲/۷٪)	۱۱۴ (۳۶/۰٪)	
دیپلم	۵۲ (۳۱/۹٪)	۱۰۳ (۳۲/۵٪)	
فوق دیپلم	۳۸ (۲۳/۳٪)	۵۴ (۱۷/۰٪)	
لیسانس	۲۰ (۱۲/۳٪)	۲۴ (۷/۶٪)	
فوق لیسانس	۷ (۴/۳٪)	۲ (۶٪)	
شغل(٪) تعداد			۰/۸۹۷
شاغل	۹۰ (۵۵/۲٪)	۱۷۷(۵۵/۸٪)	
بیکار	۷۳ (۴۴/۸٪)	۱۴۰(۴۴/۲٪)	

همانگونه که در جدول۳ مشخص شده از نظر تحصیلات در افراد دارای صفت گشودگی بیشترین درصد تحصیلات افرا د، (۳۱/۹٪) ۵۲ نفردیپلم و کمترین (۴/۳٪) ۷نفرفوق لیسانس بودندودر افراد فاقد این صفت بیشترین درصدتحصیلات (۳۶/۰٪) ۱۱۴نفرزیر دیپلم و کمترین (۶٪) ۲نفرفوق لیسانس بودند. از نظر سطح تحصیلات تفاوت معنا دار بین دو گروه وجود دارد($p<0/05$، $p=0/002$).

جدول۴. شاخص های توصیفی برای ویژگی های دموگرافیک کمی وکیفی دربیماران دارای صفت روان رنجوری وتوافق پذیری

	روان رنجور است	روان رنجور نیست	p-value
سن شروع؛ انحراف معیار ± میانگین (حداکثر-حداقل)	۲۳/۳۴±۷/۴۷۶ (۱۱-۵۵)	۲۳/۶۵±۶/۹۶۰(۱۱-۵۷)	۰/۲۲۵
تعداد دفعات ترک؛ انحراف معیار ± میانگین (حداکثر-حداقل)	۳/۲۳±۲/۲۶۲ (۱-۱۲)	۲/۸۰±۱/۷۳۷ (۱-۱۰)	۰/۱۱۵
تاهل؛ (٪) تعداد			۰/۰۳۷
مجرد	۱۴۱ (۴۵/۳٪)	۶۰ (۳۵/۵٪)	
متاهل	۱۷۰ (۵۴/۷٪)	۱۰۹ (۶۴/۵٪)	
تحصیلات(٪) تعداد			۰/۷۱۵
بی سواد	۲۰ (۶/۴٪)	۹ (۵/۳٪)	
زیر دیپلم	۹۵ (۳۰/۵٪)	۵۶ (۳۳/۱٪)	
دیپلم	۱۰۶ (۳۴/۱٪)	۴۹ (۲۹/۰٪)	
فوق دیپلم	۵۵ (۱۷/۷٪)	۳۷ (۲۱/۹٪)	
لیسانس	۳۰ (۹/۶٪)	۱۴ (۸/۳٪)	
فوق لیسانس	۵ (۱/۶٪)	۴ (۲/۴٪)	
شغل(٪) تعداد			۰/۰۸۳
شاغل	۱۸۲ (۵۸/۵٪)	۸۵ (۵۰/۳٪)	
بیکار	۱۲۹ (۴۱/۵٪)	۸۴ (۴۹/۷٪)	
	دارای صفت توافق پذیری	فاقدتوافق پذیری	p-value
سن شروع؛ انحراف معیار ± میانگین (حداکثر-حداقل)	۲۳/۹۱+۷/۳۲۲(۱۱-۵۷)	۲۲/۶۳+۷/۱۹۳(۱۲-۵۵)	۰/۰۱۴
تعداد دفعات ترک؛ انحراف معیار ± میانگین (حداکثر-حداقل)	۲/۸۴+۱/۷۹۴(۱-۱۰)	۳/۴۸+۲/۴۸۳(۱-۱۲)	۰/۰۳۶
تاهل؛ (٪) تعداد			۰/۶۰۱
مجرد	۱۲۸ (۴۰/۹٪)	۷۲ (۴۳/۴٪)	
متاهل	۱۸۵ (۵۹/۱٪)	۹۴ (۵۶/۶٪)	
تحصیلات(٪) تعداد			۰/۴۰۶
بی سواد	۱۶ (۵/۱٪)	۱۲ (۷/۲٪)	
زیر دیپلم	۹۵ (۳۰/۴٪)	۵۶ (۳۳/۷٪)	
دیپلم	۱۰۸ (۳۴/۵٪)	۴۷ (۲۸/۳٪)	
فوق دیپلم	۵۹ (۱۸/۸٪)	۳۳ (۱۹/۹٪)	
لیسانس	۲۷ (۸/۶٪)	۱۷ (۱۰/۲٪)	
فوق لیسانس	۸ (۲/۶٪)	۱ (۰/۶٪)	
شغل(٪) تعداد			۰/۷۷۶
شاغل	۱۷۳ (۵۵/۳٪)	۹۴ (۵۶/۶٪)	
بیکار	۱۴۰ (۴۴/۷٪)	۷۲ (۴۳/۴٪)	

همانگونه که در جدول۴مشخص شده از نظر وضعیت تاهل تفاوت معنادار بین دو گروه افراد دارای صفت روان رنجوری وافراد فاقد این صفت وجود دارد(p <۰/۰۵، p=۰/۰۳۷). میانگین سن شروع اعتیاد در افراد دارای صفت توافق پذیری۲۳/۹۱ وکمترین سن شروع اعتیاد ۱۱سال وبیشترین ۵۷ سال می باشد و درافراد فاقد این صفت، میانگین سن شروع اعتیاد۲۲/۶۳است بیشترین وکمترین سن به ترتیب ۵۵ سال و۱۲ سال است. در سن شروع اعتیاد بین دو گروه تفاوت معنا داری وجود دارد(p<۰/۰۵،p= ۰/۰۱۴). میانگین تعداد دفعات ترک در افرادی که صفت شخصیتی توافق پذیری دارند ۲/۸۴وبیشترین دفعات ترک اعتیاد۱۰ بار وکمترین ۱ بار است و میانگین در افراد که فاقد این صفت هستند ۳/۴۸و بیشترین وکمترین دفعات ترک به ترتیب ۱۲ بار و ۱ بار بوده است در دفعات ترک اعتیاد بین دو گروه تفاوت معنا داری وجود دارد(p<۰/۰۵ ، p=۰/۰۳۶).

جدول۵. شاخص های توصیفی برای ویژگی های دموگرافیک کمی وکیفی دربیماران دارای صفت شخصیتی وظیفه شناسی

	دارای صفت وظیفه شناسی	فاقد وظیفه شناسی	p-value
سن شروع؛ انحراف معیار ± میانگین (حداکثر-حداقل)	۲۳/۷+۶۹/۴۸۰ (۱۱-۵۷)	۲۲/۶+۸۱/۷۵۴ (۱۲-۴۵)	۰/۲۰۵
تعداد دفعات ترک؛ انحراف معیار ± میانگین (حداکثر-حداقل)	۳/۲+۰۰/۱۱۰ (۱-۱۲)	۳/۲+۲۸/۰۶۹ (۱-۱۰)	۰/۰۵۷
تاهل؛ (٪) تعداد			۰/۰۹۱
مجرد	۱۳۸ (۳۹/٪۵)	۶۳ (۴۸/٪۱)	
متاهل	۲۱۱(۶۰/٪۵)	۶۸(۵۱/٪۹)	
تحصیلات(٪) تعداد			۰/۸۴۴
بی سواد	۱۹ (۵/٪۴)	۱۰ (۷/٪۶)	
زیر دیپلم	۱۱۳ (۳۲/٪۴)	۳۸ (۲۹/٪۰)	
دیپلم	۱۱۵ (۳۳/٪۰)	۴۰ (۳۰/٪۵)	
فوق دیپلم	۶۵ (۱۸/٪۶)	۲۷ (۲۰/٪۶)	
لیسانس	۳۰ (۸/٪۶)	۱۴ (۱۰/٪۷)	
فوق لیسانس	۷ (۲/٪۰)	۲ (۱/٪۵)	
شغل(٪) تعداد			۰/۳۱۵
شاغل	۱۹۹ (۵۷/٪۰)	۶۸ (۵۱/٪۹)	
بیکار	۱۵۰ (۴۳/٪۰)	۶۳ (۴۸/٪۱)	

همانگونه که در جدول فوق مشخص شده میان افراد دارای صفت وظیفه شناسی وافراد فاقد این صفت در زمینه های سن شروع اعتیاد، تعداد دفعات ترک، وضعیت تاهل، تحصیلات و میزان اشتغال تفاوت معنا دار بین دو گروه وجود ندارد($p>0/05$).

بحث

محوراصلی پژوهش حاضر، بررسی صفات شخصیتی در افراد معتاد دارای تجربه‌ی عود مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد در شهراهواز می‌باشد. شخصیت عامل تعیین کننده‌ای است که تمامی رفتارهای انسان را د ر عرصه‌ی زندگی شخصی و اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌دهد و گاهی در اثر صفات ناسازگارانه‌ی فرد وبا گسترش رویکردهای نظری، اطرافیان را با مشکل جدی مواجه می‌کند (۲۳). تحقیقات زیادی نیز نشان داده اندکه معتادین غالباً" دارای مشکلات جدی شخصیتی هستندکه این مشکلات می‌تواند در موءلفه های بنیادین شخصیت ریشه داشته باشد به همین دلیل بخش عظیمی از تحقیقات اعتیادبر موضوع شخصیت افراد معتادو ویژگیهای شخصیتی آنها تمرکز دارد (۲۴). با توجه به مطالب بیان شده؛ در این مطالعه، صفات شخصیتی پنج عاملی در افراد معتاد مورد بررسی قرار گرفت. برون گرایی یکی از صفات پنج گانه ی شخصیت می‌باشد و به تمایل فرد به پرانرژی، شاد ومعاشرتی بودن اطلاق می‌گردد (۲۵). از دیدگاه آیزنک برون گرایان افرادی شوخ طبع، اجتماعی، سرزنده و خوش بین هستند. آن‌ها همچنان که به محیط کار وارد شده وتشکیل خانواده می‌دهند و موفقیت بیشتری در زندگی کسب می‌کنند؛ حمایت اجتماعی بیشتری نیز از شبکه‌های اجتماعی که در آن قرار می‌گیرند دریافت می‌کنند، درنتیجه قاطعیت واطمینان بیشتری نیز به دست خواهند آورد. این افراد تکالیف مهم زندگی خودرا به انجام می‌رسانند ودرنتیجه ارزیابی شناختی مثبت ورضایت بالاتری نیزنسبت به زندگی خواهندداشت (۲۶). در مطالعه ایی که سمیه منصوری وهمکاران در زمینه‌ی ویژگیهای شخصیتی و گرایش به سوء مصرف مواد در دانش آموزان دبیرستانی در سـ ال ۱۳۹۶ انجام دادند؛ مشخص شد که نوجوانانی که دارای نمره‌ی بالا در این صفت هستند دارای ویژگیهای احساس جویی، ریسک پذیری و خوش بین بودن هستند ونیاز به تحریک بیشتری از جانب منابع بیرونی دارند و ممکن است مواد را به عنوان عامل تحریک جدیدیا بیرونی مورد استفاده قرار دهند (۱۹).

در پژوهش حاضر ۲۶۱ نفریعنی٪۵۴/۴ ازبیماران معتاد شرکت کننده در پژوهش دارای نمره‌ی بالا در صفت برون گرایی بودند و ۲۱۹ نفر یعنی ٪۴۵/۶ از افراد دارای نمره‌ی پایین در این صفت بودند. پژوهشی که هاشمی و همکاران درسال ۱۳۹۳ در لرستان جهت مقایسه‌ی ویژگیهای پایدار شخصیتی افراد مستعد سوء مصرف مواد با افراد عادی انجام دادند نشان داد که صفت برون گرایی باعث افزایش استعدادابتلا به اعتیاد می گرددکه تا حدودی با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد همچنین یافته‌های پژوهشی مرتبط با الگوهای مبتنی بر صفات الگوی پنج عاملی در ارتباط با اختلالات مرتبط با مصرف موادنیز نشان داده است؛ که نمره‌ی بالا در صفت برو نگرایی با انگیزش‌های ویژه‌ی مرتبط با مصرف مواد و الکل رابطه دارندکه با نتیجه‌ی پژوهش حاضر همسو می‌باشد. این یافته‌ها با مطالعات کلی و همکاران و استوپس و همکاران، ویگرز و همکاران، ابوعرب و هاشم، که عوامل حس جوئی، پایداری هیجانی و درو نگرایی - برو نگرایی را در گرایش به سوءمصرف مواد دخیل می‌دانند، مطابقت دارد (۲۷). درپژوهشی که صابر وهمکاران با عنوان مقایسه‌ی ویژگیهای شخصیتی وسبک حل مسئله در مردان معتادو غیر معتاددر سال ۱۳۹۰درشهر رشت برروی ۱۸۰ نفر از معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد انجام دادنددر موءلفه ی برون گرایی، نتایج نشان دادکه صفت برون گرایی در افراد معتادکمتر از افرادغیر معتاد است که این یافته بانتایج پژوهش حاضر همسو نمی‌باشد (۲۴). به نظر می‌رسد یکی از مسایلی که باعث ایجاد این تضادشده تفاوت درفرهنگ و ابزار مورد استفاده می‌باشد.

صفت گشودگی یکی دیگر از صفات پنج گانه ی شخصیت می‌باشد، این صفت نشان دهنده‌ی گستردگی، عمق وپیچیدگی ذهن وتجارب زندگی فرد است (۲۸). صفت شخصیتی گشودگی به تمایل فرد برای کنجکاوی، عشق به هنر، هنر مندی، انعطاف پذیری و خردمندی وخرددوزی اطلاق می‌شوند (۲۹). افرادواجد صفت گشوده به تجربه؛ عاشق یادگیری هستند، از هنر لذت می‌برند، در گیر فعالیت‌های خلاقانه می‌شوند و تعامل با مردم را دوست دارند و احتمالاً" موقعیت رهبری را به دست می‌آورند (۳۰). افرادی که در عامل گشودگی به تجربه یا انعطاف نمره پایین می‌گیرند، دارای رفتار سنتی و دیدگاه محافظه کارانه هستند؛ این اشخاص امور آشنا و پیش پا افتاده را به پدیده‌های نو و بدیع ترجیح می‌دهند وپاسخ های هیجانی آنها تا اندازه‌ای ملایم است (۳۱). در پژوهش حاضر ۱۶۳نفر یا ٪۳۴ از بیماران معتاد شرکت کننده دارای نمره‌ی بالا در صفت گشودگی و ۳۱۷ نفر یا٪۶۶ دارای نمره‌ی پایین در این صفت بودند. افرادی که دارای این ویژگی هستند یعنی نمره‌ی بالا کسب نموده‌اند، حس کنجکاوی بیشتر، گرایش به مخاطرات وتفکرات غیر معمول، تصویر سازی ذهنی داشته وتجارب گوناگون ونگرش نوجویانه به زندگی را دارند وبه طور کلی این افراد هم درباره‌ی دنیای بیرونی وهم دنیای درونی کنجکاو هستندوبه دنبال تجارب می‌روند وسعی می‌کنند تجارب مختلفی کسب کنند، این عامل بارفتارهای پرخطر بیشتر، خطر پذیری بیشترواستعدادبالا برای ابتلا به اعتیاد و تداوم آن همرا ه است واز عوامل خطر پذیری برای ابتلا به اعتیاد و دوام آن است (۳۲). ترول و شر (۱۹۹۴) نمره پایین در این بعد را عامل عام آسیب شناسی روانی شمرده اندکه با نتایج این پژوهش همسو می‌باشد (۳۱). مطالعات نشان داده افرادی که صفت شخصیت گشودگی در آنان غالب است؛ گرایش کمتری نسبت به مواد دارند (۲۹). درمطالعات جداگانه ایی که کوستا ومک گرا (۱۹۹۲) وترول وشر (۱۹۹۴) انجام دادند نشان دادند که معتادان در شاخص انعطاف پذیری نمرات پایین‌تری کسب می‌نمایند که با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد (۲۴). در مطالعه ایی که قمری وهمکاران با عنوان مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و مکانیزم های دفاعی در افراد معتاد و غیرمعتادبر روی ۱۰۰ نفر فرد معتاد وغیر معتاد در کرج انجام دادند افراد معتاد نمرات پایین‌تری در

بعدگشودگی به تجربه یا انعطاف، به دست آوردندواین امر به این معنی می‌باشد که درصد کمی از افراد معتاد شرکت کننده دارای این صفت بودند واین با نتایج پژوهش حاضر هم سویی دارد (۳۱).ازدیگر صفات پنج گانه ی شخصیت؛ صفت شخصیتی روان رنجوری می‌باشد که به تمایل برای تجربه، اضطراب، تنش، خودخوری، خصومت، تکانشوری، تفکر غیر منطقی، افسردگی وعزت نفس پایین اطلاق می‌گردد (۲۳). روان رنجور خویی نشان دهنده‌ی میزان تجربه‌ی احساسات و عواطف منفی از جمله ترس، غم، شرم، خشم، گناه، نفرت وکینه ورزی در برابر استرس است. افراد با نمره‌ی بالا دراین عامل، مستعد داشتن عقاید غیر منطقی هستند و کمتر قادر به کنترل تکانش های خود بوده وخیلی ضعیف‌تر از دیگران با استرس کنار می‌آیند، برخی پژوهشگران روان رنجور خویی را همان هیجان پذیری یا عاطفه‌ی منفی نامیده‌اند و آن را عامل آسیب پذیری در برابر اختلالات روانی از جمله اضطراب، افسردگی و وابستگی به مواد ذکر کرده‌اند (۲۴). ویژگی شخصیتی روان رنجور خویی می‌تواند منجر به نشانه‌های اضطراب، افسردگی و استرس شود. این علایم می‌تواند فرد رابه سمت اعتیاد به عنوان یک راه حل سوق دهد (۳۳). در پژوهش حاضربه میزان ٪۶۴/۸ یعنی ۳۱۱ نفر ازبیماران معتاد شرکت کننده دارای صفت شخصیتی روان رنجوری بودندو نمره‌ی بالا کسب نمودند. کسب نمره در این بعد نمایانگر این است که این افراد دارای علایم افسردگی، اضطراب، افکار وسواسی، اعتماد به نفس پایین و ترس مرضی هستند (۳۴).در مطالعه ایی که زارعی وهمکاران در سال ۱۳۹۰برروی ۱۰۰ نفر از نوجوانان معتاد وغیر معتاددر شهرپاکدشت به منظور مقایسه‌ی ویژگیهای شخصیتی انجام دادند مشخص گردید که بین دوگروه نوجوان معتاد وبهنجار در صفت شخصیت روان رنجوری تفاوت معناداری وجود داردو گروه نوجوانان معتاد در صفت روان رنجوری نمره‌ی بالاتری کسب نمودند (۳۵). بررسی‌های انجام شده بر پایه‌ی الگوی پنج عاملی شخصیت کوستا و مک گرا نشان دهنده‌ی رابطه‌ی میان وابستگی به موادوویژگیهای شخصیت می‌باشد فیشر وهمکاران در بررسی عود اعتیاد در معتادان، طی پی گیری یک مساله نشان دادند، افرادی که بعداز ترک عود داشتند، در بعد روان رنجور خویی نمره‌ی بالایی کسب نمودند (۲۴). در پژوهشی که هدف آن مطالعه‌ی ویژگیهای شخصیتی مستعدکننده افراد برای سوءمصرف مواد مخدر و عود دوباره بعداز درمان بود،۱۰۸ معتاد به وسیله آزمون نئو مورد مطالعه قرار گرفتند .نتایج مشخص کرد که روان نژندی نقش بالایی را در شروع و عودهای مکرر بعد از درمان دارد (۳۶). که این نتایج باپژوهش حاضرهمسو می‌باشند. توافق پذیری یا سازگاری نیز یکی ازصفات پنج گانه ی شخصیت به شمار می‌آید که به تمایل فرد به اعتماد ورزی، کمک کنندگی و بخشندگی اشاره دارد (۲۵). در واقع توافق پذیری یعنی تمایل فرد برای بخشندگی، مهربانی، سخاوت، همدلی، همفکری، نوع دوستی و اعتماد ورزی (۳۷). درپژوهش حاضر ۳۱۳ نفر از بیماران معتاد شرکت کننده یعنی ٪۶۵/۲ دارای صفت توافق پذیری یعنی نمره‌ی بالا دراین صفت بودند و ۱۶۷نفر یعنی ٪۳۴/۸ دارای نمره‌ی پایین بودند که این امر نشان می‌دهد اکثر افراددارای عود دراین صفت نمره‌ی بالا داشتند. در پژوهشی که زارعی وهمکاران در سال ۱۳۹۰باعنوان مقایسه‌ی ویژگیهای شخصیتی و سبکهای مقابله با استرس در نوجوانان معتاد انجام دادند نتایج حاکی از پایین بودن سطح توافق پذیری یا سازگاری در نوجوانان معتاد بودآنها نشان دادنددر افرادی که از صفت توافق پذیری پایینی برخوردارند رفتارهای تکانشی بیشتر، تحریک پذیری بالا، و ثبات هیجانی کمتری مشاهده می‌شود (۳۵). درمطالعه ی صابر وهمکاران در سال ۱۳۹۰نتایج نشان داد که در شاخص توافق پذیری معتادان نمرات پایین داشتند این افراد منفی گرا غیر دلپذیروستیزه جوهستند (۲۴). بر اساس یافته‌های ون آکن، ون یشات و شولت نیم رخ شخصیتی افراد مبتلا به سوء مصرف موادبا نمرات پایین در صفات توافق پذیری مشخص می‌گردد (۳۴). که نتایج حاصله باپژوهش حاضرهمسو نمی‌باشند.. همچنین در بعضی مطالعات مشاهده گردید که صفت شخصیتی توافق پذیر بودن در بین معتادان به مواد مخدر دارای فراوانی بیشتری نسبت به سایر صفات شخصیتی است که با مطالعه‌ی حاضر همسو می‌باشد (۳۶). در مطالعه ایی که اللهیاری وهمکاران درزمینه ی شخصیت شناسی معتادان به انواع مواد براساس نئودر شهر کرج انجام دادند به این نتیجه رسیدند که صفت شخصیت توافق پذیری بیشترین فراوانی را دربین معتادان داردکه با نتایج مطالعات کارلسون و اسروف، بال، بخشی پور وهمکاران هماهنگ است وباپژوهش حاضر نیز همسو می‌باشد (۳۸). به نظر می‌رسد از مسایلی که باعث ایجاد تضاد در نتایج این پژوهش‌ها شده ابزار مورد استفاده وهمچنین تفاوت در سطح فرهنگ و حجم نمونه می‌باشد (۲۴).پنجمین صفت از صفات پنج گانه شخصیتی وظیفه شناسی یا وجدانی بودن است که به تمایل فرد برای قابل اعتماد بودن، کوشا و منظم بودن اشاره دارد (۲۵). افرادی که دروجدانی بودن نمره‌ی بالایی می‌آورند توانایی کنترل تکانه‌ها و به کا رگیری طرح وبرنامه در رفتار، سازماندهی و اجرای وظایف خود را دارند (۳۵). در کل افراد وظیفه شناس به برنامه مند بودن سازمان دهی امور، جهت گیری زندگی به تأخیر اندازی لذت وپیروی از هنجارها وقوانین تمایل دارند، این صفت به تفاوت در کنترل ارادی شناخت و رفتار افراد اشاره دارد و با موفقیت در رفتارهایی مرتبط است که به تلاش وخود محدود سازی احتیاج دارد مطالعات نشان می‌دهد که افراد با سطوح بالای وظیفه شناسی سطوح پایینی از افسردگی و اضطراب را گزارش کرده‌اند (۳۹). در پژهش حاضر ۳۴۹ نفر یعنی ٪۷۲/۷ از بیماران معتاد شرکت کننده دارای نمرات بالا یعنی واجد صفت وظیفه شناسی بودند و ۱۳۱ نفریعنی ٪۲۷/۳ دارای نمرات پایین یعنی فاقد این صفت بودند. در مطالعه ایی که زارعی وهمکاران در سال ۱۳۹۰به منظور بررسی ویژگیهای شخصیتی و سبکهای مقابله با استرس بر روی نوجوانان معتادانجام دادند؛ مشخص شد که نوجوانان معتاد در صفت وظیفه شناسی نمرات پایین‌تری کسب نمودند (۳۵) همچنین صابر وهمکاران نیز در سال ۱۳۹۰مطالعه ایی در این زمینه انجام دادند که درآن نمرات افراد معتاد در صفت وظیفه شناسی پایین‌تر از افراد غیر

معتاد بود. این افراد، افرادی آسان گیر و اهمال کارند یعنی در کار وتلاش معطوف به هدف، بی علاقه وبی شور وشوق هستند؛ این افراد تکانشگر ولذت گرا هستندو علاقه زیادی به امور جنسی دارند (۲۴). فیشر و همکاران نیزدر پژوهشی با هدف بررسی ویژگیهای شخصیتی مستعد کننده اعتیاد و تأثیر گذار برعود پس از درمان، ۱۰۸ معتاد بستری را با بهره گیری ازآزمون ۵ عاملی شخصیت مورد مطالعه قرار دادند. تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان داد دو ویژگی شخصیتی یعنی روان نژندی بالا و وظیفه شناسی پایین، نقش با اهمیتی در ابتلاء و عودهای مکرر بعد از درمان داشته است (۴۰). که نتایج حاصله باپژوهش حاضرهمسو نمی‌باشند که از دلایل این ناهمسویی می‌توان به ارتباط تنگاتنگ اعتیادبه فرهنگ، اعتقادات مذهبی و تفاوت‌های شرایط اجتماعی و اقتصادی اشاره نمود؛ ازطرفی دیگربه نظر میرسدکه بعضی پاسخ‌های افراد در زمینه‌ی وظیفه شناسی قابل اعتماد نباشد، زیرابا توجه به اعتیاد افراد به مواد مخدرواینکه در چه مرحله ایی از ترک هستند فرد معتاد برای توجیح خود وحفظ شخصیت وجایگاه خود در جامعه اقدام به پاسخ دادن نادرست به این پرسش‌ها وخوب جلوه دادن خود می‌نماید. دلیل دیگری که می‌توان به آن اشاره نمود؛ تدریجی بودن فرآیند ترک اعتیاد می‌باشد واینکه در پروسه‌ی ترک اعتیاد به علل مختلف و ضعف در سایر ابعاد شخصیتی، فرد ممکن است دچار عود گردد و مراجعه‌ی مجدد فرد به مراکز ترک اعتیاد جهت درمان، خود می‌تواند نشان از حس وظیفه شناسی و مسئولیت در فرد داشته باشد.

نتیجه گیری:

نتایج نشان دادکه در پژوهش حاضر ۲۶۱ نفریعنی٪۵۴/۴ ازبیماران معتاد شرکت کننده در پژوهش دارای صفت برون گرایی یعنی واجد نمره‌ی بالا در این صفت بودند و ۲۱۹ نفر یعنی ٪۴۵/۶ از افراد فاقد این صفت یعنی دارای نمره‌ی پایین در این صفت بودند.۱۶۳ نفر یا ٪۳۴ از بیماران معتاد شرکت کننده دارای صفت گشودگی یعنی واجد نمره‌ی بالا در این صفت و ۳۱۷ نفر یا٪۶۶ فاقد این صفت یعنی دارای نمره‌ی پایین در این صفت بودند..٪۶۴/۸ یعنی ۳۱۱ نفر ازبیماران معتاد شرکت کننده دارای صفت شخصیتی روان رنجوری بودندو نمره‌ی بالا کسب نمودند و٪۳۵/۲ یعنی ۱۶۹ نفر فاقد این صفت بودند ونمره ی پایین کسب نمودند.۳۱۳ نفر از بیماران معتاد شرکت کننده یعنی ٪۶۵/۲ دارای صفت توافق پذیری یعنی نمره‌ی بالا دراین صفت بودند و ۱۶۷ نفر یعنی ٪۳۴/۸ دارای نمره‌ی پایین بودند ودر نهایت ۳۴۹ نفر یعنی ٪۷۲/۷ از بیماران معتاد شرکت کننده دارای صفت وظیفه شناسی یعنی واجد نمرات بالابودند و ۱۳۱ نفریعنی ٪۲۷/۳ فاقد این صفت یعنی دارای نمرات پایین بودند. همانگونه که نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد به ترتیب صفت وظیفه شناسی، صفت تطابق پذیری و صفت روان رنجوری بیشترین فراوانی را در افراد معتاد دارای تجربه‌ی عود داشتند. همچنین طبق جدول ۳ از نظر تحصیلات در افراد دارای صفت گشودگی بیشترین درصد تحصیلات (٪۳۱/۹) ۵۲ نفردیپلم و کمترین (٪۴/۳)۷ نفرفوق لیسانس بودند ودر افراد فاقد این صفت بیشترین درصد تحصیلات (٪۳۶/۰) ۱۱۴نفرزیر دیپلم و کمترین (٪۶)۲ نفرفوق لیسانس بودند. از نظر سطح تحصیلات تفاوت معنا دار بین دو گروه وجود داشت ($p<۰/۰۵$، $p=۰/۰۰۲$). طبق جدول ۴یافته ها نشان داد از نظر وضعیت تاهل تفاوت معنادار بین دو گروه افراد دارای صفت روان رنجوری وافراد فاقد این صفت وجودداشت.۱۷۰ نفر (٪۵۴/۷) از افراد با صفت روان رنجوری متاهل و (٪۴۵/۳) ۱۴۱نفر مجرد بودند و (٪۶۴/۵) ۱۰۹نفر از افراد فاقد صفت روان رنجوری متاهل و(٪۳۵/۵) ۶۰نفرمجرد بودند، ($p<۰/۰۵$، $p=۰/۰۳۷$) و همانگونه که جدول ۴نشان میدهد؛ میانگین سن شروع اعتیاد در افراد دارای صفت توافق پذیری۲۳/۹۱ وکمترین سن شروع اعتیاد ۱۱سال وبیشترین ۵۷ سال و درافراد فاقد این صفت، میانگین سن شروع اعتیاد۲۲/۶۳ بیشترین وکمترین سن به ترتیب ۵۵ سال و۱۲ سال بوده است. در سن شروع اعتیاد بین دو گروه تفاوت معنا داری وجود داشت ($p<۰/۰۵$،$p=۰/۰۱۴$). میانگین تعداد دفعات ترک در افراد دارای صفت شخصیتی توافق پذیری ۲/۸۴وبیشترین دفعات ترک اعتیاد۱۰ بار وکمترین ۱ بار و میانگین در افراد فاقد این صفت ۳/۴۸و بیشترین وکمترین دفعات ترک به ترتیب ۱۲ بار و ۱ بار بوده است در دفعات ترک اعتیاد بین دو گروه تفاوت معنا داری وجود داشت ($p<۰/۰۵$ ، $p=۰/۰۳۶$). که آگاهی از این امر خود در طرح ریزی برنامه‌ی درمانی بیماران معتاد می‌تواند سودمند باشد وروان پرستاران با توجه به نقش های مختلف خود نظیر حمایتی، مشاوره ای، روان درمانی و... در مراقبت های خود از بیماران خصوصا" بیماران معتاد باید علاوه بر مراقبت های جسمی به مراقبت های روانی و اجتماعی نیز توجه نمایند و در برنامه های مراقبتی خود قرار دهند و وظیفه‌ی خود را فقط در دادن دارو به بیمار در کلینیک ندانند و در کنار روان پزشکان و روان شناسان در درمان بیماران برحسب نوع صفت شخصیتی فرد سهیم بوده و حساسیت های خاص درمانی مربوط به هرکدام از صفات شخصیتی را مدنظر قرار دهند. همچنین پیشنهاد می گردد که این پژوهش در مراکز استانهای دیگر هم انجام گردد ونتایج باهم مقایسه شوند، جهت بررسی دقیق تر اختلالات شخصیتی و نقش آنهادر عود اعتیاداز ابزارمطالعاتی MMPI نیز استفاده گرددو در انتها با توجه به اینکه بخش عمده ای از تاریخچۀ پژوهشی اعتیاد؛ بر عوامل اجتماعی وگروهی تأکید داشته اند، بهتر است درپژوهش های آتی، رابطۀ بین شخصیت واعتیاد بیشترمدنظر باشد.

تشکروقدردانی

این مقاله بخشی از پایان نامه ی کارشناسی ارشددر دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور باکد اخلاق IR.AJUMS.REC.1398.114 که در شهر اهواز انجام گرفت می باشد. در پایان از اساتید محترم جناب آقای کمیلی ثانی و خاتم دکتر مراغی، مسئولین مراکز ترک اعتیاد وکلیه ی بیماران شرکت کننده دراین پژوهش که صمیمانه همکاری داشتند کمال تشکر و قدردانی رادارم .

تضادمنافع

هیچ گونه تعارض منافعی توسط نویسندگان بیان نشده است.

References

1. Akbari M, Ebrahimi Moghadam H. Structural modeling of drug abuse tendency based on personality traits through the Mediating Role of self-esteem. etiadpajohi 2019; 13(51):203 – 218.
2. Ahmadi M, Najafi M, Hoseini M S A, Ashori A. The Comparison of Defense Mechanism Styles and Personality Characteristics in Addicts and Healthy Individuals. etiadpajohi 2012; 6(23):27 – 51.
3. Alahyari A, Hydari S, Farhadi H. The personality characteristics of drug addicts based on Neoder in Karaj. Second Congress of Iranian Social Psychology 2013. at available SID. ir
4. Alahyari A,Kazemi M, Heydari S,Peykan heyrati H.Attachment Styles and Personality Traits in Drug Addicts. Health Psychology 2014; 2(4).
5. Alexander, T. V., Albert, K., Jakub, M., & Gabriela, J. The Big Five and adolescent adjustment: An empirical test across six Cultures. Personality and Individual Differences. 2015; 83: 225-244.
6. Ashori M,Poor mohamad rezay tajrishi M,Jalil abkenar S,Falah A,Azimi S. The Effectiveness of Mental Immunization Program Training on Social Competency and Personality Traits of Individuals with Cerebral Palsy. Department of Psychology, University of Tehran 2017; 18(2). at available SID. ir.
7. Azadarmaki T, sarami F. Study of Sociological Functions of the NGOs Active in the Field of Addiction Treatment. Quarterly Journal of Research on Addiction. Autumn 2018. Vol. 12, No. 47.
8. Buczkowski K, Małgorzata A, Basinska, Ratajska A, Lewandowska K, Luszkiewicz D, Sieminska A. Smoking Status and the Five-Factor Model of Personality: Results of a Cross-Sectional Study Conducted in Poland. Int. J. Environ. Res. Public Health 2017, 14, 126; doi:10.2490/ijerph12820126 .
9. Danaei N. On the Relationship between Addiction and Social Security In Urban Community. Journal of Research on Addiction 2016؛9 (36):48-3 .
10. Elizabeth C,et all. The Genetic Epidemiology of Substance Use Disorder A Review. Drug Alcohol Depend. Author manuscript; available in PMC 2018 April 22.
11. Erfani N, Poursina M. Comparison of the Personality Profiles of Inmate Anonymous and Non-Anonymous Male Addicts. etiadpajohi 2013; 7(25): 42 – 88.

12. Eric L. Garland1* and Matthew O. Howard2. Mindfulness-based treatment of addiction: current state of the fiel and envisioning the next wave of research. Addiction Scienc Clinical Practice jurnale. Garland and Howard Addict Sci Clin Pract &(2018) 13:14.
13. Ghamari H, Rostami M, nader M, Ilbeigi, Gh R. The Comparison of Personality Traits and Defense Mechanisms in Addicts Subjects and Healthy Subjects. etiadpajohi 2010; 4(15): 82 -40.
14. Ghamari Kivi H, Khoshnoodniay Chomachaei B. Prediction of Retaining and Resigning Addiction Treatment Interventions based on Personality Disorders. Journal of Research on Addiction 2018, 12(47): 192-146.
15. Grau-Lopez L., Roncero C, Gonzalvo B, Fuste G, Barral C and Alvarós J. Relapse related factors in drug dependent patients after detoxification process in an inpatient unit. European Psychiatry؛2010, 25,p.1344.
16. Hamedi A, Shahidi S, Khademi A. Effectiveness of Mindfulness and Consultation on Reducing Injury to Prevent Recurring Drug Abuse. Quarterly Journal of Research on Addiction 2014 WINTER, Vol. 7, No. 28 .
17. Hshemi Sh, Ghazanfari F, Donyavi V, Sepahvand R. Feature ComparisonA stable personality of people prone to substance abuse with ordinary people. The Journal of Nursing and Physician in war 2015; 6.
18. https://www.unodc.org/islamicrepublicofiran/fa/world-drug-report-2017_-29-5-million-people-globally-suffer-fruse-disorders-opioids-the-most - harmfull -fa.html.available at 28.june.2018.
19. Hyun Jin Kim, Joo Han Lee, Kyunghwa Yun, Joung-Hun Kim. Alterations in Striatal Circuits Underlying Addiction-Like Behavior. Department of Life Sciences, Pohang University of Science and Technology (POSTECH), Pohang 34263, Korea 12 July,2017.
20. Jena Abadi H, Nastiziya N, Marzieh A. The role of perceived social support and the feeling of socio-emotional loneliness in recurrenceAddiction (case study: self-referral addicts to Zahedan addiction centers. Quarterly Journal of Research on Addiction Winter2018, Vol. 11, No. 44.
21. Ketchersidea A, Jeon-Slaughterb H,Bainea J, Filbeya F. Discriminability of Personality Profiles in Isolated and Co-Morbid Marijuana and Nicotine Users. Psychiatry Res. Author manuscript; available in PMC 2017 April 30
22. Khakpour M,Afrooz G, Ghanbari Hashemabad B,Rejaee A,Ghobari bonab B,Mehrafarid M. The prediction of the severity of addiction from temperament and character features in individuals with drug addiction. Journal of North Khorasan Univercity Medical Sciences 2016; 8 (2):257 – 238.
23. Erfani N, Poursina M. Comparison of the Personality Profiles of Inmate Anonymous and Non-Anonymous Male Addicts. etiadpajohi 2013; 7(25): 73 – 88.

24. Saber F, Mousavi S V O, Salehi E. The Comparison of Personality Characteristics and Problem Solving Styles in Addicted And Non-Addicted Men. etiadpajohi 2011; 5(19): 39 – 55.

25. Rostami A M, Ahadi H, Cheraghaligol H. The Prediction of Coping Strategies Based on Personality Traits in Irritants Affiliates. . etiadpajohi 2013; 7(26).

26. Rezae Z,Yosefi F. The Relationship Between Five Big Factors of Personality and School Well-Being: The mediating role of positive and negative affect. Psychological methods and models 2018; 9 (34) : 131 – 157 .at available SID . ir.

27. Hshemi Sh, Ghazanfari F, Donyavi V, Sepahvand R. Feature ComparisonA stable personality of people prone to substance abuse with ordinary people. The Journal of Nursing and Physician in war 2015; 6.

28. Mohammadzadeh Ali. The Relationship between Schizotypal Traitsand the Five-factor Model of Personality. Advances in Cognitive Science 2010; 12 (2).

29. akbari M, Ebrahimi Moghadam H. Structural modeling of drug abuse tendency based on personality traits through the Mediating Role of self-esteem. etiadpajohi 2019; 13(51) :203 – 218.

30. Lebowitz, S. (2016). Scientists say your personality can be deconstructed into 5 basic traits. Business Insider. Retrieved from http://www.business insider. com/big-five personality traits – 2016 – 12.

31. Ghamari H, Rostami M, nader M, Ilbeigi, Gh R. The Comparison of Personality Traits and Defense Mechanisms in Addicts Subjects and Healthy Subjects. etiadpajohi 2010; 4(15): 82 -71.

32. Modaresifard F, Maredpour A. On the Relationship of Personality Traits and Coping Strategies with Drug Abstinence Self-Efficacy in Addicted Youth. etiadpajohi 2016; 10(39): 213- 230.

33. Sharifi G, Abdolrahimi Noshad L, Sabzi E, Moradi K, Sheykh Hasani N. Comparative Study of Personality Styles and Cognitive Emotion Regulation between In Women with Addiction to Stimulants.etiadpajohi 2019;12(50) :119 – 136.

34. Ahmadi M, Najafi M, Hoseini M S A, Ashori A. The Comparison of Defense Mechanism Styles and Personality Characteristics in Addicts and Healthy Individuals. etiadpajohi 2012; 6(23) :39 – 51.

35. Zarei S, Asadi Z. The Comparison of Personality Characteristics and Coping Styles in Addicted and Non-Addicted Adolescents. etiadpajohi 2012;5(20): 87 – 104.

36. Alahyari A,Kazemi M, Heydari S,Peykan heyrati H.Attachment Styles and Personality Traits in Drug Addicts. Health Psychology 2014; 2(4).

37. Ashori M,Poor mohamad rezay tajrishi M,Jalil abkenar S,Falah A,Azimi S. The Effectiveness of Mental Immunization Program Training on Social Competency and Personality Traits of Individuals with Cerebral Palsy. Department of Psychology, University of Tehran 2017; 18(2). at available SID . ir.

38. Alahyari A, Hydari S, Farhadi H. The personality characteristics of drug addicts based on Neoder in Karaj. Second Congress of Iranian Social Psychology 2013. at available SID . ir

39. Alexander, T. V., Albert, K., Jakub, M., & Gabriela, J. The Big Five and adolescent adjustment: An empirical test across six Cultures. Personality and Individual Differences. 2015; 83: 234-244.

40. Heydari pahlaviyan A, Amir zargar M,Farhadi nasab A, Mahjob H. Comparative study of personality traits of addicts Drugs with a specific non-addictive habit in Hamadan Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences and Health Services 2004;10(2).