

مقایسه ویژگی‌ها و اختلال‌های شخصیت و راهبردهای مقابله‌ای معتادان خودمعرف و گروه بهنجار

دکتر عباس بخشی‌پور رودسری^۱، دکتر مجید محمود علیلو^۲، سید سجاد ایرانی^۳

The Comparison of Personality Traits, Personality Disorders, and Problem-solving Strategies in Self-introduced Addicts and Normal Population

Abbas Bakhshipour R.^{*}, Majid Mahmood Alilou^۲, Seyed Sajjad Irani^۳

Abstract

Objectives: This study was carried out to compare the personality traits, personality disorders, and problem-solving strategies in self-introduced addicts and the normal population. **Method:** 50 self-introduced addicts, who had presented for the first time to the addicts' health center in the city of Rasht, Iran, were compared to 50 normal subjects who were matched on some demographic characteristics in a descriptive cross-sectional study. Data were gathered using the NEO Five-Factor Inventory- Revised (NEO-FFI-R), the Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (MCMI-II), and Problem-Solving Strategies Questionnaire. Data were analyzed using correlation coefficient and multi-factor analysis of variance. **Results:** Addicts scored higher than normal people on the measure of neuroticism (N), and lower on measures of agreeableness (A), openness (O), and conscientiousness (C) ($p < 0.05$). No significant difference was showed on the measure of extraversion (E) between the two groups. There was a significant difference in most measures of personality disorder between the self-introduced addict group and the normal group; with the addict group scoring higher in these measures ($p < 0.05$). Moreover, addicts, in comparison with normal individuals used non-constructive problem-solving strategies such as avoidance and helplessness ($p < 0.05$).

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه ویژگی‌های شخصیتی، اختلال‌های شخصیت و راهبردهای مقابله‌ای (مبتنی بر شیوه‌های حل مسئله) در معتادان خودمعرف و گروه بهنجار انجام شده است. **روش:** ۵۰ نفر معتاد خودمعرف که برای نخستین بار به مرکز درمانی معتادان بهزیستی شهر رشت مراجعه کرده بودند در یک بررسی توصیفی-مقطعی با ۵۰ نفر از افراد بهنجار که از نظر برخی ویژگی‌های جمعیت شناختی با یکدیگر هم‌متا شده بودند، مقایسه شدند. برای گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه نشو (نفرم تجدیدنظرشده کوتاه) (NEO-FFI-R)، مقیاس چندمحوری بالینی میلون-۲ (MCMI-II) و مقیاس سبک حل مسئله (PSS) به کار برده شد. داده‌های گردآوری شده به کمک ضریب همبستگی و تحلیل واریانس چندمتغیره تحلیل شدند. **یافته‌ها:** معتادان در مقایسه با گروه بهنجار در بعد شخصیتی روان‌رنجورخویی (N)، نمره بالاتر و در ابعاد شخصیتی دلپذیربودن (A)، انعطاف‌پذیری (O) و باوجدان‌بودن (C) نمره پایین‌تری به دست آوردند ($p < 0.05$). در بعد شخصیتی بیرون‌گرایی (E) بین دو گروه تفاوتی دیده نشد. بین گروه معتادان خودمعرف و گروه بهنجار در بیشتر شاخص‌های آسیب شخصیت تفاوت معنی‌دار دیده شد و معتادان در این شاخص‌ها به نمرات

^۱ دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه تبریز، تبریز، بهمن، ۲۹ بهمن، دانشگاه تبریز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی، دورنگار: ۰۴۱۱-۲۲۵۶۰۰۹ (نویسنده مسئول). E-mail: abakhshipour@msn.com; ^۲ دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه تبریز؛ ^۳ کارشناس ارشد روانشناسی، بخش تحقیقات سازمان امور زندان‌های استان گیلان.

* Corresponding author: PhD. in Clinical Psychology, Assistant Prof. of Tabriz University, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tabriz University, 29 Bahman Boulevard, Tabriz, Iran. Fax: +98411-3356009. Email: abakhshipour@msn.com; ^۲ PhD. in Clinical Psychology, Assistant Prof. of Tabriz University; ^۳ MA. in Psychology, Research Department, Prisons Organization of Gilan Province.

Conclusion: An assessment of the three over-lapping areas of personality traits, problems, and disorders in addicts contributes important information for a better differentiation and definition of addicts and has implications for their treatment.

Keywords: personality traits; personality disorders; problem-solving; addiction

[Received: 27 August 2007; Accepted: 14 April 2008]

بالاتری دست یافتند ($p < 0/05$). هم‌چنین معتادان در مقایسه با گروه بهنجار، بیشتر شیوه‌های حل مسأله غیرسازنده مانند پرهیز و درماندگی را به کار می‌بردند ($p < 0/05$). **نتیجه‌گیری:** ارزیابی سه حوزه هم‌پوش ویژگی‌ها، مشکلات و اختلال‌های شخصیت در معتادان دربردارنده اطلاعات مهمی برای تعریف، شناسایی و درمان این گروه است.

کلیدواژه: ویژگی‌های شخصیتی؛ اختلال شخصیت؛ حل مسأله؛ اعتیاد

[دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۶/۵؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۱/۲۶]

مقدمه

بررسی عود در معتادان، در پی گیری یک‌ساله نشان دادند افرادی که پس از ترک، عود داشتند در بعد N نمره بالا و در بعد باوجدان بودن^{۱۱} (C) نمره پایین به دست می‌آورند. مان^{۲۲}، وایز^{۲۳}، تراپیداد^{۲۴} و کوهانسکی^{۲۵} (۱۹۹۵) در بررسی ۴۰ نفر از افراد وابسته به مواد نشان دادند که این افراد در مقایسه با گروه بهنجار، در بعد N و برون‌گرایی^{۲۶} (E) نمرات بالا و در بعد دلپذیر بودن^{۲۷} (A) نمرات پایین به دست می‌آورند. ترول^{۲۸} و شر^{۲۹} (۱۹۹۴) بر پایه تحلیل همبستگی بر روی دانشجویان مصرف‌کننده مواد، به دو متغیر مرتبط با مصرف مواد دست یافتند؛ نخست یک شاخص آسیب‌شناسی روانی عام که در آن نمره‌های بالا در بعدهای N و انعطاف‌پذیری^{۳۰} (O) و نمره پایین در بعد C، هم‌زمان با افسردگی، اضطراب و سوءمصرف مواد همبستگی معنی‌دار دارد و دوم یک شاخص شخصیت ضداجتماعی که در آن نمره پایین در بعدهای N، A و C و نمره بالا در بعد E با سوءمصرف مواد همراه است. کویرک^{۳۱} و مک کورمیک^{۳۲} (۱۹۹۸) در بررسی یک نمونه ۳۲۵۶ نفری از مصرف‌کنندگان مواد دریافتند که هر چه نمره‌های بعد N بالاتر و نمره‌های

در ۵۰ سال گذشته، تلاش‌های بسیاری در راستای بررسی ارتباط سوءمصرف مواد و سازه‌های شخصیت انجام شده است. فرض وجود یک شخصیت یا منش اعتیادی^۱ در مفاهیم روان‌کاوی از وابستگی به مواد ریشه می‌گیرد. در سومین چاپ راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۲ (انجمن روانپزشکی آمریکا^۳، ۱۹۸۰) مصرف مواد و اختلال‌های شخصیت در محورهای جدا از هم جای گرفتند و از آن هنگام، پژوهش درباره همبودی مصرف مواد و اختلال‌های شخصیت، به دلیل اهمیت آن در پیش‌آگهی ضرورت یافت. در بیشتر بررسی‌های انجام‌شده، همبودی اختلال‌های شخصیت و وابستگی به مواد گزارش شده و همبستگی ۰/۴۴ تا ۰/۷۹ برای سوءمصرف الکل و مواد اعلام گردیده است (بال^۴، ۲۰۰۵؛ والتون^۵ و رابرتز^۶، ۲۰۰۴؛ کروگر^۷، ۲۰۰۲). همبودی سوءمصرف مواد و اختلال‌های شخصیت، تشدید علائم روانپزشکی و افزایش خطر خودکشی را به همراه دارد (بال، ۲۰۰۴، ۲۰۰۵).

درباره نقش ویژگی‌های شخصیت (برای نمونه، تکانش‌وری، پرخاشگری و هیجان‌جویی) بر رفتار اعتیادی، بررسی‌های زیادی انجام شده است. این بررسی‌ها گویای آن هستند که ویژگی‌های شخصیت در شروع، گسترش و تداوم وابستگی به مواد نقش دارند (بال، ۲۰۰۴؛ بارنس^۸، موری^۹، پاتون^{۱۰}، بنتلر^{۱۱} و آندرسون^{۱۲}، ۲۰۰۰). در یک بررسی بر پایه الگوی سه عاملی آیزنک^{۱۳} نشان داده شد افرادی که به مقدار زیادی الکل می‌نوشند در دو بعد روان‌رنجورخویی^{۱۴} (N) و روان‌پریش‌خویی^{۱۵} (P) نمرات بالاتری به دست می‌آورند (التون و رابرتز، ۲۰۰۴). بررسی‌های انجام‌شده بر پایه الگوی پنج‌عاملی شخصیت کوستا^{۱۶} و مک کرا^{۱۷} (۱۹۹۲) نیز نشان‌دهنده رابطه میان وابستگی به مواد و ویژگی‌های شخصیت می‌باشند. فیشر^{۱۸}، الیاس^{۱۹} و ریتزا^{۲۰} (۱۹۹۸) نیز در

- 1- addictive personality or character
- 2- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd. ed.
- 3- American Psychiatric Association
- 4- Ball
- 5- Walton
- 6- Roberts
- 7- Krueger
- 8- Barnes
- 9- Murray
- 10- Patton
- 11- Bentler
- 12- Anderson
- 13- Eysenck
- 14- neuroticism
- 15- psychoticism
- 16- Costa
- 17- McCrae
- 18- Fisher
- 19- Elias
- 20- Ritzza
- 21- conscientiousness
- 22- Mann
- 23- Wise
- 24- Trinidad
- 25- Kohanski
- 26- extraversion
- 27- agreeableness
- 28- Trull
- 29- Sher
- 30- openness
- 31- Quirk
- 32- McCormick

جمعیت سالم، راهبردهای حل مسأله غیرسازنده را بیشتر و افراد سالم از راهبردهای حل مسأله سازنده بیشتر بهره می‌گیرند. ۳- معنادان در مقایسه با جمعیت سالم، در همه الگوهای شخصیت، به‌ویژه الگوهای شخصیتی ضداجتماعی، مرزی، اجتنابی، وابسته و پارانویید نمره بالاتری به‌دست می‌آورند. ۴- همبستگی میان بعد N، راهبردهای حل مسأله غیرسازنده و ابعاد اختلال شخصیت، مثبت؛ و همبستگی عامل N با راهبردهای حل مسأله سازنده، منفی است. ۵- همبستگی میان ابعاد شخصیتی O، A و C با راهبردهای حل مسأله سازنده، مثبت و با ابعاد اختلال شخصیت، منفی است.

روش

جامعه آماری پژوهش حاضر، معنادان خودمعرف شهر رشت بودند. از این جامعه در یک بررسی توصیفی - مقطعی به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۵۰ نفر معناد که از اول شهریور ۱۳۸۳ تا نیمه آذر همان سال برای ترک اعتیاد برای نخستین بار به مرکز خودمعرف بهزیستی شهر رشت مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند. ۵۰ نفر نیز از مردان عادی بدون سابقه اعتیاد که از نظر متغیرهایی چون سن، میزان تحصیلات، طبقه اجتماعی، شغل و وضعیت تأهل با گروه خودمعرف هم‌تا شده بودند، به‌عنوان گروه مقایسه در نظر گرفته شدند. نمونه سالم از میان همراهان، نزدیکان و بستگان غیر معناد مراجعان به مرکز خودمعرف بهزیستی شهر رشت انتخاب شدند. میانگین سنی آزمودنی‌ها ۲۷ سال (انحراف معیار ۲/۲۴) و دامنه سنی آنان ۱۸ تا ۳۳ سال بود.

گردآوری داده‌ها به کمک ابزارهای زیر انجام شد:

پرسش‌نامه پنج‌عاملی نئو- تجدیدنظرشده^۱ (NEO-FFI-R): این آزمون فرم کوتاه‌شده پرسش‌نامه شخصیت نئو- تجدیدنظرشده^۲ (NEO-PI-R) است که برای سنجش پنج عامل شخصیت افراد بزرگسال تهیه شده است. دامنه نمرات برای هر مقیاس صفر تا ۴۸ است که از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم تنظیم یافته است. همسانی درونی این پرسش‌نامه از ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ و بازآزمایی با فاصله دو هفته‌ای ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ برای پنج مقیاس گزارش شده است (مک‌کرا و کوستا، ۲۰۰۴). در ایران نیز ضریب پایایی به‌دست آمده برای عوامل

بعدهای A و C پایین‌تر باشد سطوح بالاتری از علایم افسردگی، کینه‌توزی، تکانش‌وری و مصرف چندگانه مواد در آنان دیده می‌شود. بال (۲۰۰۲) بعد روان‌رنجورخویی را با وابستگی به مواد و بسیاری از شاخص‌های اختلال روانی محور I مرتبط دانست. بال (۱۹۹۸) نشان داد که کسانی که تشخیص هم‌زمان اختلال‌های شخصیت، به‌ویژه خوشه B دریافت می‌کنند نمره بالا در بعد N و نمره‌های پایین در بعدهای A و C به‌دست می‌آورند.

گروهی بر این باورند آن‌چه که بر سلامت افراد تأثیر می‌گذارد خود استرس نیست بلکه الگوی مقابله با استرس است. از سویی راهبردهای مقابله‌ای به‌عنوان عاملی که در ارتباط بین فشار روانی و اختلال‌های روانپزشکی مداخله می‌کنند، مورد توجه بوده است. از این رو بررسی ابعاد راهبردهای مقابله برای پیش‌بینی سوءمصرف مواد، بر دفعات مصرف، تکمیل دوره درمان و فرآیند عود در میان معنادان دارای اهمیت است (بال، ۱۹۹۸). هژیر (۱۳۷۶) در بررسی سبک‌های مقابله‌ای در نمونه‌ای از معنادان به‌کوکابین با متوسط سنی ۳۲ سال نشان داد افرادی که در گذشته استرس‌های زیادی را تحمل کرده، از حمایت اجتماعی کمتری برخوردار بوده و از سبک مقابله هیجان‌مدار بیشتر استفاده کرده‌اند، با احتمال بالاتری به مصرف مواد روی می‌آورده‌اند. این افراد مصرف کوکابین را به‌عنوان شیوه‌ای برای مقابله با عوامل استرس‌زا در زندگی به‌کار برده‌اند.

نداشتن مهارت‌های مقابله‌ای کافی، یک عامل خطر مهم در شروع مصرف مواد در نوجوانان است (طوفسانی و جوانبخت، ۱۳۸۰). هم‌چنین بین راهبردهای مقابله‌ای ضعیف و شیوه‌های حل مسأله نامناسب با مصرف مواد در معنادان رابطه گزارش شده است (بال، ۲۰۰۴، ۲۰۰۵؛ اسمیت^۱ و واشوسکی^۲، ۱۹۹۵؛ حاجی‌پور، ۱۳۸۱؛ ابراهیمی و موسوی، ۱۳۷۸).

با وجود این در بررسی‌های یادشده به رابطه متقابل هم‌زمان عوامل شخصیتی، اختلال‌های شخصیت و سبک‌های حل مسأله در معنادان توجه شایسته نشده است. بررسی حاضر در این راستا و با توجه به فرضیه‌های زیر انجام شده است.

۱- معنادان در مقایسه با جمعیت سالم، نمرات بالاتری در بعد شخصیتی روان‌رنجورخویی (N) و نمرات پایین‌تر در ابعاد شخصیتی انعطاف‌پذیری (O)، دل‌پذیربودن (A)، و باوجدان‌بودن (C) به‌دست می‌آورند. ۲- معنادان در مقایسه با

1- Smyth
2- Washousky
3- Neuroticism Extraversion Openness-Five Factor Inventory-Revised
4- Neuroticism Extraversion Openness- Personality Inventory-Revised

A, O, E, N و C به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ بوده است (قرباغی، ۱۳۸۲). روایی این پرسش‌نامه به روش همبستگی مقیاس‌های آن با پرسش‌نامه تجدیدنظرشده شخصیت آیزنک-فرم کوتاه^۱ (EPQ-RS)، در دو عامل روان‌رنجور خوبی با یکدیگر ۰/۷۲ و دو عامل برون‌گرایی ۰/۷۰ گزارش شده است. همبستگی مقیاس‌های دلپذیر بودن و باوجدان بودن با مقیاس روان‌پریش خوبی، ۰/۳۲- و همبستگی عامل انعطاف‌پذیری با برون‌گرایی ۰/۲۲ به دست آمد. این روابط منطبق با نظریه‌های زیر ساز این پرسش‌نامه است (بخشی‌پور و باقریان خسروشاهی، ۱۳۸۵). روایی سازه این ابزار نیز در ایران به روش تحلیل عاملی انجام و تأیید شده است (گروسی فرشی، ۱۳۸۰).

مقیاس چندمحوری بالینی میلون-۲ (MCMI-2): این مقیاس را میلون (۱۹۸۷) بر پایه نظریه زیستی-روانی-اجتماعی خود ساخته و در سال ۱۹۹۰ در آن تجدیدنظر کرد. MCMI-II یک ابزار خودسنجی ۱۷۵ پرسشی با گزینه‌های بلی/خیر و دارای ۲۲ مقیاس است که با تشخیص محور دو طبقه‌بندی اختلال‌های روانی یعنی اختلال‌های شخصیت و برخی اختلال‌های محور یک مرتبط می‌باشند. میلون (همان‌جا) شاخص حساسیت مقیاس‌های این پرسش‌نامه را از ۵۰ تا ۷۹٪، شاخص ویژگی را از ۹۱٪ تا ۹۸٪ و قدرت تشخیصی کلی را از ۸۸٪ تا ۹۷٪ گزارش نمود. گستره نمرات در مقیاس‌های شخصیت میلون از صفر تا ۱۱۵ است و نمرات خام به نمرات مقیاس پایه تبدیل می‌شوند. نقطه‌های برش ۷۵ تا ۸۵ به عنوان الگوها و سبک‌های شخصیتی و نقطه برش ۸۵ به بالا به عنوان نشانه اختلال شخصیت به شمار می‌روند (خواجه موگهی، ۱۳۷۳). ضرایب پایایی این مقیاس به روش کودر-ریچاردسون ۰/۸۵ و به روش بازآزمایی ۰/۸۶ گزارش شده است (همان‌جا).

مقیاس سبک حل مسئله^۲ (PSS): این مقیاس را کسیدی^۴ و لانگ^۵ (۱۹۹۶) ساخته‌اند و دارای ۲۴ پرسش است که شش عامل را می‌سنجد. هر کدام از عوامل در برگزیده چهار ماده می‌باشند. این عوامل عبارتند از: درماندگی، مهارت‌گری حل مسئله، سبک پرهیز، اعتماد در حل مسئله، سبک گرایش و سبک خلاق. پرسش‌های این مقیاس با گزینه‌های «بلی»، «خیر» و «نمی‌دانم» پاسخ داده می‌شوند. آزمودنی در برابر هر پرسش که شیوه واکنش وی را در برابر مسایل و موقعیت‌های خاص بیان می‌کند، موافقت یا مخالفت خود را نشان می‌دهد و اگر بین آن دو مردد بود می‌تواند گزینه «نمی‌توانم بگویم» را

برگزیند. نمره‌گذاری به شکل صفر و یک انجام می‌شود و برای گزینه «نمی‌توانم بگویم» نیز نمره ۰/۵ در نظر گرفته می‌شود. سه عامل سبک خلاق، اعتماد و گرایش، الگوی مسئله‌گشایی انطباقی و سه عامل درماندگی، مهارت‌گری و پرهیز، سبک مسئله‌گشایی غیرانطباقی و ناسازگارانه را می‌سنجد. دامنه نمرات هر عامل بین صفر و چهار قرار می‌گیرد (همان‌جا). سازگاری درونی عوامل یادشده به ترتیب عبارتند از ۰/۸۶، ۰/۶۶، ۰/۷۱، ۰/۵۲ و ۰/۶۵ (کسیدی و برنسايد، ۱۹۹۶). این پرسش‌نامه به خوبی می‌تواند آسیب‌پذیری فرد را در برابر استرس نشان دهد و جمعیت سالم را از بیمار جدا کند (کسیدی و لانگ، ۱۹۹۶؛ کسیدی و برنسايد، ۱۹۹۶). محمدی و صاحبی (۱۳۸۰) پایایی این مقیاس را از راه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برابر با ۰/۶۰ گزارش کردند. در بررسی باباپور و ازهای (۱۳۸۱) این ضریب برابر با ۰/۷۷ و ضریب روایی آن ۰/۸۷ گزارش شده است. داده‌های گردآوری‌شده به کمک ضریب همبستگی و تحلیل واریانس چندمتغیره تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار ابعاد شخصیتی معنادار خودمعرف و گروه بهنجار در جدول ۱ آمده است. برای سنجش این مسئله که معنادار در کدام ابعاد شخصیتی از گروه بهنجار متفاوتند، تحلیل واریانس چندمتغیره^۷ (MANOVA) انجام شد. نتایج، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه نشان داد. لامبدای ویلکز برابر با ۰/۴۶ بود ($p < 0.001$, $F = 21.97$). این شاخص نشان می‌دهد که دو گروه دست‌کم در یکی از ابعاد شخصیتی با هم متفاوت هستند. تفاوت دو گروه در ابعاد روان‌رنجور خوبی ($p < 0.001$, $F = 71.77$, $df = 1, 98$)، انعطاف‌پذیری ($p < 0.001$, $F = 30.44$, $df = 1, 98$)، دلپذیر بودن ($p < 0.001$, $F = 12.78$, $df = 1, 98$) و باوجدان بودن ($p < 0.001$, $F = 54.16$, $df = 1, 98$) معنی‌دار بود و در بعد برون‌گرایی معنی‌دار نبود. معنادار خودمعرف در عامل روان‌رنجور خوبی نمره بالاتر و در سه عامل انعطاف‌پذیری، دلپذیر بودن و باوجدان بودن نمره پایین‌تری به دست آوردند. این یافته، در تأیید فرضیه اول پژوهش بود.

1- Eysenck Personality Questionnaire-Revised-short Scale
2- Millon Clinical Multiaxial Inventory-II
3- Problem Solving Style 4- Cassidy
5- Lang 6- Burnside
7- multivariate analysis of variance

جدول ۱ - میانگین و انحراف معیار ابعاد شخصیتی معتادان خودمعرف و گروه بهنجار

ابعاد شخصیتی				
روان رنجور خوبی	برون گرایی	انعطاف پذیری	دلپذیر بودن	با وجدان بودن
میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
معتادان خودمعرف ۲۷/۳۲ (۵/۵۵)	۲۷/۵۲ (۶/۳۲)	۲۵/۶۴ (۵/۹۵)	۲۵/۷۰ (۶/۸۳)	۲۶/۱۶ (۵/۸۶)
گروه بهنجار ۱۷/۳۰ (۶/۲۶)	۲۷/۳۶ (۷/۳۷)	۲۹/۷۸ (۵/۶۳)	۳۲/۴۲ (۵/۲۴)	۳۴/۷۸ (۵/۸۵)

خرده مقیاس های آن در جدول ۳ آمده است. همان گونه که جدول یاد شده نشان می دهد، عامل روان رنجور خوبی با راهبرد مقابله ای سازنده ارتباط مثبت و با راهبرد مقابله ای غیر سازنده، ارتباط منفی دارد. افزون بر این ارتباط میان این عامل با همه الگوها و ابعاد اختلال های شخصیت جز شخصیت وسواسی مثبت و معنی دار است. سایر عوامل شخصیتی با راهبرد مقابله ای سازنده ارتباط مثبت، و با راهبرد غیر سازنده و اختلال های شخصیت ارتباط منفی و معنی دار دارند. به بیان دیگر میان نوع شخصیت، الگوی حل مسئله و اختلال شخصیت ارتباط وجود دارد؛ شخصیت بر انتخاب رویکرد مقابله ای تأثیر می گذارد و این رویکردها نیز در جای خود به الگوهای ناسالم شخصیتی می انجامند. با توجه به یافته های به دست آمده از جدول ۳، فرضیه های چهار و پنج تأیید می گردند.

جدول ۲ - میانگین و انحراف معیار معتادان و گروه بهنجار در ابعاد الگوها و اختلال های شخصیت

معتادان خودمعرف	گروه بهنجار
میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
۷۲/۵۲ (۱۰/۶۳)	۵۷/۶۴ (۱۹/۱۷)
۷۲/۲۴ (۱۲/۸۰)	۵۷/۹۶ (۱۸/۷۷)
۶۹/۶۰ (۱۵/۵۴)	۶۰/۷۶ (۲۰/۷۸)
۷۰/۹۲ (۱۱/۳۱)	۶۳/۴۸ (۱۱/۸۷)
۸۵/۰۶ (۱۴/۰۴)	۷۲/۷۶ (۱۶/۷۴)
۷۶/۲۲ (۱۱/۸۵)	۶۳/۷۲ (۱۱/۲۷)
۸۲/۴۸ (۱۳/۸۹)	۷۱/۱۴ (۱۸/۶۷)
۷۰/۰۰ (۱۶/۴۲)	۷۲/۸۸ (۱۳/۱۸)
۷۹/۹۲ (۱۶/۴۹)	۵۸/۵۰ (۲۰/۱۳)
۷۳/۱۲ (۹/۶۹)	۵۷/۴۴ (۱۹/۲۷)
۶۸/۳۲ (۷/۴۷)	۶۱/۹۰ (۹/۸۰)
۷۳/۱۴ (۷/۶۷)	۵۴/۶۲ (۱۲/۹۴)
۷۶/۴۰ (۱۰/۹۰)	۶۲/۱۶ (۱۱/۹۸)

میانگین راهبردهای مقابله سازنده و غیر سازنده در گروه معتادان خودمعرف به ترتیب $۱۶/۵۴ \pm ۲/۷۰$ و $۱۰/۵۶ \pm ۲/۸۰$ و در گروه بهنجار به ترتیب $۱۸/۸۸ \pm ۳/۳۵$ و $۶/۶۸ \pm ۳/۱۳$ به دست آمد. برای پاسخ دادن به این پرسش که آیا راهبردهای حل مسئله در دو گروه متفاوت است، تحلیل واریانس چند متغیره انجام شد. لامبدای ویلکز برابر با $۰/۶۲$ و معنی دار بود ($F=۲۹/۵۵, p<۰/۰۰۱$) این یافته گویای آن است که دو گروه دست کم در یک راهبرد حل مسئله از هم متفاوتند. تفاوت دو گروه در هر دو راهبرد حل مسئله سازنده ($F=۱۴/۷۸, df=۱, ۹۸, p<۰/۰۰۱$) و غیر سازنده ($F=۴۲/۷۳, df=۹۸, ۱$) معنی دار بود. معتادان خودمعرف در مقایسه با گروه بهنجار، از حل مسئله سازنده کمتر و در رویارویی با مشکلات، راه حل های غیر سازنده را بیشتر به کار می گرفتند. این یافته فرضیه دوم پژوهش حاضر را تأیید می کند.

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمره های ابعاد الگوها و اختلال های شخصیت در گروه های معتاد و بهنجار نشان داده شده است. برای پاسخ به این پرسش که آیا بین دو گروه در این ابعاد تفاوت وجود دارد یا خیر (فرضیه سوم پژوهش)، تحلیل واریانس چند متغیره به کار برده شد و لامبدای ویلکز برابر با $۰/۴۵$ به دست آمد ($p<۰/۰۰۱$)، این یافته نشان می دهد که دو گروه دست کم در یکی از ابعاد سیزده گانه الگوها و اختلال شخصیت از هم متفاوتند. دو گروه جز در بعد وسواسی - اجباری در سایر ابعاد از لحاظ آماری تفاوت معنی دار داشتند ($p<۰/۰۰۱$). این یافته گویای آن است که معتادان در اختلال های شخصیت مرزی، فعل پذیر - پر خاشگر، پارانوئید و ضد اجتماعی نمرات بسیار بالاتری در مقایسه با گروه بهنجار به دست می آورند.

یافته های مربوط به سنجش ارتباط متقابل ابعاد شخصیتی، راهبردهای حل مسئله و الگوها و اختلال های شخصیت، هم چنین ضرایب همبستگی میان این سازه ها و

جدول ۳- ضرایب همبستگی ابعاد شخصیتی، راهبردهای حل مسأله و اختلال‌های شخصیت

متغیرها	روان‌رنجورخویی	برون‌گرایی	انعطاف‌پذیری	دلبذیربودن	باوجدان‌بودن	حل مسأله سازنده	حل مسأله غیرسازنده
روان‌رنجورخویی	-						
برون‌گرایی	۰/۰۲	-					
انعطاف‌پذیری	-۰/۳۰***	۰/۰۱	-				
دلبذیربودن	-۰/۴۳***	-۰/۱۵	۰/۴۱***	-			
باوجدان‌بودن	-۰/۵۵***	-۰/۰۹	۰/۱۹	۰/۴۵***	-		
حل مسأله سازنده	-۰/۳۹***	۰/۰۱	۰/۱۱	۰/۲۰*	۰/۲۱*	-	
حل مسأله غیرسازنده	۰/۴۷***	۰/۰۴	-۰/۲۹***	-۰/۲۴*	-۰/۳۳***	-۰/۱۷	-
اسکیزوئید	۰/۳۲***	-۰/۰۲	-۰/۳۲***	-۰/۲۴*	-۰/۳۳***	-۰/۱۸	۰/۳۲***
اجتنابی	۰/۳۰***	۰/۰۱	-۰/۲۹***	-۰/۲۷***	-۰/۲۶*	-۰/۲۷***	۰/۲۷***
وابسته	۰/۲۲*	-۰/۱۱	-۰/۱۶	-۰/۲۰*	-۰/۱۸	-۰/۱۷	۰/۱۵
نمایشی	۰/۲۱*	۰/۱۶	۰/۰۴	-۰/۰۹	-۰/۱۶	-۰/۰۴	۰/۱۶
خودشیفته	۰/۲۹***	۰/۱۱	۰/۰۵	-۰/۲۱*	-۰/۱۶	-۰/۰۵	۰/۱۹
ضداجتماعی	۰/۴۰***	۰/۰۲	-۰/۱۱	-۰/۳۲***	-۰/۲۶***	-۰/۱۲	۰/۲۸***
سادستی	۰/۳۴***	۰/۰۷	۰/۰۵	-۰/۱۲	-۰/۰۹	-۰/۰۱	۰/۲۰*
وسواسی-اجباری	۰/۰۸	-۰/۱۱	۰/۱۸	۰/۱۷	۰/۲۳*	۰/۲۰*	۰/۰۱
فعل‌پذیر-پرخاشگر	۰/۳۹***	۰/۰۸	-۰/۲۶***	-۰/۳۶***	-۰/۴۷***	-۰/۱۷	۰/۲۱*
آزارطلبانه	۰/۴۱***	-۰/۰۷	-۰/۲۴***	-۰/۳۷***	-۰/۳۸***	-۰/۳۱***	۰/۳۲***
اسکیزوتایپی	۰/۲۶***	-۰/۰۵	-۰/۱۶	-۰/۱۹	-۰/۲۶*	-۰/۰۵	۰/۲۱*
مرزی	۰/۵۰***	-۰/۰۹	-۰/۱۹	-۰/۴۰***	-۰/۵۲***	-۰/۲۸***	۰/۴۴***
پارانویید	۰/۵۰***	۰/۰۴	-۰/۱۹	-۰/۲۹***	-۰/۲۳*	-۰/۱۵	۰/۲۳*

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$ ۲۹۴
294

بحث

تأثیر را نمی‌توان تعیین کرد و باید به اندازه و میزان همبستگی بسنده نمود.

بررسی‌های انجام‌شده در زمینه شخصیت و اعتیاد نشان داده‌اند که معنادان در عامل شخصیتی روان‌رنجورخویی نمرات بالایی به دست می‌آورند (والتون و رابرتز، ۲۰۰۴؛ فیشر، الیاس^۱ و ریتزا^۲، ۱۹۹۸؛ ترول و شیر، ۱۹۹۴؛ کوپرک و مک کورمیسک، ۱۹۹۸؛ بال، ۱۹۹۸، ۲۰۰۲، ۲۰۰۴، ۲۰۰۵). ترول و شیر (۱۹۹۴) گروهی از معنادان را که ضداجتماعی می‌خوانند، در عامل روان‌رنجورخویی دارای نمره پایین گزارش نموده‌اند. در پژوهش حاضر میانگین نمره معنادان در مقایسه با جمعیت عادی در عامل روان‌رنجورخویی بالا و از نظر آماری معنی‌دار بود. این عامل نشان‌دهنده میزان تجربه احساسات و عواطف منفی از جمله ترس، غم، شرم، خشم، گناه، نفرت و کینه‌توزی در برابر استرس است (کوستا و

الگوی که از رابطه میان ویژگی‌ها، الگوها و اختلال‌های شخصیت از یکسو و اعتیاد از سوی دیگر، بر پایه بررسی‌های انجام‌شده به ذهن می‌رسد، این است که سه نوع سرشت فراگیر از آغاز تولد قابل شناسایی هستند که در سراسر زندگی نسبتاً ثابت می‌مانند: اجتماع‌پذیری، هیجانی‌بودن و سطح فعالیت (کاویانی، ۱۳۸۲). این سه سرشت فراگیر در تعامل با محیط و الگوهای فرزندپروری موجب شکل‌گیری عامل‌های شخصیتی می‌شوند. این عامل‌ها با تأثیر بر الگوهای مقابله‌ای، به کارگیری الگوهای انطباقی و غیرانطباقی را در پی دارند. این رابطه در پژوهش‌های طولی انجام‌شده در زمینه اعتیاد، تأیید شده است (بارنس و همکاران، ۲۰۰۰). در این مسیر بیماری بر الگوهای مقابله و شخصیت تأثیر می‌گذارد. در بررسی‌های همبستگی و از جمله بررسی حاضر، جهت علی

معتاد و گروه بهنجار بود. بررسی حاضر با پژوهش‌های والتون و روبرتز (۲۰۰۴) هم‌سویی دارد اما با یافته‌های مان و همکاران (۱۹۹۵) و فیشر و همکاران (۱۹۹۸) هم‌سو نیست. به نظر می‌رسد درون‌گرایی و برون‌گرایی با نوع ماده مصرفی ارتباط دارد. با وجود این آزمودنی‌های پژوهش در این بررسی تنها یک ماده مصرف نمی‌کرده‌اند. به هر روی ارتباط عامل شخصیتی درون‌گرایی/برون‌گرایی و نوع ماده مصرفی زمینه‌ای است که نیاز به پژوهش بیشتر دارد.

الگوی مقابله معتادان، غیرسازنده و غیر انطباقی است (بال، ۲۰۰۴، ۱۹۹۸؛ هزیر، ۱۳۷۶؛ اسمیت و واشوسکی، ۱۹۹۵؛ حاجی‌پور، ۱۳۸۱؛ طوفانی و جوانبخت، ۱۳۸۰؛ ابراهیمی و موسوی، ۱۳۷۸). البته تجربه اعتیاد، شکل‌گیری این الگوهای مقابله‌ای را آسان و تسریع می‌کند. مقابله عاملی است که به افراد کمک می‌کند تا آرامش روانی خود را در دوره‌های استرس حفظ کنند. مقابله دربرگیرنده تلاش‌های شناختی و رفتاری است که شرایط استرس‌زا و ناراحتی هیجانی همسته با آن شرایط را کاهش یا افزایش می‌دهند. شیوه مقابله اگر انطباقی باشد موجب چیرگی بر مشکلات می‌گردد و اگر غیرانطباقی باشد، اثرات زیان‌بار بلندمدت به دنبال دارد (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴). سوء مصرف مواد خود یک راهبرد مقابله‌ای غیرانطباقی است. بررسی حاضر نشان داد که معتادان از راهبردهای مقابله‌ای و حل مسأله غیرسازنده بهره می‌گیرند.

درباره رابطه رفتار اعتیادی با الگوها و اختلال‌های شخصیت، بررسی حاضر تنها گویای آن بود که میانگین نمره معتادان در همه الگوهای ناسالم شخصیت بالاتر از جمعیت عادی است اما این بالا بودن به معنی دریافت تشخیص اختلال شخصیت نیست. در این بررسی به الگوها و اختلال‌های شخصیت به شکل ابعادی و پیوستاری نگریسته شده و تفاوت میانگین معتادان در مقایسه با جمعیت عادی در همه الگوها، به غیر از مقیاس وسواس از تفاوت معنی‌دار برخوردار بود. برخی بررسی‌های انجام شده در این زمینه از رویکرد ابعادی و برخی دیگر از رویکرد مقوله‌ای بهره جسته‌اند. همه پژوهش‌ها بر این باور بوده‌اند که بیشتر معتادان دست کم یک تشخیص هم‌زمان اختلال شخصیت را دریافت می‌کنند (بال، ۲۰۰۵،

مک کرا، ۱۹۹۲). برخی پژوهشگران روان‌رنجور خوبی را همان هیجان‌پذیری یا عاطفه منفی نامیده‌اند و آن را عامل آسیب‌پذیری در برابر اختلال‌های روانی و از جمله اضطراب، افسردگی و وابستگی به مواد عنوان نموده‌اند (واتسون، کلارک^۱ و هارکنس^۲، ۱۹۹۴).

پژوهش‌های یادشده افزون بر عامل روان‌رنجور خوبی، معتادان را در عامل‌های دلپذیر بودن، انعطاف‌پذیری و باوجدان بودن دارای نمره پایین گزارش نموده‌اند. افراد دارای نمره پایین در دلپذیر بودن، منفی‌گرا، خودبین، مشکوک به نیت دیگران و رقابت‌گرا هستند. نمره‌های پایین در این عامل با اختلال‌های شخصیت خودشیفته، ضداجتماعی و پارانویید مرتبط است، در حالی که نمره‌های بسیار بالا در این بعد با اختلال‌های شخصیت وابسته مرتبط است (کوستا و مک کرا، ۱۹۹۲). در بررسی حاضر، میانگین نمره معتادان در این عامل پایین‌تر از افراد عادی به دست آمد و این یافته با یافته‌های پژوهش‌های پیشین هم‌سو است. افراد دارای نمره‌های پایین در عامل باوجدان بودن، آسان‌گیر و اهمال‌کارند، یعنی در کار و تلاش معطوف به هدف، بی‌علاقه و بی‌شور و شوق‌اند. این افراد تکانشور و لذت‌گرا می‌باشند (کوستا و مک کرا، ۱۹۹۲). همان‌گونه که بیان شد معتادان در این عامل نمره پایین می‌آورند. هم در نظریه زیستی-اجتماعی کلونینجر^۳ (۱۹۸۷) و هم در نظریه هیجان‌جویی زاگرمن^۴ (۲۰۰۴) تأکید شده است که جستجوی تازگی^۵ همراه با آسیب‌گریزی^۶ پایین، هسته رفتار تکانشوری را تشکیل می‌دهد و تکانشوری با سوء مصرف مواد و شخصیت ضداجتماعی همبستگی بالا دارد. تکانشوری نیز در الگوی پنج‌عاملی، زیر عامل باوجدان بودن، بار منفی و معنی‌دار می‌گیرد؛ به بیان دیگر، نمره پایین در عامل باوجدان بودن با رفتار تکانشی و غیرمحتاطانه مشخص می‌گردد. بررسی حاضر با یافته‌های یادشده در بالا هم‌سو است. افرادی که در عامل انعطاف‌پذیری نمره پایین می‌گیرند، دارای رفتار سنتی و دیدگاه، محافظه‌کارانه هستند. این اشخاص امور آشنا و پیش‌پا افتاده را به پدیده‌های نو و بدیع ترجیح می‌دهند و پاسخ‌های هیجانی آنها تا اندازه‌ای ملایم است (کوستا و مک کرا، ۱۹۹۲). ترول و شیر (۱۹۹۴) نمره پایین در این بعد را عامل عام آسیب‌شناسی روانی شمرده‌اند. در بررسی حاضر نمره معتادان در این بعد پایین‌تر از نمونه عادی بود. در بعد برون‌گرایی یافته‌های این بررسی گویای نبود تفاوت معنی‌دار بین افراد

1- Watson

2- Clark

3- Harkness

4- Cloninger

5- Zuckerman

6- novelty seeking

7- harm avoidance

۲۰۰۴؛ والتون و رابرتز، ۲۰۰۴؛ رانسویل^۱ و همکاران، ۱۹۹۸). در این بررسی نیز وجود ویژگی‌ها و الگوهای ناسالم شخصیتی تأیید شد. میانگین معنادان در بیشتر مقیاس‌ها بالاتر از میزان‌های پایه (۷۰) بود.

در مجموع نمره معنادان در پیوستار عامل‌های شخصیتی بیشتر به سوی منفی گرایش دارد (برای نمونه روان‌رنجوری بالا، انعطاف‌پذیری، دلپذیر بودن و باوجدان بودن پایین). معنادان هم‌چنین در برابر استرس و مشکلات زندگی الگوهای مقابله و حل مسأله غیرسازنده به کار می‌برند و سرانجام این که ویژگی‌های شخصیتی ناسالم در آنها بیشتر دیده می‌شود. درمانگرانی که به درمان معنادان می‌پردازند لازم است که یک ارزیابی شخصیتی گسترده از معنادان به عمل آورند و سازه‌های شخصیتی مختل را در فرد معنادار شناسایی نمایند و در کنار درمان دارویی به درمان اختلال‌های شخصیتی و آموزش راهبردهای مقابله‌ای سازنده و کارآمد آنان نیز اقدام نمایند. الگوهای مقابله با استرس در معنادان که یک روش ناسالم در رویایی با شرایط فشارزا است باید به کمک آموزش مهارت‌های مقابله‌ای تصحیح شود. چنین آموزش‌هایی به‌ویژه در پیش‌گیری از عود بیماری بسیار مؤثر است.

حجم کم نمونه و شیوه نمونه‌گیری در دسترس را می‌توان از محدودیت‌های پژوهش به‌شمار آورد. انجام پژوهش حاضر در نمونه‌های بزرگ‌تر می‌تواند به تشخیص زیرساخت‌های متمایزتر کمک کند. بهره‌گیری از رویکرد ابعادی محدودیت دیگر پژوهش به‌شمار می‌رود. نمونه‌های معنادار و سالم روی پیوستار عامل‌های شخصیت و الگوهای ناسالم شخصیت با توجه به میانگین‌های آنها مقایسه شدند. در رویکرد مقوله‌ای، به کمک مصاحبه‌های ساختاری تشخیص هم‌زمان وابستگی به مواد و اختلال‌های شخصیت، برآورد می‌شود. با توجه به محدودیت‌های یادشده، انجام پژوهش در یک جمعیت معنادار بزرگ‌تر، به شکل طولی و نیز با رویکرد مقوله‌ای پیشنهاد می‌شود.

سپاسگزاری

از ریاست و کارکنان سازمان بهزیستی شهرستان رشت که در انجام پژوهش همکاری نمودند، قدردانی می‌شود.

منابع

- ابراهیمی، احمد؛ موسوی، غلامرضا (۱۳۷۸). بررسی الگوهای مقابله‌ای در معنادان خود-معرف مرکز پیشگیری اعتیاد در اصفهان. مقاله ارایه شده در چهارمین کنگره سراسری استرس. دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۲۸-۲۵ خرداد ماه.
- بابور خیرالدین، جلیل؛ ازهای، محمد جواد (۱۳۸۱). بررسی رابطه شیوه حل مسأله، شیوه حل تعارض و سلامت روانشناختی در میان دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس. *مجله روانشناسی*، سال هفتم، شماره اول، ۱۶-۳.
- بخشی پور، عباس؛ باقریان خسروشاهی، صنم (۱۳۸۵). ویژگی‌های روانسنجی پرسش‌نامه تجدیدنظر شده شخصیت آیزنک-فرم کوتاه (EPQ-RS). *روانشناسی معاصر*، سال اول، شماره ۲، ۱۲-۳.
- حاجی پور، حسن (۱۳۸۱). *بررسی نگرش‌های ناکارآمد، میزان استرس و راهبردهای مقابله با استرس در مرکز معنادان خود-معرف با افراد عادی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.
- خواجی موگهی، ناهید (۱۳۷۳). *آمادگی مقدماتی فرم فارسی پرسش‌نامه چندمحوری میلون در تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.
- طوفانی، حمید؛ جوانخت، مریم (۱۳۸۰). شیوه‌های مقابله و نگرش‌های ناسالم در معنادان به مواد مخدر و افراد سالم. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال هفتم، شماره ۱، ۶۲-۵۵.
- فراهای، حسین (۱۳۸۲). *بررسی رابطه بین صفات (عوامل) شخصیتی و رضایت شغلی کارکنان کارخانه تراکتورسازی ایران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی. دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه تبریز.
- کاوایی، حسین (۱۳۸۲). *نظریه زیستی شخصیت*. تهران: دفتر انتشارات مؤسسه مطالعات علوم شناختی.
- گروسی فرشی، میرتقی (۱۳۸۰). *رویکردهای نوین در ارزیابی شخصیت*. تبریز: نشر جامعه پژوه.
- محمدی، فریده؛ صاحبی، علی (۱۳۸۰). بررسی سبک حل مسأله در افراد افسرده و مقایسه با افراد عادی. *مجله علوم روانشناختی*، سال اول، شماره اول، ۴۲-۲۴.
- هزیر، فرهاد (۱۳۷۶). *بررسی رابطه اختلال‌های شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با اعتیاد به مواد مخدر (شیره- تریاک- هروئین) در مردان ۱۸ تا ۳۵ ساله کرمانشاهی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd. ed). Washington, DC: Author.
- Ball, S. A. (1998). Manualized treatment for substance abusers with personality disorders: Dual Focus Schema Therapy. *Addictive Behaviors*, 23, 883-891.
- Ball, S. A. (2002). Big five, alternative five, and seven personality dimensions: Validity in substance dependent patients. In P. T. Costa, & T. A. Widiger (Eds.), *Personality disorders and the five-factor model of*

- personality* (2nd. ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ball, S. A. (2004). Personality traits, disorders, and substance abuse. In R. M. Stelmack (Ed.), *On the psychobiology of personality: Essays in honor of Marvin Zuckerman*. New York: Pergamon.
- Ball, S. A. (2005). Personality traits, problems, and disorders: Clinical applications to substance use disorders. *Journal of Research in Personality*, 39, 84-102.
- Barnes, G. E., Murray, R. P., Patton, D., Bentler, P. M., & Anderson, R. E. (2000). *The addiction-prone personality*. New York: Plenum Publishers.
- Cassidy, T., & Burnside, E. (1996). Cognitive appraisal, vulnerability and coping an integrative analysis of appraisal and coping mechanisms. *Counseling Psychology Quarterly*, 9, 261-279.
- Cassidy, T., & Lang, C. (1996). Problem-solving style, stress and psychological illness. *British Journal of Clinical Psychological Society*, 35, 265-277.
- Cloninger, C. R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Archives of General Psychiatry*, 44, 573-585.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory and NEO Five-Factor Inventory*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Fisher, L. A., Elias, I. W., & Ritza, K. (1998). Predicting relapse to substance abuse as a function. *Critical Experimental Research*, 22, 1041-1047.
- Krueger, R. F. (2002). Personality from a realist's perspective: Personality traits, criminal behaviors, and the externalizing spectrum. *Journal of Research in Personality*, 36, 564-572.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress and the coping process*. New York: Springer.
- Mann, L. S., Wise, T. N., Trinidad, A., & Kohanski, R. (1995). Alexithymia, affect, recognition, and five factors of personality in substance abusers. *Perceptual and Motor Skills*, 81, 35-40.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2004). A contemplated revision of NEO Five-Factor Inventory. *Personality and Individual Differences*, 36, 587-596.
- Millon, T. (1987). *Manual for the MCMI-II* (2nd. ed.). Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Quirk, S. W., & McCormick, R. A. (1998). Personality subtypes, coping styles, symptom correlates, and substances of choice among a cohort of substance abusers. *Assessment*, 5, 157-170.
- Rounsaville, B. J., Kranzler, H. R., Ball, S., Tennen, H., Poling, J., & Triffleman, E. (1998). Personality disorders in substance abusers: Relation to substance use. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 87-95.
- Smyth, N. J., & Washousky, R. C. (1995). The coping styles of alcoholics with Axis II disorders. *Journal of Substance Abuse*, 7, 425-435.
- Trull, T. J., & Sher, K. J. (1994). Relationship between the five-factor model of personality and axis I disorders in a non-clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 350-360.
- Walton, K. E., & Roberts, B. W. (2004). On the relationship between substance use and personality traits: Abstainers are not maladjusted. *Journal of Research in Personality*, 38, 514-535.
- Watson, D., Clark, L. A., & Harkness, A. R. (1994). Structures of personality and their relevance to psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 18-31
- Zuckerman, M. (2004). The shaping of personality: Genes, environments, and chance encounters. In R. M. Stelmack (Ed.), *On the psychobiology of personality: Essays in honor of Marvin Zuckerman*. New York: Pergamon.