

## رابطه ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای و خودکارآمدی پرهیز از مواد در جوانان آلوده به اعتیاد

فاطمه مدرسی فرد<sup>۱</sup>، علیرضا ماردپور<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۰/۰۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۶/۰۲

### چکیده

**هدف:** گرایش روزافزون به مصرف مواد مخدر به ویژه با کاهش سن اعتیاد و رواج آن در میان جوانان یکی از مشکلات بزرگ اجتماعی است و تلاش‌های بسیاری در راستای بررسی ارتباط سوء مصرف مواد و سازه‌های شخصیت انجام شده است. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای و خودکارآمدی پرهیز از مواد در جوانان آلوده به اعتیاد شهر مرودشت انجام شد. **روش:** این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی-همبستگی بوده و جامعه‌ی آماری آن را افراد معتاد تحت درمان در ۷ کانون ترک اعتیاد شهر مرودشت تشکیل می‌دادند که ۱۱۶ نفر از آنان به روش در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند و با استفاده از پرسش‌نامه مقیاس ابعاد شخصیت نئو، خودکارآمدی پرهیز از مواد و راهبردهای مقابله‌ای لازاروس مورد ارزیابی قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد خودکارآمدی پرهیز از مواد با بعد روان‌رنجورخویی شخصیت رابطه منفی و با بعد انعطاف‌پذیری، رابطه مثبت دارد. راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار با بعد انعطاف‌پذیری شخصیت رابطه مثبت و راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار با بعد روان‌رنجورخویی رابطه منفی دارد. همچنین خودکارآمدی پرهیز از مواد با راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار رابطه مثبت دارد. **نتیجه‌گیری:** ابعاد شخصیتی مختلف و سطوح متفاوت خودکارآمدی و انتخاب سبک و الگوی مقابله‌ای از عوامل مؤثر در گرایش و یا عدم گرایش افراد به مصرف مواد و اعتیاد می‌باشد.

**کلیدواژه‌ها:** ویژگی‌های شخصیتی، خودکارآمدی پرهیز از مواد، راهبردهای مقابله‌ای

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی دانشگاه علوم و تحقیقات مرودشت، شیراز، ایران،

پست الکترونیک: nenuphar\_bleu3006@yahoo.com

۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران

## مقدمه

اعتیاد یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است (گلانترا<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). اعتیاد یکی از مشکلات اساسی در جامعه است، مشکلی که میلیون‌ها زندگی را ویران و سرمایه‌های کلان ملی را صرف هزینه مبارزه، درمان و آسیب‌های ناشی از آن می‌کند. روزانه شمار زیادی از افراد به مصرف مواد روی می‌آورند و دچار پیامدهای جسمانی، روانی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی ناشی از آن می‌شوند (خلعتبری و بازرگانیان، ۱۳۹۰). بر اساس پژوهش‌ها دلایل زیادی در گرایش به سوء مصرف مواد در نوجوانان و جوانان وجود دارد (اورکی و حسینی‌نسب، ۱۳۹۱). تقریباً در کلیه تحقیقات از ویژگی‌های شخصیتی به عنوان عامل تأثیرگذار نام برده شده است (کتابی، ۱۳۸۷). در ۵۰ سال گذشته، تلاش‌های بسیاری در راستای بررسی ارتباط سوء مصرف مواد و سازه‌های شخصیت انجام شده است. در پیشگیری از عود و درمان شخص سوء مصرف کننده مواد شناخت عوامل روان‌شناختی و ویژگی‌های شخصیتی اهمیت ویژه‌ای دارد. به همین دلیل انجمن روان‌شناختی آمریکا درمان‌های روانی-اجتماعی را از مؤلفه‌های اساسی هر نوع برنامه‌ی درمانی سوء مصرف مواد در نظر می‌گیرد (حجتی، ۱۳۸۸). خصوصیات روانی-شخصیتی معتادان، صرفاً ناشی از مواد مخدر نیست. بلکه اکثر معتادان قبل از اعتیاد دارای نارسایی‌های روانی و شخصیتی عدیده‌ای بوده‌اند که بعد از اعتیاد به صورت مخرب‌تری ظاهر و تشدید می‌شوند (اورکی و حسینی‌نسب، ۱۳۹۱).

مفهوم شخصیت از ابعاد مختلف قابل بررسی است. برخی از روان‌شناسان آن را تنها در ارتباط با رفتارهای عینی به کار می‌برند و گروهی آن را مجموعه فردی الگوهای تفکر، انگیزش و عواطف می‌دانند (راس<sup>۲</sup>، ۱۹۹۲). در نظریه پنج عامل بزرگ شخصیت، شخصیت بعنوان الگوی نسبتاً پایدار صفات، گرایش‌ها، یا ویژگی‌هایی که تا اندازه‌ای به رفتار افراد دوام می‌بخشد، توصیف شده است (گلدبرگ<sup>۳</sup>، ۱۹۸۱، به نقل از شاملو، ۱۳۷۷). الگوی پنج عاملی شخصیت بر این اساس است که شخصیت از پنج ویژگی اصلی

1. Galanter  
2. Rass  
3. Goldberg

تشکیل یافته است که عبارتند از روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، پذیرش، توافق و وظیفه‌شناسی<sup>۱</sup> (مک‌کرا و کاستا، ۱۹۹۲). پژوهش‌های زیادی درباره نقش ویژگی‌های شخصیتی مانند تکانشوری، پرخاشگری و هیجان‌جویی بر رفتار اعتیادی، انجام شده است. این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ویژگی‌های شخصیتی در شروع، گسترش و تداوم وابستگی به مواد نقش دارند (بارنس، مورای، پاتن، بنتلر و اندرسون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰). بررسی‌های انجام شده بر پایه الگوی پنج عاملی شخصیتی کوستا و مک‌کرا (۱۹۹۲) نیز نشان دهنده‌ی رابطه‌ی وابستگی به مواد و ویژگی‌های شخصیتی می‌باشد. فیشر، الیاس و ریتزا<sup>۴</sup> (۱۹۹۸) نیز در بررسی‌های خود در معنادار در پیگیری یک ساله نشان دادند افرادی که پس از ترک عود داشتند، در بعد روان‌رنجورخویی نمره‌ی بالا و در بعد باوجدان بودن نمره‌ی پایین به دست می‌آورد. در این پژوهش از نظریه تحلیل عاملی مک‌کرا و کاستا (۱۹۹۶) استفاده شده است. یکی از نافذترین نظریه‌های شخصیتی معاصر، مدل پنج عامل بزرگ شخصیت<sup>۵</sup> یا پنج بزرگ می‌باشد. این مدل براساس بینش‌های آیزنک، کتل<sup>۶</sup> و دیگران بنا شده است (مک‌کری و کاستا، ۲۰۰۵). در سال‌های اخیر مدل پنج عامل بزرگ شخصیت به عنوان رویکردی پرطرفدار و قدرتمند برای مطالعه ویژگی‌های شخصیتی مورد توجه بسیاری از روان‌شناسان قرار گرفته است. این مدل بر این باور استوار است که انسان موجودیست منطقی که می‌تواند شخصیت و رفتار خویش را توضیح دهد. بر اساس این نظریه انسان موجودی است که روش زندگی خود را درک می‌نماید و توانایی تجزیه و تحلیل کنش‌ها و واکنش‌های خود را دارد (مک‌کری و کوستا، ۱۹۹۶).

همچنین شیوه‌ی ارزیابی فرد و روش‌ها و راهبردهای مقابله‌ای او می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد. راهبردهای مقابله‌ای یکی از مهارت‌های فردی است که در ارتباط بین فشار روانی و اختلالات جسمی و روانی میانجی‌گری می‌کند (تویس<sup>۷</sup>، ۱۹۸۶). در دهه ۸۰ میلادی،

۲۱۵

215

1. Extroversion, openness to experience, agreeableness, conscientiousness  
2. McCrae, & Costa  
3. Barnes, Murray, Patton, Bentler, Anderson

4. Fisher, Elias, & Ritza  
5. five factor model  
6. Cattell  
7. Thoits

ساختاری که «مقابله» نام گرفت وارد ادبیات روان‌شناسی شد و به عنوان عاملی که در ارتباط بین فشار روانی و اختلالات جسمی یا روانی میانجی‌گری می‌کند، مورد توجه قرار گرفت (بیلینگر و موس<sup>۱</sup>، ۱۹۸۱؛ به نقل از شعاع کاظمی، ۱۳۸۷). از نظر لازاروس و فولکمن<sup>۲</sup> (۱۹۸۴) مقابله به فرآیند مدیریت تقاضاها (بیرونی یا درونی) که دشوار و یا فراتر از منابع فرد ارزیابی شود، اشاره دارد. از نظر آنان، مقابله در برگیرنده تلاش‌ها، اعم از کنش محور و درون‌روانی، برای اداره و کنترل تقاضاهای محیطی، درونی و کشمکش‌های میان آن‌ها است. از نظر لازاروس (۱۹۹۳) مقابله، دو کارکرد مهم دارد: تنظیم هیجان‌های ناگوار و درمانده‌کننده، و در پیش‌گرفتن کنشی برای تغییر و بهبود مسأله‌ای که باعث ناراحتی شده است. آن‌ها راهبردهای مقابله را به عنوان مجموعه‌ای از پاسخ‌های رفتاری و شناختی که هدف‌شان به حداقل رساندن فشارهای موقعیت استرس‌زا است، تعریف کرده‌اند. به نظر لازاروس و فولکمن، راهبردها فرایند پویا و مداوم هستند و به طور کلی به دو نوع مسأله‌مدار و هیجان‌مدار<sup>۳</sup> تقسیم می‌شوند. راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار بیانگر اعمالی هستند که هدفشان تغییر یا کاهش موقعیت‌های فشارزا است. معمولاً زمانی که موقعیت یا رویداد، قابل تغییر باشد و یا فرد چنین تصور کند که می‌تواند موقعیت را کنترل کرده و آن را تغییر دهد، از راهبرد مسأله‌مدار استفاده می‌کند. راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار عبارت است از تنظیم پاسخ هیجانی فرد در برابر مسأله در صورتی که موقعیت یا رویداد، غیر قابل تغییر باشد و یا فرد چنین تصویری داشته باشد. در این حالت از راهبرد هیجان‌مدار استفاده می‌نماید (بند و درایدن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴؛ به نقل از علیپور، ۱۳۸۹).

در حوزه اعتیاد نیز مقابله‌های معتادان در تحقیقات مختلف داخلی و خارجی مورد بررسی قرار گرفته است. سیمونز و کاروی<sup>۵</sup> (۲۰۰۵) به بررسی راهبردهای مقابله‌ای و استفاده از مواد مخدر بر روی نمونه‌ای ۴۵۰۰ نفری از جوانان پرداختند. این پژوهشگران به دنبال پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد، بر اساس تفکر نسبت به مصرف مواد و راهبردهای

1. Bilinger, & Moos  
2. Folkman, & Lazarus  
3. problem focused & emotion  
focused

4. Bond, & Dryden  
5. Simons, & Carvey

مقابله‌ای پرداختند و به این نتیجه رسیدند که نوع راهبرد مقابله‌ای پیش‌بینی کننده معناداری برای مصرف مواد در آینده می‌باشد.

همچنین مطالعات طولی و مقطعی حاکی از آن است که پنج عامل بزرگ شخصیت با سبک‌های مقابله‌ای ارتباط دارند (مارنی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸ و وان برکل<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). لاندرو و کاستیلو<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) در پژوهشی دریافتند که روان‌رنجورخویی با سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی رابطه‌ی مثبت دارد. خان، سراج و پوهلی<sup>۴</sup> (۲۰۱۱) نشان دادند بین ابعاد برون‌گرایی، پذیرش و سازگاری با استفاده از سبک‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار رابطه مثبت وجود دارد و یافته‌های موشر، پرلو، چن و یاکل<sup>۵</sup> (۲۰۰۶) نشان دادند شخصیت‌های خوشبین بیشتر از سبک مقابله انطباقی استفاده می‌کنند. لی-بگلی، پرسسی و دلگونیز<sup>۶</sup> (۲۰۰۵) در تحقیق خود به عنوان ارتباط بین پنج عامل بزرگ شخصیت و مقابله با استرس گزارش کردند که افراد برون‌گرا بیشتر از راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار مانند جستجوی حمایت اجتماعی، تفکر مثبت و ارزیابی مجدد مثبت استفاده می‌کنند. در حالی که افراد روان‌رنجورخو در رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا از راهبردهای منفعلانه مانند دوری‌گزینی و شیوه ستیزه‌جویی استفاده می‌کنند. در پژوهشی دیگر لیت، کادن، کابلا-کورمیر و پتری<sup>۷</sup> (۲۰۰۸) نشان دادند که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با درجه بالایی از توانایی اجتناب از عود در بین افراد وابسته به مواد رابطه دارد و افراد با مهارت‌های مقابله‌ای شناختی و رفتاری موقعیت بالایی در فرایند پیشگیری از مصرف مواد دارند. پژوهش علیلو، ارجی، بخشی‌پور و شاهجویی (۱۳۹۰) در معنادان مبتلا به ایدز نشان دادند که روان‌رنجورخویی با راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار رابطه مثبت و برون‌گرایی، توافق‌پذیری و با وجدان بودن با راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار رابطه مثبت دارند. نتایج پژوهش زارعی و اسدی (۱۳۹۰) نیز نشان داد که بین نوجوانان معتاد و غیرمعتاد در ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای تفاوت معنادار وجود دارد. نمرات نوجوانان معتاد در روان‌رنجورخویی و سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار بالاتر و در

۲۱۷

217

1. Marnie  
2. Van Berkel  
3. Leandro, & Castillo  
4. Khan, Siraj, & Poh Li

5. Mosher, Prelew, Chen, & Yackel  
6. Lee-Bagley, Preece, & Delgonis  
7. Litt, Kadden, Kabela-Cormier, & Petry

توافق‌پذیری، وجدانی بودن و سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار پایین‌تر از نوجوانان بهنجار است. کیامرثی و ابوالقاسمی (۱۳۹۰) در پژوهش خود نشان دادند که بین راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار و هیجان‌مدار با استعداد سوء مصرف مواد در دانشجویان رابطه وجود دارد. علاوه بر اینکه عدم داشتن مهارت‌های مقابله‌ای کافی ممکن است یک عامل خطرزای مهم در شروع مصرف مواد در نوجوانان باشد، خودکارآمدی پرهیز از مواد هم ممکن است بی‌تأثیر نباشد. خودکارآمدی<sup>۱</sup> یکی دیگر از متغیرهایی است که با نگرش به مصرف مواد ارتباط دارد و یکی از کارآمدترین موضوع‌ها در نظریه‌ها و الگوهای تغییر رفتار نظریه شناخت اجتماعی بندورا بوده و تأثیرات آن در زمینه‌های گوناگون از جمله مصرف و سوء مصرف مواد مخدر گزارش شده است (بورلسون و کامینر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). خودکارآمدی شامل قضاوت‌های فرد در مورد توانایی‌ها، ظرفیت‌ها و قابلیت‌هایش برای انجام تکالیف خاص است. در نظام بندورا<sup>۳</sup>، خودکارآمدی به احساس‌های شایستگی، کفایت و قابلیت در کنار آمدن با زندگی اطلاق می‌شود (شولتز، ۱۳۷۹). خودکارآمدی باور یا اعتمادی است که یک شخص به قابلیت‌هایش در انجام دادن یک رفتار ویژه برای ایجاد یک پیامد خاص دارد. بندورا مطرح می‌کند که خودکارآمدی، توان سازنده‌ای است که بدان وسیله، مهارت‌های شناختی، اجتماعی، عاطفی و رفتاری انسان برای تحقق اهداف مختلف، به گونه‌ای اثربخش ساماندهی می‌شوند (جعفری، ۱۳۸۸). به نظر بندورا داشتن دانش، مهارت‌ها و دستاوردهای قبلی پیش‌بینی‌کننده‌های مناسبی برای عملکرد آینده افراد نیست. بلکه باور انسان درباره توانایی‌های خود در انجام امور، بر چگونگی عملکرد او مؤثر است. بنابراین عملکرد مؤثر، هم به داشتن مهارت‌ها و هم به باور در توانایی انجام آن مهارت‌ها وابسته بوده و مبادلات با محیط تا حدودی تحت تأثیر قضاوت‌های فرد در مورد توانایی‌های خویش است. بدین معنی که افراد باور داشته باشند که در شرایط خاص، می‌توانند تکالیف را انجام دهند (حبیبی، ۱۳۹۱).

1. self- efficacy
2. Burleson, & Kaminer
3. Bandura

باورهای خودکارآمدی نحوه‌ی احساس و فکر افراد را تعیین می‌کنند. باورهای خودکارآمدی آثار مختلفی را در طی ۴ فرایند عمده ایجاد می‌کنند که بر عملکرد انسان تأثیر می‌گذارد. این فرایندها شامل فرایندهای شناختی، انگیزشی، عاطفی و انتخابی<sup>۱</sup> می‌باشند (بندورا، ۱۹۹۸). دولان، روزمیر، مارتینب و روهنس<sup>۲</sup> (۲۰۰۸) نشان دادند که خودکارآمدی ضعیف زمینه سوء مصرف مواد را در دانش‌آموزان فراهم می‌سازد. تات<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۷) نشان دادند که خودکارآمدی ضعیف زمینه سوء مصرف مواد را در نوجوانان و جوانان فراهم می‌سازد. اما در رابطه با تأثیر خودکارآمدی بر ترک دخانیات، مطالعه‌ای با یک ماه پیگیری نشان داد که خودکارآمد پنداری، اولین عامل پیش‌بینی‌کننده ترک سیگار است (بندورا، ۱۹۹۳). بر اساس یافته‌ها، مهارت‌های اجتماعی و خودکارآمدی با نگرش به مصرف مواد در نوجوانان رابطه دارند. با توجه به مطالب عنوان شده و توجه به این نکته که سوء مصرف مواد در نوجوانان به عنوان یکی از معضلات بسیار جدی محسوب می‌شود و می‌تواند آسیب‌ها و پیامدهای مختلف جسمانی، اجتماعی و تحصیلی را به دنبال داشته باشد، پژوهش حاضر قصد دارد به بررسی رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای و خودکارآمدی پرهیز از مواد در جوانان آلوده به اعتیاد شهر مرودشت بپردازد.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش عبارت بود از: افراد معتادی که در ۷ کانون ترک اعتیاد شهر مرودشت در سال ۱۳۹۲ تحت درمان روش‌های MMP و BMT بودند که شامل ۷۰۰ نفر می‌باشد. حجم نمونه این پژوهش به روش فرمول کوکران تعیین شد. نمونه‌ی این پژوهش شامل ۱۱۶ نفر بود که به روش در دسترس و داوطلبانه از تمامی این مراکز انتخاب شدند.

1. cognitive , motivational, emotional, & selective process

2. Dolan, Sara, Rosemarie, Martinb, & Rohsenow

3. Tate

## ابزار

۱- پرسش‌نامه ابعاد شخصیت نئو: این پرسش‌نامه، براساس تحلیل عوامل ساخته شده است که توسط مک کری و کوستا در سال ۱۹۸۵ معرفی شد. فرم تجدید نظر شده آن توسط همان مؤلفین تحت عنوان فرم تجدید نظر شده پرسشنامه شخصیتی نئو ارائه شده است. فرم بلند این پرسش‌نامه دارای ۲۴۰ گویه بوده که به منظور اندازه‌گیری پنج عامل یا حیطه‌ی اصلی روان‌نژندی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دلپذیر بودن و مسئولیت‌پذیری طراحی شده است. همچنین این پرسش‌نامه فرم دیگری بنام NEO-FFI دارد که دارای ۶۰ گویه است که هر عامل دارای ۱۲ گویه می‌باشد. فرم بلند آن در کشورهای مختلف جهان از جمله ایران اعتباریابی شده است. فرم بلند را گروسی، مهریار و طباطبایی (۱۳۸۰) اعتباریابی کردند که نتایج آن قابل قبول ارزیابی شد. فرم کوتاه در ایران اعتباریابی نشده است و لیکن نتایج مطالعات انجام شده توسط مک کری و کاستا (۱۹۹۲) نشان داد همبستگی ۵ خرده‌مقیاس فرم کوتاه با بلند در دامنه‌ی ۰/۹۲-۰/۷۷ قرار دارد. همچنین همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۸۶-۰/۶۸ برآورد شده است. شیوه‌ی نمره گذاری سؤالات بصورت لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۰)، مخالفم (۱)، نظری ندارم (۲)، موافقم (۳) و کاملاً موافقم (۴) است.

۲- مقیاس خودکارآمدی پرهیز از مواد: این مقیاس توسط ماری شارون در سال ۱۹۹۰ برای سنجش خودکارآمد پنداری پرهیز از مواد در سنین نوجوانی ساخته شده و ۲۰ گویه دارد که توانایی اجتناب از موقعیت‌های هیجانی بین فردی<sup>۱</sup>، اجتماعی و سوگ<sup>۲</sup> برانگیزاننده مصرف مواد در نوجوانان را می‌سنجد. مقیاسی عینی است که می‌توان به عنوان ابزار بالینی یا آموزشی مورد استفاده قرار گیرد. دارای سه خرده‌مقیاس هیجانی، اجتماعی و سوگ می‌باشد. مؤلف، آلفای کرونباخ آن را در سال ۱۹۹۵، ۰/۹۱ گزارش نمود و روایی آن را در ارتباط با زیر گروه‌هایی از نمونه‌های مورد مطالعه ارزیابی کرده و آن را برای سنجش خودکارآمدی پرهیز از مواد، روا دانست. این مقیاس توسط جعفری در سال ۱۳۸۸ ترجمه و ویژگی‌های روان‌سنجی آن بر روی نمونه دانشجویان ایرانی محاسبه شد. روایی محتوایی



آن از طریق نظرسنجی از روان‌شناسان اعتیاد تأیید شد. اعتبار آن از روش دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۵۴ و ۰/۷۸ به دست آمد که قابل قبول است. همچنین اعتبار با روش بازآزمایی بعد از گذشت دو ماه برای خرده‌مقیاس‌های موقعیت‌های هیجانی، اجتماعی و سوگ به ترتیب ۰/۵۲، ۰/۶۱ و ۰/۴۹ به دست آمد.

۳-مقیاس راهبردهای مقابله‌ای: توسط لازاروس و فولکمن با ۶۶ گویه ساخته شد. نمره‌گذاری با استفاده از طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای از ۱ تا ۴ است. دو راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار (جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، مسأله‌گشایی برنامه‌ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت) و هیجان‌مدار (رویارویی، دوری‌گزینی، فرار-اجتناب و خویش‌تن‌داری) را اندازه می‌گیرد. اعتبار این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ گزارش شده است (لازاروس، ۱۹۹۳). در تحقیق حاضر نیز اعتبار این مقیاس با آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵ به دست آمد.

### یافته‌ها

بر اساس نتایج پژوهش حاضر ۹۲٪ شرکت‌کننده‌های پژوهش را مردان و ۸٪ را زنان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی افراد در این پژوهش برابر (۳۳/۱۹) سال بود. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
راهبرد مسأله‌مدار	۱	۱۸	۳۶/۹۲	۳/۵۴
راهبرد هیجان‌مدار	۴	۷۷	۴۲/۰۳	۱۲/۰۲
خودکارآمدی پرهیز از مواد	۲۰	۱۰۰	۶۲/۸۷	۱۹/۴۱
روان رنجورخویی	۱۲	۳۵	۲۵/۳۹	۴/۹۲
برونگرایی	۱۵	۳۴	۲۳/۷۳	۴/۳۵
انعطاف‌پذیری	۱۵	۳۵	۲۳/۹۴	۴/۳۲
دلپذیربودن	۱۸	۴۸	۲۷/۵۰	۴/۷۸
مسئولیت‌پذیری	۱۶	۳۷	۲۷/۴۰	۵/۹۶

قبل از محاسبه ماتریس همبستگی یکی از پیش فرض‌ها نرمال بودن توزیع است. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف در جدول ۲ ارائه شده است که حکایت از برقراری این پیش فرض دارد.

جدول ۲: نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع

آزمون کولموگروف <sup>۰</sup> اسمیرنوف			آزمون کولموگروف <sup>۰</sup> اسمیرنوف			متغیرها
معناداری	آماره Z	تعداد	معناداری	آماره Z	تعداد	متغیرها
۰/۳۴۵	۰/۳۸۸	۱۱۶	۰/۳۷۶	۰/۴۴۴	۱۱۶	مسأله مدار
۰/۳۱۹	۰/۳۴۳	۱۱۶	۰/۳۷۰	۰/۳۹۵	۱۱۶	هیجان مدار
۰/۳۲۱	۰/۳۴۶	۱۱۶	۰/۲۵۸	۰/۲۲۵	۱۱۶	خودکارآمدی
۰/۴۳۲	۰/۵۶۷	۱۱۶	۰/۲۹۸	۰/۲۳۷	۱۱۶	روان نژندی

ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. مسأله مدار	۱	-	-	-	-	-	-
۲. هیجان مدار	۰/۵۵**	۱	-	-	-	-	-
۳. خودکارآمدی	۰/۱۶*	۰/۰۴	۱	-	-	-	-
۴. روان نژندی	۰/۱۹*	۰/۲۰*	۰/۲۱**	۱	-	-	-
۵. برون گرایی	۰/۲۷**	۰/۰۷	۰/۱۷*	۰/۲۰*	۱	-	-
۶. انعطاف پذیری	۰/۳۴**	۰/۱۲	۰/۲۲**	۰/۰۴	۰/۱۲	۱	-
۷. دلپذیر بودن	۰/۱۱	۰/۱۳	۰/۰۶	۰/۲۴**	۰/۱۱	۰/۱۰	۱
۸. مسئولیت پذیری	۰/۳۲**	۰/۰۱	۰/۱۲	۰/۱۸*	۰/۲۵**	۰/۲۵**	۰/۱۶*

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$

به منظور پیش بینی خودکارآمدی پرهیز از مواد بر اساس مؤلفه‌های شخصیت از تحلیل رگرسیون به روش ورود استفاده شد که حکایت از آن داشت که متغیر روان رنجورخویی و انعطاف پذیری پیش بینی کننده‌های معنادار بوده که مجموعاً ۱۴ درصد از واریانس متغیر ملاک را پیش بینی نموده‌اند. جدول ضرائب رگرسیون در جدول ۴ ارائه شده است.

**جدول ۴: پیش‌بینی خودکارآمدی پرهیز از مواد اساس مؤلفه‌های شخصیت**

معناداری	آماره t	$\beta$	متغیرهای پیش‌بین
۰/۰۳۷	-۱/۵۰۱	-۰/۲۷۵	روان‌رنجورخویی
۰/۰۹۶	۱/۶۸۳	۰/۱۷۹	برون‌گرایی
۰/۰۰۷	۲/۷۴۸	۰/۲۸۹	انعطاف‌پذیری
۰/۳۵۱	۰/۹۳۸	۰/۱۰۱	دلپذیر بودن
۰/۱۲۸	-۱/۵۳۷	-۰/۱۹۲	مسئولیت‌پذیری

به منظور پیش‌بینی راهبرد مسأله‌مدار بر اساس مؤلفه‌های شخصیت از تحلیل رگرسیون به روش ورود استفاده شد که حکایت از آن داشت که متغیر روان‌رنجورخویی و انعطاف‌پذیری پیش‌بینی کننده‌های معنادار بوده که مجموعاً ۱۵ درصد از واریانس متغیر ملاک را پیش‌بینی نموده‌اند. جدول ضرائب رگرسیون در جدول ۵ ارائه شده است.

**جدول ۵: پیش‌بینی راهبرد مسأله‌مدار بر اساس مؤلفه‌های شخصیت**

معناداری	آماره t	$\beta$	متغیرهای پیش‌بین
۰/۰۲۳	-۱/۴۵۰	-۰/۱۷۳	روان‌رنجورخویی
۰/۹۸۹	۰/۰۱۳	۰/۰۰۱	برون‌گرایی
۰/۰۱۰	۱/۶۴۲	۰/۳۹۷	انعطاف‌پذیری
۰/۲۳۶	-۱/۱۹۴	-۰/۱۳۲	دلپذیر بودن
۰/۲۹۱	۱/۰۶۱	۰/۱۳۵	مسئولیت‌پذیری

به منظور پیش‌بینی راهبرد هیجان‌مدار بر اساس مؤلفه‌های شخصیت از تحلیل رگرسیون به روش ورود استفاده شد که حکایت از آن داشت که متغیر روان‌رنجورخویی و انعطاف‌پذیری پیش‌بینی کننده‌های معنادار بوده که مجموعاً ۲۳ درصد از واریانس متغیر ملاک را پیش‌بینی نموده‌اند. جدول ضرائب رگرسیون در جدول ۶ ارائه شده است.

**جدول ۶: پیش‌بینی راهبرد هیجان‌مدار بر اساس مؤلفه‌های شخصیت**

معناداری	آماره t	$\beta$	متغیرهای پیش‌بین
۰/۰۳۱	۰/۱۸۷	۰/۲۱	روان‌رنجورخویی
۰/۷۹۱	۰/۲۶۶	۰/۰۳۰	برون‌گرایی
۰/۱۲۳	۱/۵۵۶	۰/۱۷۱	انعطاف‌پذیری
۰/۳۰۲	-۱/۰۳۹	-۰/۱۱۷	دلپذیر بودن
۰/۱۴۵	-۱/۴۷۰	-۰/۱۹۲	مسئولیت‌پذیری

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی با راهبردهای مقابله‌ای و خودکارآمدی پرهیز از مواد در جوانان آلوده به اعتیاد انجام شد. یافته‌ها نشان داد روان‌رنجورخویی به صورت منفی و انعطاف‌پذیری به صورت مثبت پیش‌بینی‌کننده خودکارآمدی پرهیز از مواد می‌باشند. در تبیین این یافته باید گفت که طبق تعاریف منظور از خودکارآمدی احساس شایستگی و توانایی در انجام کاری می‌باشد. بنابراین خودکارآمدی پرهیز از مواد نیز به احساس توانایی فرد معتاد در دوری از مواد اشاره دارد. از آنجا که منشاء احساس فرد افکار وی می‌باشند و فردی که شخصیت روان‌رنجوری دارد درست نقطه مقابل پایداری هیجانی یا ثبات عاطفی است که دلالت بر تجربه هیجانات منفی دارد. افراد روان‌رنجور تجربه زیادی در هیجان‌هایی مثل اضطراب، خشم یا افسردگی دارند. اما ظاهراً ورزیدگی متعددی در این هیجانات کسب نموده‌اند. این صفت در واقع به توانایی فرد در تحمل استرس مربوط می‌شود. روان‌رنجورها دارای ثبات عاطفی پایین، نگران، عصبی، مایوس و ناامید، دارای استرس، خجالتی، آسیب‌پذیر و شتابزده هستند. آن‌ها عموماً نگرش منفی به کار و محیط زندگی خود دارند. طبیعی است که این نگرش منفی و افکار منفی در موقعیت‌های مختلف مانع از احساس توانایی و نهایتاً خودکارآمدی خواهد شد. از طرفی افراد انعطاف‌پذیر محتاط، دوستانه، بخشنده، کمک‌کننده و خواهان مصالحه بر سر مصالح با دیگران هستند. این افراد نگرشی خوش‌بینانه دارند و زمانی که در معرض موقعیت‌های سخت و متضاد قرار می‌گیرند، افکار مطلق استبدادی ندارند. بنابر این این خوش‌بینی به خود و موقعیت‌هایی که در آن قرار می‌گیرند به آن‌ها کمک می‌کند تا بتوانند احساس توانایی مقابله با موقعیت‌های سخت را به راحتی در خود پرورش دهند.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که انعطاف‌پذیری راهبرد مسأله‌مداری را پیش‌بینی می‌کند و روان‌رنجورخویی قادر به پیش‌بینی راهبرد هیجان‌مدار و مسأله‌مدار است. این یافته با نتایج پژوهش کمپل-استیل، کوهان، و استین<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) و همچنین با نتایج

پژوهش اوبراین و دیلونجیس<sup>۱</sup> (۱۹۹۶)، پنلی و توماکا<sup>۲</sup> (۲۰۰۲)، کوبک، پوک، تاشن-کافیر، شیل و کروز<sup>۳</sup> (۲۰۰۵) و جعفرنژاد (۱۳۸۳) همسو می‌باشد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ویژگی‌های شخصیتی باعث می‌شوند که افراد در مواجهه با فشارهای روانی واکنش‌های متفاوت نشان دهند. همانطور که وال راس و تارجرسن<sup>۴</sup> (۲۰۰۰) نشان دادند که تیپ‌های تکانشی و نایمن در استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار ناموفق بودند و از راهبردهای ناکارآمد استفاده می‌کردند. درخصوص معنادار بودن رابطه بین روان‌نژندی با راهبردهای مقابله‌ای می‌توان گفت که افراد با روان‌رنجورخویی بالا در رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا از راهبردهای منفعلانه مانند دوری‌گزینی، تفکر آرزومندانه و همچنین شیوه‌های مبتنی بر ستیزه‌جویی میان فردی بهره می‌گیرند. افراد با روان‌رنجورخویی بالا عموماً مستعد ناراحتی و نگرانی، پرخاشگر و تکانشی توصیف می‌شوند و این صفات شخصیتی با سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار سازگاری نشان می‌دهد و این افراد بیشتر از راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند. افراد با خصیصه‌ی روان‌رنجوری خشم، اضطراب، شرم، تکانشگری و آسیب‌پذیری از استرس را نشان می‌دهند. تکانشگری به ناتوانی در کنترل امیال، آرزوها و خواسته‌ها مربوط می‌شود و در نهایت آسیب‌پذیری، احساس ناتوانی در مقابله با استرس است. افراد مضطرب وقتی با موقعیتی اضطرابی مواجه می‌شوند، ناامید شده و دچار ترس می‌شوند. از این رو، افراد با نمره‌ی بالا در روان‌نژندی شیوه‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار را پیشه می‌کنند (مک کری و جان، ۱۹۹۲).

در خصوص معنادار بودن برون‌گرایی، مسئولیت‌پذیری و انعطاف‌پذیری با راهبردهای مقابله‌ای باید گفت افراد برون‌گرا به دلیل پارانرژی بودن، شاد و معاشرتی بودن، جرات‌طلبی و صمیمی بودن و قاطع بودن بیشتر از راهبردهای سازگارانه‌ی مقابله مانند جستجوی حمایت اجتماعی، تفکر مثبت و راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند. همچنین افراد انعطاف‌پذیر، کنجکاو، منطقی و دارای نگرش آزادمنشانه می‌باشند. افراد انعطاف‌پذیر

1. O Brien, & DeLongis  
2. Peneley, & Tomaka  
3. Kubek, Pook, Tuschen-Caffier,  
Schil, & Krause

4. Vollrath, & Torgerson  
5. McCrae, & John

می‌توانند سختی‌ها را تحمل کنند و به تفاوت در اندیشه‌ها و رفتار احترام بگذارند و این افزایش حس کنجکاوی و پذیرش عقاید جدید باعث می‌شود این افراد بیشتر از راهبرد مقابله مسأله‌مدار استفاده کنند. افراد مسئولیت‌پذیر نیز به دلیل ویژگی‌های کارآمدی، شایستگی، وظیفه‌مداری در مقابله با یک موقعیت تنیدگی‌زا از راهبردهای حل مسأله‌مدار بیشتر استفاده می‌کنند. افراد برون‌گرا به دلیل ویژگی‌های جرات‌ورزی، تفکر مثبت و استفاده از راهبردهای سازگارانه مقابله از راهبرد هیجان‌مدار کمتر استفاده می‌کنند. افراد انعطاف‌پذیر به دلیل اینکه در باروری تجربه‌های درونی و دنیای پیرامون کنجکاو بوده و دارای نگرش آزادمنشانه می‌باشند و از امیدواری بالا برخوردارند لذا کمتر از راهبرد هیجان‌مدار استفاده می‌کنند. افراد موفق به دلیل سازگاری در موقعیت‌های کاری و اجتماعی و داشتن تجربیات مثبت اجتماعی و گرایش به روابط بین‌فردی و اعتماد کردن به دیگران از راهبرد هیجان‌مدار کمتر استفاده می‌کنند و افراد مسئولیت‌پذیر به دلیل اینکه آمادگی مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی را دارند و منظم و با برنامه هستند و ارزیابی شناختی صحیح از توانایی‌های خود دارند کمتر از راهبرد هیجان‌مدار استفاده می‌کنند. همچنین، افراد با ویژگی مسئولیت‌پذیری (وظیفه‌شناسی) از آنجا که سخت‌کوش و هدفمند بوده و قدرت جهت‌دهی خوبی در زندگی و نظم درونی در شروع و مداومت کار دارند، به آسانی در ادامه کار ناامید نمی‌شوند و کار را متوقف نمی‌کنند و در هنگام مواجهه با مشکل به صورت تکانشی پاسخ نمی‌دهند. از این رو، این افراد شیوه‌ی مقابله‌ی مسأله‌مدار را پیشه می‌کنند (کاستا و مک کری، ۱۹۹۲).

در پایان باید گفت که نمره معتادان در پیوستار عوامل شخصیتی بیشتر به سوی منفی (مانند روان‌رنجوری بالا، توافق‌پذیری و باوجدان بودن پایین) گرایش دارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در درمان معتادان یک ارزیابی شخصیتی گسترده به عمل آید و ویژگی‌های شخصیتی رشد نیافته در افراد معتاد شناسایی شده و سپس در کنار درمان دارویی به درمان این ویژگی‌ها نیز اقدام شود. همچنین ضروری است که آموزش روش‌های حل مسأله در مواجهه با رویدادهای فشارزا، از اهداف اصلی برنامه‌های درمانی معتادان (طی ترک اعتیاد و پس از آن) باشد. از طرفی وجود یا عدم وجود رابطه بین متغیرها به خصوص متغیرهای

رشته‌های علوم رفتاری نشان‌دهنده رابطه‌ی علیت بین آن‌ها نیست. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران آتی در تحقیقات خود از حجم نمونه‌ی بالاتری جهت تعمیم‌دهی بهتر نتایج و کاهش خطای نمونه‌گیری استفاده کنند و به بررسی دیگر متغیرهای زمینه‌ای و اساسی با متغیر این پژوهش بپردازند.

## منابع

ابوالقاسمی، عباس؛ پورکرد، مهدی؛ و نریمانی، محمد (۱۳۸۸). ارتباط مهارت‌های اجتماعی و خودکارآمدی با گرایش به مصرف مواد در نوجوانان. *فصلنامه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار*، ۱۶(۵۴)، ۸-۱۸۱.

اورکی، محمد؛ و حسینی‌نسب بازکیانی، معصومه (۱۳۹۱). مقایسه خودراهبری، نوجویی و سایر ویژگی‌های شخصیتی با بهبودی و بازگشت به مصرف مواد مخدر و سلامت‌روان گروهی از درمان‌جویان وابسته به مواد. *شناخت اجتماعی*، ۱(۱)، ۲۳-۳۳.

جعفرنژاد، پروین (۱۳۸۲). *بررسی رابطه پنج عامل بزرگ، سبک‌های مقابله‌ای و سلامت‌روان‌شناختی در دانشجویان کارشناسی دانشگاه تربیت معلم در سال تحصیلی ۸۳-۸۲*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.

جعفری، مصطفی؛ شهیدی، شهریار؛ عابدین، علیرضا (۱۳۸۸). مقایسه‌ی اثربخشی درمان‌های روان‌شناسی و شناختی-رفتاری بر بهبود خودکارآمدی پرهیز در نوجوانان پسر وابسته به مواد. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱(۱)، ۱-۱۱.

حیبی، رحیم؛ کارشکی، حسین؛ دشتگرد، علی؛ حیدری، عباس؛ و طلایی، علی (۱۳۹۱). *رواسازی و تعیین پایایی پرسش‌نامه‌ی خودکارآمدی ترک اعتیاد برامسون*. *مجله پژوهشی حکیم*، ۱(۱)، ۹-۵۳.

حجتی، حمید (۱۳۸۸). *بررسی بهداشت روانی و ارتباط آن با کیفیت زندگی در معتادین*. *مجله دانشگاه علوم پزشکی یزد*، ۱۸(۳)، ۱۴-۲۰۷.

خلعتری، جواد؛ بازرگانیان، ناهید (۱۳۹۰). *مقایسه افسردگی اضطراب و استرس در مصرف‌کنندگان تزریق مواد مخدر مبتلا و غیر مبتلا به ایدز*. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۲۰(۷۸)، ۸۳-۶۷.

راس، آلن (۱۹۹۲). *روانشناسی شخصیت (نظریه‌ها و فرایندها)*. ترجمه سیاوش جمال‌فر (۱۳۷۵)، تهران، نشر روان.

- زارعی، سلمان؛ و اسدی، زهرا (۱۳۹۰). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای با استرس در نوجوانان معتاد و بهنجار. *اعتیاد پژوهی*، ۵(۲۰)، ۸۷-۱۰۴.
- شعاع کاظمی، مهرانگیز (۱۳۸۷). بررسی مقایسه‌ای رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و نگرش نسبت به مصرف مواد در معتادان. *اعتیاد پژوهی*، ۲(۷)، ۷۹-۸۹.
- شولتز دوآن، شولتز سیدنی آلن (۱۳۷۹). *نظریه‌های شخصیت*. ترجمه یحیی سیدمحمدی، چاپ ششم، تهران: انتشارات ویرایش.
- علیلو، مجید محمود؛ ارجی، اکرم؛ بخشی پور رودسری، عباس؛ و شاهجویی، تقی (۱۳۹۰). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای در معتادان HIV مثبت. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، ۳۳(۱)، ۶-۷۰.
- کتابی، صمیمه (۱۳۸۷). بررسی نیمرخ شخصیتی معتادان به مواد مخدر با استفاده از دو نظام شخصیتی کلونینجر و آیزنک، *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۲(۷)، ۴۵-۵۴.
- کیامرثی، آذر؛ ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۰). ارتباط خودکارآمدی، هیجان‌خواهی و راهبردهای مقابله با استرس با استعداد سوء مصرف مواد در دانشجویان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۵(۲۰)، ۲۴-۷.
- گروسی فرشی، میر تقی؛ قاضی طباطبایی، محمود؛ مهریار، امیر هوشنگ (۱۳۸۰). کاربرد آزمون جدید شخصیتی نتو و بررسی تحلیلی ویژگی‌ها و ساختار عاملی آن در بین دانشجویان دانشگاه‌های ایران. *مجله علوم انسانی دانشگاه الزهراء*، ۱۰(۳۹)، ۹۸-۱۷۳.
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational psychology*, 28(2), 117-48.
- Bandura, A. (1998). Cognitive processes in mediating behavioral change. *Journal of personality and social psychology*, 35, 125-39.
- Barnes, G.E.; Murray, R.P.; Patton, D.; Bentler, P.M.; & Anderson, R.E. (2000). *The addiction-prone personality*. New York: Plenum Publishers.
- Burleson, A.; & Kaminer Y. (2005). Self-efficacy as a predictor of treatment outcome in adolescent substance use disorders. *Addictive Behaviors*, 30(17), 51-64.
- Campbell-sills, L.; Cohan, S.L.; Stein, M.B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping and psychiatric symptom in young adults. *Journal of Behavior Research and Therapy*, 44(4), 85-99.
- Costa, P.T.; & McCrae, R.R. (1992). Personality in adulthood: A six-year longitudinal study of self-reports and spouse ratings on the NEO Personality Inventory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 853-63.
- Costa, P.T; Mac Caree, R.R. (2005). Changing minds, big five factors. *National institutes of Health*, 21(5), 303-7.



- Dolan, S.L.; Rosemarie, A.; Martinb, J.; & Rohsenow, T. (2008). Self-efficacy for cocaine abstinence: Pretreatment correlates and relationship to outcomes. *Addictive Behaviors*, 33(5), 675-88.
- Fisher, L.A.; Elias, I.W.; & Ritza, K. (1998). Predicting relapse to substance abuse as a function. *Critical Experimental Research*, 22(5), 1041-7.
- Folkman S.; Lazarus R.S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of personality and social Psychology*, 46, 839-52.
- Folkman, S.; Lazarus, R. (1980). An Analysis of coping in a middle- aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-39.
- Galanter, M. (2006). Innovations: Alcohol and drug abuse: Spirituality in alcoholics anonymous: A valuable adjunct to psychiatric services. *Psychiatric Services*, 5(3), 307-9.
- Khan, A.; Siraj, S.; & Poh Li, L. (2011). Role of Positive Psychological Strengths and Big Five Personality Traits in Coping Mechanism of University Students. *International Proceedings of Economics Development & Research*, 20, 210-6.
- Kubek, J.; Pook, M.; Tuschen-Caffier, B.; Schil, W.B.; Krause, W. (2005). Personality coping and sperm count. *Journal of personality and individual differences*, 37(1), 29-35.
- Leandro, P.G.; & Castillo, M.D. (2010). Coping With stress and its relationship with personality dimensions, anxiety, and depression. *Journal of procedia Social and Behavioral Sciences*. 5, 1562° 73.
- Lee-Bagley, D.; Preece, M.; & Delgonis, A. (2005). Coping with interpersonal stress: role of big five traits. *Journal of personality*, 73(5), 1141-80. DOI: 10.1111/j.1467-6494.2005.00345.x.
- Litt, M.D.; Kadden, R.M.; Kabela-Cormier, E.; & Petry, N.M. (2008). Individualized assessment and treatment program for alcohol dependence": results of an initial study to train coping skills. *Addiction*, 104(11), 1837-8.
- Marnie B.M. (2008). *The Role of Personality Following the September 11<sup>th</sup> Terrorist Attacks: Big Five Trait Combinations and Interactions in Explaining Distress and Coping*. Unpublished Dissertation of PhD in Psychology and Social Behavior, California University. P. 13-23.
- McCrae, R.R.; & John, O.P. (1992). An introduction to the Five-Factor model and its application. Special issue: The Five-factor model: Issues and applications. *Journal of Personality*. 60, 175-215.
- Mosher, C.E.; Prelow, H.M.; Chen, W.W.; & Yackel, M.E. (2006). Coping and Social Support as Mediators of the Relation of Optimism to Depressive Symptoms among Black College Students. *Journal of Black Psychology*, 32(1), 72-86.
- O'Brien T.B.; DeLongis A. (1996). The interactional context of problem, emotion, and relationship-focused coping: the role of the Big Five Personality Factors. *Journal of Personality*, 64, 775-813.

- Peneley, J.A.; & Tomaka, J. (2002). Associations among the Big Five, emotional responses, and coping with acute stress. *Personality and individual differences*, 32, 1215-28.
- Simons, S.; Carvey, B. (2005). Attitudes toward marijuana use and drug. Free experience. *Addictive behaviors*, 25(3), 323-31.
- Tate, R.; Wu, J.; McQuaid, J.R.; Cummins, K.; Shriver, C.; Krenek, M.; & Brown, S.A. (2008). Comorbidity of Substance Dependence and Depression: Role of Life Stress and Self-Efficacy in Sustaining Abstinence. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(1), 47-57.
- Thoits, P.A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of counseling and clinical psychology*, 54(4), 476-23.
- Van Berke, H. (2009). *The relationship between personality, coping styles and stress, anxiety and depression*. Unpublished dissertation Master of Science in Psychology, University of Canterbury.
- Vollrath, M.; Torgerson, S. (2000). Personality types and coping. *Personality and individual differences*, 29(2), 367-78.

