

## مقایسه ویژگی‌ها و اختلال‌های شخصیت و راهبردهای مقابله‌ای معتادان خودمصرف و گروه بهنجار

دکتر عباس بخشی‌پور رودسری<sup>۱</sup>، دکتر مجید محمود علیلو<sup>۲</sup>، سید سجاد ایرانی<sup>۳</sup>

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

Abbas Bakhshipour R.<sup>\*</sup>, Majid Mahmood Alilou<sup>۲</sup>, Seyed Sajjad Irani<sup>۳</sup>

#### 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 خودمصرف و گروه بهنجار انجام شده است. **روش:** ۵۰ نفر معتاد خودمصرف 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 هم‌تراز شده بودند، مقایسه شدند. برای گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه شو (نفرم تجدیدنظر شده 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 دلبند-پر بودن (A)، انعطاف‌پذیری (O) و باوجدان بودن (C) نمره پایین‌تری به دست آوردند ( $p < 0.05$ ). در بعد شخصیتی برون‌گرایی (E) بین دو گروه تفاوتی دیده نشد. بین گروه معتادان خودمصرف و گروه بهنجار در بیشتر شاخص‌های آسیب شخصیت تفاوت معنی‌دار دیده شد و معتادان در این شاخص‌ها به نمرات

<sup>۱</sup> 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; <sup>۲</sup> دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه تبریز؛ <sup>۳</sup> 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, IR. Fax: +98411-3356009. Email: abakhshipour@msn.com; <sup>۲</sup> PhD. in Clinical Psychology, Assistant Prof. of Tabriz University; <sup>۳</sup> 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 مسئله 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 مسئله؛ اعتیاد

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

## مقدمه

در ۵۰ سال گذشته، تلاش‌های بسیاری در راستای بررسی ارتباط سوء مصرف مواد و سازه‌های شخصیت انجام شده است. فرض وجود یک شخصیت یا منش اعتیادی<sup>۱</sup> در مفاهیم روان‌کاوی از وابستگی به مواد ریشه می‌گیرد. در سومین چاپ راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی<sup>۲</sup> (انجمن روانپزشکی آمریکا، 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 سوء مصرف الککل و مواد اعلام گردیده است (بال<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵؛ والتون<sup>۴</sup> و رابرتز<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴؛ کروگر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲). همبودی سوء مصرف مواد و اختلال‌های شخصیت، تشدید علایم 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<sup>۸</sup>، موری<sup>۹</sup>، پاتون<sup>۱۰</sup>، بنتلر<sup>۱۱</sup> و آندرسون<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۰). در یک بررسی بر پایه الگوی سه عاملی آیزنک<sup>۱۳</sup> نشان داده شد افرادی که به مقدار زیادی الککل می‌نوشند در دو بُعد روان‌رنجورخویی<sup>۱۴</sup> (N) و روان‌پریش‌خویی<sup>۱۵</sup> (P) نمرات بالاتری به دست می‌آورند (والتون و رابرتز، ۲۰۰۴). بررسی‌های انجام‌شده بر پایه الگوی پنج عاملی شخصیت کوستا<sup>۱۶</sup> و مک‌کرا<sup>۱۷</sup> (۱۹۹۲) نیز نشان‌دهنده رابطه میان وابستگی به مواد و ویژگی‌های شخصیت می‌باشند. فیشر<sup>۱۸</sup>، الیاس<sup>۱۹</sup> و ریتزا<sup>۲۰</sup> (۱۹۹۸) نیز در

بررسی عود در معتادان، در پی‌گیری یک‌ساله نشان دادند افرادی که پس از ترک، عود داشتند در بعد N نمره بالا و در بعد باوجدان بودن<sup>۲۱</sup> (C) نمره پایین به دست می‌آورند. مان<sup>۲۲</sup>، وایز<sup>۲۳</sup>، ترابینداد<sup>۲۴</sup> و کوهانسکی<sup>۲۵</sup> (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<sup>۲۶</sup> (E) نمرات بالا و در بعد دلب‌پذیر بودن<sup>۲۷</sup> (A) نمرات پایین به دست می‌آورند. ترول<sup>۲۸</sup> و شیر<sup>۲۹</sup> (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<sup>۳۰</sup> (O) و نمره پایین در بعد C، هم‌زمان با افسردگی، اضطراب و سوء مصرف مواد همبستگی معنی‌دار دارد و دوم یک شاخص شخصیت ضداجتماعی که در آن نمره پایین در بعدهای A، N، C و نمره بالا در بعد E با سوء مصرف مواد همراه است. کوپرک<sup>۳۱</sup> و مک‌کورمیک<sup>۳۲</sup> (۱۹۹۸) در بررسی یک نمونه ۳۲۵۶ نفری از مصرف‌کنندگان مواد دریافتند که هر چه نمره‌های بعد N بالاتر و نمره‌های

1- addictive personality or character

2- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd. ed.

3- American Psychiatric Association

4- Ball

6- Roberts

8- Barnes

10- Patton

12- Anderson

14- neuroticism

16- Costa

18- Fisher

20- Ritza

22- Mann

24- Trinidad

26- extraversion

28- Trull

30- openness

32- McCormick

5- Walton

7- Krueger

9- Murray

11- Bentler

13- Eysenck

15- psychoticism

17- McCrae

19- Elias

21- conscientiousness

23- Wise

25- Kohanski

27- agreeableness

29- Sher

31- Quirk

جمعیت سالم، راهبردهای حل مسئله غیرسازنده را بیشتر و افراد سالم از راهبردهای حل مسئله 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 مسئله غیرسازنده و ابعاد اختلال شخصیت، مثبت؛ و همبستگی N با راهبردهای حل مسئله سازنده، منفی است. ۵- همبستگی میان ابعاد شخصیتی O، A و C با راهبردهای حل مسئله 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 پنج عاملی نئو- تجدیدنظرشده<sup>۱</sup> (NEO-FFI-R): این آزمون فرم کوتاه‌شده پرسش‌نامه شخصیت نئو- تجدیدنظرشده<sup>۲</sup> (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 (مک کرا 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 (طوفانی و جوانبخت، ۱۳۸۰). هم‌چنین بین راهبردهای مقابله‌ای ضعیف و شیوه‌های حل مسئله نامناسب با مصرف مواد در معنادان رابطه گزارش شده است (بال، ۲۰۰۴، ۲۰۰۵؛ اسمیت<sup>۱</sup> و واشوسکی<sup>۲</sup>، ۱۹۹۵؛ حاجی‌پور، ۱۳۸۱؛ ابراهیمی و موسوی، ۱۳۷۸).

با وجود این در بررسی‌های یادشده به رابطه متقابل هم‌زمان عوامل شخصیتی، اختلال‌های شخصیت و سبک‌های حل مسئله 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)، دلب‌پذیری (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

ن، E، O، A 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<sup>۱</sup> (EPQ-RS)، در دو عامل روان‌رنجورخویی با یکدیگر ۰/۷۲ و دو عامل برون‌گرایی ۰/۷۰ گزارش شده است. همبستگی مقیاس‌های دلپذیربودن و باوجدان‌بودن با مقیاس روان‌پریش‌خویی، 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<sup>۲</sup> (PSS):** این مقیاس را کسیدی<sup>۳</sup> و لانگ<sup>۴</sup> (۱۹۹۶) ساخته‌اند و دارای ۲۴ پرسش است که شش عامل را می‌سنجد. هر کدام از عوامل در برگرنده چهار ماده می‌باشد. این عوامل عبارتند از: درماندگی، مهارگری 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، مهارگری و پرهیز، سبک مسئله‌گشایی غیر انطباقی 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 برنساید<sup>۵</sup>، ۱۹۹۶). این پرسش‌نامه به‌خوبی می‌تواند آسیب‌پذیری فرد را در برابر استرس نشان دهد و جمعیت سالم را از بیمار جدا کند (کسیدی و لانگ، ۱۹۹۶؛ کسیدی و برنساید، 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 اژه‌ای (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 معتادان خودمعرف و گروه بهنجار در جدول ۱ آمده است. برای سنجش این مسئله که معتادان در کدام ابعاد شخصیتی از گروه بهنجار متفاوتند، تحلیل واریانس چندمتغیره<sup>۶</sup> (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 تفاوت هستند. تفاوت دو گروه در ابعاد روان‌رنجورخویی ( $p < 0.001$ ,  $F = 71.77$ ,  $df = 1$ ,  $98$ )، انعطاف‌پذیری ( $p < 0.001$ ,  $F = 30.44$ ,  $df = 1$ ,  $98$ )، دلپذیربودن ( $p < 0.001$ ,  $F = 12.78$ ,  $df = 1$ ,  $98$ ) و باوجدان‌بودن ( $p < 0.001$ ,  $F = 54.16$ ,  $df = 1$ ,  $98$ ) معنی‌دار بود و در بعد برون‌گرایی معنی‌دار نبود. معتادان خودمعرف در عامل روان‌رنجورخویی نمره بالاتر و در سه عامل انعطاف‌پذیری، دلپذیربودن و باوجدان‌بودن 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 معنادان خودمعرف و گروه بهنجار

ابعاد شخصیتی					
روان رنجور خویی	برون گرایی	انعطاف پذیری	دلپذیر بودن	با وجدان بودن	
میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	
(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	
معتادان خودمعرف	۲۷/۵۵ (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)

میانگین راهبردهای مقابله سازنده و غیرسازنده 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 چندمتغیره 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 غیرسازنده ( $F=۴۲/۷۳$ ,  $df=۹۸$ ,  $۱$ ,  $p<۰/۰۰۱$ ) معنی دار بود. معتادان خودمعرف در مقایسه با گروه بهنجار، از حل مسئله سازنده کمتر و در رویارویی با مشکلات، راه حل های غیرسازنده 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 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 چندمتغیره 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-پرخاشگر، پارانویید و ضد اجتماعی نمرات بسیار بالاتری در مقایسه با گروه بهنجار به دست می آورند.

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

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

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*	-۰/۲۳**	-۰/۱۷	-
اسکیزویید	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**
اسکیزوتایی	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*

\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ 

## بحث

الگویی 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

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

بررسی‌های انجام‌شده در زمینه شخصیت و اعتیاد نشان داده‌اند که معتادان در عامل شخصیتی روان‌رنجورخویی نمرات بالایی به‌دست می‌آورند (والتون و رابرتز، ۲۰۰۴؛ فیشر، الیاس<sup>۱</sup> و ریتزا<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸؛ ترول و شیر، ۱۹۹۴؛ کویرک و مک‌کورمیک، ۱۹۹۸؛ بال، ۱۹۹۸، ۲۰۰۲، ۲۰۰۴، ۲۰۰۵). ترول و شیر (۱۹۹۴) گروهی از معتادان را که ضداجتماعی می‌خوانند، در عامل روان‌رنجورخویی دارای نمره پایین گزارش نموده‌اند. در پژوهش حاضر میانگین نمره معتادان 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

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؛ هژیور، 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 سریع 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 همبسته با آن شرایط را کاهش یا افزایش می‌دهند. شیوه مقابله اگر انطباقی باشد موجب چیرگی بر مشکلات می‌گردد و اگر غیر انطباقی باشد، اثرات زیان‌بار بلندمدت به‌دنبال دارد (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴). سوء مصرف مواد خود یک راهبرد مقابله‌ای غیر انطباقی است. بررسی حاضر نشان داد که معتادان از راهبردهای مقابله‌ای و حل مسئله 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 انجام‌شده در این زمینه از رویکرد ابعادی و برخی دیگر از رویکرد مقوله‌ای بهره جسته‌اند. همه پژوهش‌ها بر این باور بوده‌اند که بیشتر معتادان دست‌کم یک تشخیص هم‌زمان اختلال شخصیت را دریافت می‌کنند (بال، ۲۰۰۵،

مک‌کرا، ۱۹۹۲). برخی پژوهشگران روان‌رنجورخویی 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<sup>۱</sup>، کلارک<sup>۲</sup> و هارکنس<sup>۳</sup>، ۱۹۹۴).

پژوهش‌های یادشده افزون بر عامل روان‌رنجورخویی، معتادان را در عامل‌های دلپذیر بودن، انعطاف‌پذیری و باوجدان بودن دارای نمره پایین گزارش نموده‌اند. افراد دارای نمره پایین در دلپذیر بودن، منفی‌گرا، خوددین، مشکوک به نیات دیگران و رقابت‌گرا هستند. نمره‌های پایین در این عامل با اختلال‌های شخصیت خودشیفته، ضداجتماعی و پارانویید مرتبط است، درحالی که نمره‌های بسیار بالا در این بعد با اختلال‌های شخصیت وابسته مرتبط است (کوستا و مک‌کرا، ۱۹۹۲). در بررسی حاضر، میانگین نمره معتادان در این عامل پایین‌تر از افراد عادی به‌دست آمد و این یافته با یافته‌های پژوهش‌های پیشین هم‌سو است. افراد دارای نمره‌های پایین در عامل باوجدان بودن، آسان‌گیر و اعمال‌کارند، یعنی در کار و تلاش معطوف به هدف، بی‌علاقه و بی‌شور و شوق‌اند. این افراد تکانشور و لذت‌گرا می‌باشند (کوستا و مک‌کرا، ۱۹۹۲). همان‌گونه که بیان شد معتادان در این عامل نمره پایین می‌آورند. هم در نظریه زیستی-اجتماعی کلونینجر<sup>۴</sup> (۱۹۸۷) و هم در نظریه هیجان‌جویی زاگرم<sup>۵</sup> (۲۰۰۴) تأکید شده است که جستجوی تازگی<sup>۶</sup> همراه با آسیب‌گریزی<sup>۷</sup> پایین، هسته رفتار تکانشوری را تشکیل می‌دهد و تکانشوری با سوء مصرف مواد و شخصیت ضداجتماعی همبستگی بالا دارد. تکانشوری نیز در الگوی پنج عاملی، زیر عامل باوجدان بودن، بار منفی و معنی‌دار می‌گیرد؛ به بیان دیگر، نمره پایین در عامل باوجدان‌بودن با رفتار تکانشی و غیر محتاطانه مشخص می‌گردد. بررسی حاضر با یافته‌های یادشده در بالا هم‌سو است. افرادی که در عامل انعطاف‌پذیری نمره پایین می‌گیرند، دارای رفتار سستی 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 مک‌کرا، ۱۹۹۲). ترول و شیر (۱۹۹۴) نمره پایین در این بُعد 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

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

در مجموع نمره معتادان در پیوستار عامل‌های شخصیتی بیشتر به سوی منفی گرایش دارد (برای نمونه روان‌رنجوری بالا، انعطاف‌پذیری، دلپذیری و باوجدان‌بودن پایین). معتادان 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 معتادان می‌پردازند لازم است که یک ارزیابی شخصیتی گسترده از معتادان به عمل آورند و سازه‌های شخصیتی مختل را در فرد معتاد 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 معتادان 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 معتاد 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 معتاد 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 معتادان خود-معرف مرکز پیشگیری اعتیاد در اصفهان*. مقاله ارائه شده در چهارمین کنگره سراسری استرس. دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۲۵-۲۸ خرداد ماه.
- باباپور خیرالدین، جلیل؛ اژه‌ای، 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 تجدیدنظرشده شخصیت آیزنک-فرم کوتاه (EPQ-RS). *روانشناسی معاصر*، سال اول، شماره ۲، ۱۲-۳.
- حاجی‌پور، حسن (۱۳۸۱). *بررسی تکرش‌های ناکارآمد، میزان استرس و راهبردهای مقابله با استرس در مرکز معتادین خودمعرف با افراد عادی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.
- خواجه موگهی، ناهید (۱۳۷۳). *آماده‌سازی مقدماتی فرم فارسی پرسش‌نامه چندمحوری میلون در تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.
- طوفانی، حمید؛ جوانبخت، مریم (۱۳۸۰). شیوه‌های مقابله و نگرش‌های ناسالم در معتادان به مواد مخدر و افراد سالم. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال هفتم، شماره ۱ و ۲، ۶۲-۵۵.
- قرباغی، 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.
- کاویانی، حسین (۱۳۸۲). *نظریه زیستی شخصیت*. تهران: دفتر انتشارات مؤسسه مطالعات علوم شناختی.
- گروس فرشی، میرتی (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. F. 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.