The Relationship between Cloninger's Psychobiological Model of Character and Resiliency in Patients with Substance Abuse

Ali Shaker Dioulagh*, Behnam Salahshur Bonab

Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

Article Info:

Received: **15 Feb 2017** ***Revised:*** **15 Jul 2017** ***Accepted*****: 21 Aug 2017**

ABSTRACT

Introduction: The aim of the present study was to investigate the relationship between Cloninger's psychobiological model of character and resiliency in patients with substance abuse. ***Materials and Methods:*** A descriptive research method and a correlational research design were used in this study. This study was performed on the subjects with addiction referring to addiction centers of Bonab city in 2016. Among this population, 120 subjects were chosen as the participants via convenience sampling method. Temperament and character Inventory and Resilience Scales were used for data collection. ***Results:*** The results showed that resiliency had a significant positive correlation with novelty seeking, perseverance, cooperativeness, self-directedness, and self-transcendence. In addition, there was a significant negative correlation between harm avoidance and resiliency in subjects with substance abuse. ***Conclusion:*** Data indicate the Cloninger's personality dimensions can predict resiliency among subjects with substance abuse. These may have some implications in the treatment of subjects with substance abuse.

Key words:

1. Substance-Related Disorders
2. Patients
3. Therapeutics

***Corresponding Author:** Ali Shaker Dioulagh

E-mail: *ali.shaker2000@gmail.com*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-04-18]

[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.4.57]

ارتباط بین مدل زیستی شخصیت کلونینجر و تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سوءمصرف مواد

علی شاکر دولق*، بهنام سلحشور بناب

گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۲۷ بهمن ۱۳۹۵ **اصلاحیه:** ۲۴ تیر ۱۳۹۶ **تاریخ پذیرش:** ۳۰ مرداد ۱۳۹۶

چـــــکیده

مقدمه: هدف از مطالعهٔ اخیر بررسی ارتباط بین مدل زیستی شخصیت کلونینجر و تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سوءمصرف مواد بود. ***مواد و روش‌ها:*** روش استفاده شده در این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. این مطالعه روی افراد مبتلا به اعتیاد مراجعه کننده به مراکز اعتیاد شهر بناب در سال ۱۳۹۵ انجام شد. در میان این جمعیت، ۱۲۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان شرکت‌کننده انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامهٔ سرشت و منش و میزان تاب‌آوری استفاده شد. ***یافته‌ها:*** نتایج نشان داد که تاب‌آوری همبستگی مثبت معنی‌داری با نوجویی، پشتکار، همکاری، خودراهبری و خودفرآوری دارد. علاوه بر این همبستگی منفی معنی‌داری بین آسیب پرهیزی و تاب‌آوری در افراد مبتلا به سوءمصرف مواد وجود داشت. ***نتیجه‌گیری:*** داده‌ها نشان می‌دهد ابعاد شخصیتی کلونینجر می‌تواند تاب‌آوری را در میان افراد مبتلا به سوءمصرف مواد پیش‌بینی کند. ممکن است که پیامدهایی در درمان افراد مبتلا به سوءمصرف مواد وجود داشته باشد.

کلید واژه‌ها:

۱. اختلالات مرتبط با مواد
۲. بیماران
۳. درمان

* **نویسنده مسئول:** علی شاکر دولق

آدرس الکترونیکی: *ali.shaker2000@gmail.com*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-04-18]

[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.4.57]

مقدمه

سوءمصرف مواد، اثرات بازدارنده بر رشد و شکوفایی فرد و جامعه دارد و تهدیدی جدی و نگران‌کننده است. به طوری که در حال حاضر همهٔ کشورهای جهان، هزینهٔ قابل توجهی را در نتیجهٔ خسارت‌های ناشی از سوءمصرف مواد متقبل می‌شوند (۱). در حال حاضر، هرویین، کوکائین و سایر مواد مخدر سالانه حدود ۲۰۰ هزار نفر را در جهان می‌کشد و باعث از هم پاشیدگی بسیاری از خانواده‌ها می شود (۲). در واقع سوءمصرف مواد مخدر هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی گزافی از طریق اثرات مخرب خود بر سلامت افراد، افزایش جرم و جنایت و مرگ و میر در جامعه تحمیل کرده است و در نتیجه به یک تهدید بزرگ برای جوامع تبدیل شده است (۳). انجمن روانپزشکی آمریکا[1] مطابق با پنجمین ویراست راهنمایی تشخیصی و آماری اختلالات روانی (۴) اختلال مصرف مواد را به‌عنوان مجموعه‌ای از نشانه‌های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی تعریف می‌کند که نشان می‌دهند فرد با وجود مشکلات قابل ملاحظه مرتبط با مواد، مصرف مواد را ادامه می‌دهد. وابستگی به مواد در تمامی حرفه‌ها، سطوح تحصیلی و طبقات اجتماعی -اقتصادی دیده می‌شود و صرفاً به فرد یا گروه خاصی مربوط نمی‌شود (۵).

اگرچه بر عوامل اجتماعی در گرایش به مواد مخدر تأکید بسیار می‌شود، اما سوءمصرف با فرایندهای زیستی، روانی و شخصیتی نیز در ارتباط می باشد (۶). در واقع ویژگی‌های شخصیتی و خلق و خو، به‌عنوان مرکز سازه برای درک تفاوت‌های فردی، طبیعی و پاتولوژیک در نظر گرفته می‌شوند (۶). تفاوت‌های فردی در ساختار شخصیتی و رشد تأثیر زیادی بر خطرپذیری دارد (۷). بنابراین صفات شخصیتی ریسک فاکتورهای مهمی در فرضیه‌های سبب‌شناسی اختلال مصرف مواد هستند (۸). از جملهٔ این متغیرهای شخصیتی ابعاد سرشت و منش[2] می‌باشند. دیدگاه کلونینجر[3] با تأکید بر پارامترهای زیست‌شناسی، یک چارچوب نظری محکم در باب شخصیت پدید آورده است که هم شخصیت بهنجار و هم نابهنجار را در بر می‌گیرد. بر اساس این دیدگاه، شخصیت از اجزای سرشت و منش تشکیل شده است (۹). سرشت اساس وراثتی هیجانات و یادگیری‌هایی است که از طریق رفتارهای هیجانی و خودکار کسب می‌شود و به‌عنوان عادات قابل مشاهده در اوایل زندگی فرد دیده می‌شود و تقریباً در تمام طول زندگی ثابت می‌ماند. کلونینجر در مدل عصبی زیستی خود مطرح کرده است که سامانه‌های سرشت در مغز دارای سازمان یافتگی کارکردی و متشکل از سامانه‌های متفاوت و مستقل از یکدیگر برای فعالسازی تداوم و بازداری رفتار در پاسخگویی به گروه‌های معینی از محرک‌ها هستند وی چهار بعد نوجویی[4]، اجتناب از آسیب[5]، وابستگی به پاداش[6] و پشتکار[7] را برای سرشت معرفی کرد. منش نیز شامل دریافت‌های منطقی دربارهٔ خود، دیگران و دنیاست و بیشتر ویژگی‌هایی را در بر می‌گیرد که تحت تأثیر عوامل محیطی در ساختار شخصیت فرد به وجود می‌آید و سه بعد خودراهبری[8]، خودفرآوری[9] و همکاری[10] برای منش در نظر گرفته شده است (۱۰). در مطالعات قبلی شخصیت به‌عنوان یک مجموعهٔ پیچیدهٔ تطابقی توصیف شده است که در تعامل با حوزه‌های مختلف سرشت و منش شکل می‌گیرد (۱۱). نظریهٔ کلونینجر (۱۱) در مورد ابعاد سرشت و منش به‌ویژه در زمینهٔ سوءمصرف مواد به چند دلیل مهم است: نخست، ارزیابی، زمینهٔ سرشت و منش صفات ارثی هستند که این صفات ممکن است در نقش میانجی روابط بین ژنوتیپ‌ها و رفتار مصرف مواد باشند (۱۲). دوم، سیستم مغزی –رفتاری، به وسیلهٔ گیرندهٔ دوپامین در پردازش، پاسخ به اشتیاق، بیزاری و محرک‌های جدید با خلق و خو مرتبط بوده و ممکن است زمینه‌ساز رفتار مصرف مواد باشند (۱۳). سوم، ارتباط دارویی با ابعاد سرشت و منش ممکن است مربوط به پاتوفیزیولوژی اعتیاد به مواد باشد (۱۴). چهارم، ارزیابی رفتار در ابعاد سرشت و منش (برای مثال تکانشوری، عدم تاب‌آوری[11] و ... برای شروع و ادامهٔ وابستگی به مواد حائز اهمیت است. در این راستا نقش متغیر تاب‌آوری پررنگ‌تر می‌باشد. نظریه‌های قبلی در مورد تاب‌آوری بر ویژگی‌های مرتبط با پیامدهای مثبت در رویارویی با مصائب و ناملایمات زندگی تأکید داشته‌اند و عوامل حفاظتی بیرونی مثل مدارس کارآمد و رابطه با بزرگسالان حمایتگر را به‌عنوان عوامل ارتقادهندهٔ تاب‌آوری مؤثر دانسته‌اند. در حالی که نظریه‌های فعلی تاب‌آوری را موضوعی چندبعدی متشکل از متغیرهای سرشتی مانند مزاج و شخصیت همراه با یادگیری مهارت‌های خاص مثل حل مسأله می‌دانند که به افراد اجازه می‌دهد به خوبی با وقایع تنش‌زای زندگی مقابله کنند (۱۵). در خصوص آمادگی برای مقابله با تنش، مدل انتخاب -مقابلهٔ افتراقی[12] (۱۶) بیان می‌دارد که راهبردهای مقابله‌ای مورد استفاده در رویارویی با تنش، تعیین‌کنندهٔ پیامدهای مثبت یا منفی هستند و نوع راهبردهای مقابلهٔ انتخاب شده به صفات شخصیتی افراد بستگی دارد (۱۷). مدل انتخاب -مقابلهٔ افتراقی شخصیت، از طریق: ۱- تأثیر در میزان رویارویی با تنش ۲- تأثیر در نوع واکنش به آن یا ۳-

[1] American psychiatric association
[2] Temperament/character
[3] Cloninger
[4] Novelty seeking
[5] Harm avoidance
[6] Reward dependence
[7] Persistence
[8] Self-directedness
[9] Self-transcendence
[10] Cooperativeness
[11] Resilience
[12] Differential coping- choice model

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-04-18]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.4.57]

تأثیر در هر دو زمینه بر فرایندهای مرتبط با تنش تأثیر می‌گذارد (۱۸). در نتیجه از آنجا که صفات شخصیتی خاص افراد به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای متفاوت را ترغیب می‌کنند، افراد به صورت متفاوت به تنش پاسخ می‌دهند (۱۷). در این راستا دیوید[13] و همکاران تاب‌آوری را به‌عنوان یک مکانیسم دفاعی تلقی کردند که افراد را قادر می‌سازد تا در مواجهه با ناملایمات رشد و پیشرفت کنند (۱۹). تاب‌آوری فقط پایداری در برابر آسیب‌ها یا موقعیت‌های خطرناک نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامون خود است (۲۰). در این راستا ریچاردسون[14] (۲۱) نیز بیان کرده است که تاب‌آوری بیشتر از آنکه یک بهبود ساده از آسیب و مصیبت باشد، رشد یا سازگاری مثبت به دنبال دوره‌ای از بر هم خوردن تعادل حیاتی است و بر طبق نظر بونانو[15] (۱۶) چیزی بیشتر از زنده ماندن با وضعیت تنش‌زا است و مترادف با آسیب‌ناپذیری نسبت به تنش نیست. مطالعات صورت گرفته نشان دادند که بین تاب‌آوری با ابعاد شخصیتی ارتباط وجود دارد. به طوری که دیان[16] و همکاران (۲۲) در تحقیقی تحت عنوان رابطهٔ تاب‌آوری با ابعاد سرشت و منش نشان دادند بین تاب‌آوری با ابعاد پشتکار، اجتناب از آسیب، خودراهبری و همکاری رابطهٔ مثبت و معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد ابعاد سرشت و منش ۳۹ درصد از واریانس مربوط به تاب‌آوری را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین نتایج یک بررسی نشان داد بین ابعاد سرشت و منش با حمایت اجتماعی، سلامت ذهنی و شادی رابطهٔ معنی‌داری وجود دارد (۲۳). نتایج مطالعهٔ آنا-ماریا[17] و همکاران (۲۴) نشان داد که ارتباط معنی‌دار بین ابعاد سرشت و منش با تاب‌آوری وجود دارد. همچنین تاب‌آوری ۷۶ درصد و نقاط قوت شخصیت ۶۴ درصد توانایی پیش‌بینی ابعاد سرشت و منش را دارند.

با نگاهی به آمار روزافزون اعتیاد به مواد مخدر به‌خصوص در جوانان، نشان می‌دهد که جوانان در دام اعتیاد افتاده و انرژی و عمرشان به هدر می‌رود. از این رو، لازم است بررسی‌های وسیع و عمیقی در مورد شناسایی عوامل زمینه‌ساز اعتیاد انجام گیرد. به‌علاوه در رویکردهای جدید پیشگیری از اعتیاد شناسایی و ارتقاء عوامل محافظت کننده از جمله تاب‌آوری از جایگاه با اهمیت و ویژه‌ای برخوردار است. به طوری که اخیراً مفهوم تاب‌آوری در حوزهٔ پیشگیری از اعتیاد و سایر اختلالات روانی و آسیب‌ها مطرح شده و می‌تواند کلید پیشگیری باشد (۲۵). با توجه به کم بودن پژوهش‌های صورت گرفته در این خصوص، بررسی عوامل مرتبط با این متغیر حائز اهمیت می‌باشد. لذا بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطهٔ مدل زیستی شخصیت کلونینجر با تاب‌آوری افراد مبتلا به سوءمصرف مواد صورت گرفت.

[16] Diann
[17] Ann-Marie
[18] Temperament and character inventory

مواد و روش‌ها

نوع این پژوهش توصیفی و با توجه به ماهیت موضوع، از نوع همبستگی می‌باشد. جامعهٔ آماری پژوهش شامل کلیهٔ مردان سوءمصرف کنندهٔ مواد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر بناب در سال ۱۳۹۵ بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۲۰ نفر به‌عنوان نمونهٔ آماری انتخاب شدند. به این صورت که بعد از کسب مجوزها و هماهنگی‌های لازم، به مراکز ترک اعتیاد شهر بناب مراجعه گردید و بعد از انتخاب نمونهٔ آماری اهداف پژوهش به آنان توضیح داده شد. سپس پرسشنامه‌های پژوهشی در اختیار آنان قرار گرفت تا تکمیل کنند. در نهایت پرسشنامه‌ها پس از تکمیل شدن جمع‌آوری و اطلاعات توسط نرم‌افزار SPSS به روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار گردآوری اطلاعات

الف: پرسشنامهٔ سرشت و منش[18]: پرسشنامهٔ سرشت و منش توسط کلونینجر و همکاران (۹) برای اندازه‌گیری سرشت زیست ژنتیکی و منش اکتسابی ساخته شده است. این پرسشنامه ۱۲۵ سؤال دارد و هر آزمودنی به این سئوالات به صورت صحیح و غلط پاسخ می‌دهد. در این پرسشنامه سرشت ۴ مؤلفهٔ (نوجویی، اجتناب از آسیب، وابستگی به پاداش و پشتکار) و منش ۳ مؤلفهٔ (خودراهبری، همکاری، خودفرآروی) دارد. در پژوهشی ضریب آلفای کرانباخ پرسشنامه را بالای ۶۸ درصد گزارش کردند. همچنین در پژوهشی ضریب پایایی بازآزمایی این پرسشنامه را در مقیاس‌های هفت گانه از ۶۱ درصد تا ۹۶ درصد به دست آوردند. بین مقیاس‌های چهار گانهٔ سرشت با هم و مقیاس‌های سه گانهٔ منش همبستگی معنی‌داری به دست نیامد. این بدان معنی است که مقیاس‌ها از یکدیگر مستقل هستند. ضریب همبستگی فرم کوتاه این پرسشنامه با فرم بلند ۶۲ درصد به دست آمده است (۲۶). همچنین روایی این پرسشنامه در مطالعهٔ محمدی و همکاران مطلوب گزارش شده است (۲۷).

ب: پرسشنامهٔ تاب‌آوری: این مقیاس توسط کانر و دیویدسون (۲۰) جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید تهیه شده است که دارای ۲۵ سؤال می‌باشد. محمدی و همکاران (۲۷) این پرسشنامه را برای استفاده در ایران انطباق داده است. برای هر سؤال طیف درجه‌بندی ۵ گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود: صفر برای کاملاً نادرست، ۱ برای به‌ندرت درست، ۲ برای گاهی درست، ۳ برای اغلب درست و ۴ برای همیشه درست. این پرسشنامه دارای یک نمرهٔ کل می‌باشد. در

[13] David
[14] Richardson
[15] Bonanno

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-04-18]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.4.57]

این پرسشنامه بیشترین امتیاز ۱۰۰ و کمترین امتیاز صفر می‌باشد و افرادی که نمرهٔ بالاتر از ۶۰ بگیرند، جزء افراد تاب‌آور محسوب می‌شوند. ضریب پایایی مقیاس را ۰/۸۹ و و روایی مقیاس را به روش همبستگی هر گویه با نمرهٔ کل مقولهٔ ضریب‌ها بین ۰/۴۶ تا ۰/۶۴ گزارش شده است. در پژوهشی برای بررسی روایی این پرسشنامه از مقیاس عواطف مثبت و منفی، مقیاس شادی و افسردگی استفاده کرد و برای مقیاس عواطف مثبت ضرایب (۰/۶۶)، منفی (۰/۴۱)، مقیاس شادی (۰/۴۶) و افسردگی (۰/۴۵) گزارش کرده است. پایایی این آزمون در سایر تحقیقات داخلی نیز مورد بررسی و تأکید قرار گرفته است ($P<0/01$). همچنین در پژوهش خود ضریب پایایی این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ و دو نیمه‌سازی به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۷۴ به دست آورد (۲۸). در پژوهش دیگری ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را در دانشجویان برابر ۰/۸۷ به دست آورده‌اند (۲۹).

تجزیه و تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل به روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۹ صورت گرفت.

یافته‌ها

طبق نتایج به دست آمده از پژوهش میانگین سن معتادان ۴۰ سال و ۲ ماه با انحراف معیار ۸ سال و ۵ ماه، میانگین مدت زمان مصرف مواد حدود ۱۳ سال با انحراف معیار تقریباً ۷ سال و میانگین مدت زمان ترک اعتیاد تقریباً ۲ سال و ۶ ماه با انحراف معیار تقریبی ۱ سال و ۶ ماه است. همچنین ۳۳ درصد پاسخگویان زیر دیپلم، ۳۵ درصد دیپلم، ۱۳/۳ درصد فوق دیپلم، و ۱۸/۷ درصد نیز لیسانس و بالاتر هستند. ۳۲/۵ درصد پاسخگویان مجرد، ۵۳/۳ درصد متأهل و ۱۴/۷ درصد نیز مطلقه هستند.

همچنین بر اساس یافته‌های توصیفی میانگین ± انحراف معیار نوجویی ۲/۴۸ ± ۹/۶۲، آسیب پرهیزی ۲/۵۹ ± ۱۰/۸۶، وابستگی به پاداش ۲/۲۱ ± ۸/۹۶ و پشتکار ۱/۶۶ ± ۲/۷۲ است. میانگین ± انحراف معیار همکاری ۲/۷۷ ± ۱۳/۸۰، خودراهبری ۲/۹۳ ± ۱۱/۶۲ و خودفرآوری ۲/۲۸ ± ۸/۳۲ است. میانگین ± انحراف معیار تاب‌آوری ۹/۰۴ ± ۹۹/۶ است.

در جدول ۱ نتایج آزمون چولگی -کشیدگی جهت بررسی طبیعی بودن توزیع نمرات متغیرهای مورد مطالعه ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود نتایج آزمون کالموگروف –اسمیرنف نشانگر طبیعی بودن نمرات متغیرها می‌باشد ($P<0/05$).

جدول ۱- آزمون کالموگروف –اسمیرنف و چولگی -کشیدگی برای توزیع نمرات متغیرهای مورد مطالعه.

متغیرها	ابعاد سرشت	ابعاد منش	تاب‌آوری
سطح معنی‌داری	۰/۱۲۴	۰/۱۳۸	۰/۰۸۰

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار ابعاد سرشت و منش و تاب‌آوری بیماران مبتلا به سوءمصرف مواد.

متغیر		میانگین	انحراف معیار
ابعاد سرشت	نوجویی	۹/۶۲	۲/۴۸
	آسیب پرهیزی	۱۰/۸۶	۲/۵۹
	وابستگی به پاداش	۸/۹۶	۲/۲۱۲
	پشتکار	۲/۷۲	۱/۶۶
ابعاد منش	همکاری	۱۳/۸۰	۲/۷۷
	خودراهبری	۱۱/۶۲	۲/۹۳
	خودفرآوری	۸/۳۲	۲/۲۸
تاب‌آوری		۹۹/۶۰	۹/۰۴۱

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین ± انحراف معیار نوجویی ۲/۴۸ ± ۹/۶۲، آسیب پرهیزی ۲/۵۹ ± ۱۰/۸۶، وابستگی به پاداش ۲/۲۱ ± ۸/۹۶ و پشتکار ۱/۶۶ ± ۲/۷۲ است. میانگین ± انحراف معیار همکاری ۲/۷۷ ± ۱۳/۸۰، خودراهبری ۲/۹۳ ± ۱۱/۶۲ و خودفرآوری ۲/۲۸± ۸/۳۲ است. میانگین ± انحراف معیار تاب‌آوری ۹/۰۴± ۹۹/۶ است.

طبق نتایج جدول ۳ بین نوجویی (r =۰/۳۹۳) و پشتکار (r =۰/۵۳۳) با تاب‌آوری بیماران مبتلا به سوءمصرف مواد رابطهٔ مثبت معنی‌داری و بین آسیب پرهیزی (r =-۰/۳۸۱) با تاب‌آوری بیماران دارای سوءمصرف مواد رابطهٔ منفی معنی‌داری وجود دارد ($P<0/01$). اما بین پاداش وابستگی با تاب‌آوری رابطهٔ معنی‌داری مشاهده نشد ($P<0/05$).

طبق نتایج جدول ۴ بین همکاری (r =۰/۲۹۹)، خودراهبری (r =۰/۳۴۱) و خودفرآوری (r =۰/۶۰۷) با تاب‌آوری بیماران مبتلاء به سوءمصرف مواد رابطهٔ مثبت معنی‌داری وجود دارد ($P<0/01$).

برای تعیین تأثیر هر یک از ابعاد سرشت و منش به‌عنوان متغیر پیش‌بین و تاب‌آوری بیماران دارای سوءمصرف مواد به‌عنوان متغیر ملاک در معادلهٔ

جدول ۳- ماتریس ضریب همبستگی بین ابعاد سرشت با تاب‌آوری بیماران مبتلا به سوءمصرف مواد.

ابعاد سرشت	آماره	تاب‌آوری
نوجویی	ضریب همبستگی	۰/۳۹۳
	سطح معنی‌داری	۰/۰۰۴
آسیب پرهیزی	ضریب همبستگی	-۰/۳۸۱
	سطح معنی‌داری	۰/۰۰۶
پاداش وابستگی	ضریب همبستگی	۰/۱۶۰
	سطح معنی‌داری	۰/۲۵۱
پشتکار	ضریب همبستگی	۰/۵۳۳
	سطح معنی‌داری	۰/۰۰۴

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-04-18]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.4.57]

جدول ۴- ماتریس ضریب همبستگی پیرسون بین ابعاد منش با تاب‌آوری بیماران مبتلا به سوءمصرف مواد.

ابعاد منش	آماره	تاب‌آوری
همکاری	ضریب همبستگی	۰/۲۹۹
	سطح معنی‌داری	۰/۰۴۷
خودراهبری	ضریب همبستگی	۰/۴۳۱
	سطح معنی‌داری	۰/۰۰۳
خودفرآوری	ضریب همبستگی	۰/۶۰۷
	سطح معنی‌داری	۰/۰۰۱

رگرسیون تحلیل شدند. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چند متغیری در ذیل ارائه شده است.

همانطور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود میزان F مشاهده شده معنی‌دار است ($P<۰/۰۱$) و ۵۱ درصد از واریانس تاب‌آوری بیماران دارای سوءمصرف مواد توسط ابعاد سرشت و منش تبیین می‌شود. با توجه به مقادیر بتا نوجویی (β =۰/۲۱۲)، آسیب پرهیزی (β =۰/۵۶۱)، پشتکار (β =۰/۹۰)، همکاری (β =۰/۲۱۴)، خودراهبری (β =۰/۲۳۲) و خودفرآوری (β =۰/۹۲) می‌توانند تغییرات مربوط به تاب‌آوری بیماران مبتلا به سوءمصرف مواد را به صورت معنی‌داری پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعهٔ حاضر با هدف بررسی رابطهٔ مدل زیستی شخصیت کلونینجر با تاب‌آوری بیماران مبتلا به سوءمصرف مواد صورت گرفت. نتایج به دست آمده نشان داد از بین ابعاد شخصیتی سرشت، نوجویی و پشتکار با تاب‌آوری بیماران مبتلا به سوءمصرف مواد رابطهٔ مثبت معنی‌دار و بعد آسیب پرهیزی با تاب‌آوری بیماران دارای سوءمصرف مواد رابطهٔ منفی معنی‌داری وجود دارد ($P<۰/۰۱$). اما بین پاداش وابستگی با تاب‌آوری رابطهٔ معنی‌داری مشاهده نشد ($P<۰/۰۵$). همچنین نتایج نشان دادند از بین ابعاد منش، همکاری، خودراهبری و خودفرآوری با تاب‌آوری بیماران مبتلا به سوءمصرف مواد رابطهٔ مثبت معنی‌داری وجود دارد ($P<۰/۰۱$).

نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره به روش اینتر نشان داد ابعاد سرشت و منش ۵۱ درصد از واریانس تاب‌آوری بیماران مبتلا به سوءمصرف مواد را تبیین می‌کند. با توجه به مقادیر بتا، نوجویی (β =۰/۲۱۲)، آسیب پرهیزی (β =۰/۵۶۱)، پشتکار (β =۰/۹۰)، همکاری (β =۰/۲۱۴)، خودراهبری (β =۰/۲۳۲) و خودفرآوری (β =۰/۹۲) می‌توانند تغییرات مربوط به تاب‌آوری بیماران دارای سوءمصرف مواد را به صورت معنی‌داری پیش‌بینی کنند.

نتایج به دست آمده با یافته‌های مطالعات کلونینجر و زوهرا (۲۰۱۱)، آنا -ماریا و همکاران (۲۰۱۱)، دیان و همکاران (۲۰۱۳) و رستمی و همکاران (۲۰۱۵) و حسینی و همکاران (۲۰۱۵) همسویی داشت. کلونینجر و زوهرا (۲۳) در نتایج بررسی خود گزارش کردند بین ابعاد سرشت و منش با حمایت اجتماعی، سلامت ذهنی و شادی رابطهٔ معنی‌داری وجود دارد. نتایج مطالعهٔ آنا

جدول ۵- نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری برای پیش‌بین تاب‌آوری از طریق ابعاد سرشت و منش در بیماران مبتلا به سوءمصرف مواد.

مدل	ss (Sum of Squares)	df	ms (Mean Square)	F	سطح معنی‌داری
رگرسیون	۸۵۵۳/۲۹۱	۶	۱۴۲۵/۴۵۸۵	۲۰/۳۲۱	۰/۰۰۱
باقیمانده	۷۹۲۶/۳۲۹	۱۱۳	۷۰/۱۴۴۵	–	–
کل	۱۶۴۷۹/۶۲۰	۱۱۹	–	–	–

جدول ۶- نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری برای پیش‌بین تاب‌آوری از طریق ابعاد سرشت و منش در بیماران مبتلا به سوءمصرف مواد.

متغیرهای پیش‌بین	R	R^2	ARS (Adjusted R Square)	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	T	P
–	–	–	–	B	SE	BETA	–	–
Constant	–	–	–	۴۵/۸۷	۵/۴۹	–	۷/۷۲	۰/۰۰۱
نوجویی	۰/۵۵	۰/۳۱	۰/۲۶	۰/۲۶۰	۰/۰۲۵	۰/۲۱۲	۲/۰۶۷	۰/۰۴۷
آسیب پرهیزی	۰/۵۸	۰/۳۳	۰/۳۰	-۰/۳۸	۰/۰۸۰	-۰/۵۶۱	-۴/۷۱	۰/۰۰۱
پاداش وابستگی	۰/۵۹	۰/۳۵	۰/۳۰	۰/۰۳۳	۰/۰۸	۰/۰۷	۰/۴۱۶	۰/۶۸
پشتکار	۰/۵۹	۰/۳۵	۰/۳۰	۰/۵۳۹	۰/۱۶۴	۰/۹۰۲	۳/۲۸۱	۰/۰۰۲
همکاری	۰/۶۱	۰/۳۷	۰/۳۰	۰/۲۷۹	۰/۰۷۰	۰/۲۱۴	۲/۲۳۱	۰/۰۲۸
خودراهبری	۰/۶۱	۰/۳۷	۰/۲۸	۰/۲۶۶	۰/۰۲۵	۰/۲۳۲	۲/۱۳۱	۰/۰۱۱
خودفرآوری	۰/۷۲	۰/۵۱	۰/۴۳	۰/۶۳۵	۰/۱۸۰	۰/۹۲۱	۳/۵۳۴	۰/۰۰۱

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-04-18]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.4.57]

-ماریا و همکاران (۲۴) نشان داد بین تاب‌آوری با ابعاد پشتکار، اجتناب از آسیب، خودراهبری و همکاری رابطهٔ مثبت و معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد ابعاد سرشت و منش ۳۹ درصد از واریانس مربوط به تاب‌آوری را پیش‌بینی می‌کنند. مطالعهٔ رستمی و همکاران (۲۵) نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین ابعاد سرشت و منش با تاب‌آوری و نقاط قوت شخصیت وجود دارد. همچنین تاب‌آوری ۷۶ و نقاط قوت شخصیت ۶۴ درصد توانایی پیش‌بینی ابعاد سرشت و منش را دارند. نریمانی و سیدیان (۳۰) و حسینی و همکاران (۳۱) نشان دادند بین ابعاد سرشت و منش با تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای رابطهٔ مثبت و معنی‌داری وجود دارد. در خصوص تبیین این یافته می‌توان گفت که سرشت با فرایندهای احساسی، تداعی و انگیزشی منطبق است که زیربنای مهارت و عاداتی است که بر اساس هیجان شکل می‌گیرد. هر یک از ابعاد سرشت دارای ویژگی‌هایی می‌باشند که زمینه را برای تحمل و تاب‌آوری فراهم می‌نماید. به طوری که مولفهٔ آسیب پرهیزی شامل: ۱- تمایل ارثی در مهار رفتار ۲- تمایل ارثی در پاسخ به پیام‌های تنبیه ۳- فقدان پاداش‌های ناکام کننده است. با وجود اینکه مزیت آسیب پرهیزی در سطح بالا، از نظر تطابقی، محتاط بودن و برنامه‌ریزی در شرایطی است که احتمال خطر وجود دارد با این حال اشکال آسیب پرهیزی آن است که حتی وقتی احتمال خطر نمی‌رود هنوز فرد در انتظار آن است و این منجر به مهار غیرانطباقی و اضطراب می‌شود (۹). به طوری که نتایج مطالعهٔ طهماسبی و همکاران (۳۲) نشان داد ارتباط منفی معنی‌داری بین اضطراب با تاب‌آوری وجود دارد. این نتایج در مطالعهٔ همایونی نیز به دست آمد (۳۳).

در تبیین یافته‌های مربوط به مؤلفه‌های نوجویی و پشتکار می‌توان گفت که نوجویی نشان‌دهندهٔ: ۱- تمایل ارثی برای شروع یا فعالسازی مشتاقانه در پاسخ به تازگی ۲- مواجهه با نشانگرهای پاداش ۳- اجتناب فعال از نشانه‌های شرطی شدهٔ تنبیه ۴- فرار از تنبیه غیرشرطی است. همچنین مؤلفهٔ پشتکار نیز نشان‌دهندهٔ: ۱- تمایل ارثی برای پایداری رفتار، علی‌رغم محرومیت، ناکامی، خستگی و تقویت متناوب است (۹). همچنین در تبیین این یافته بر اساس مدل رویارویی یا چالش تاب‌آوری می‌توان گفت که مقداری خطر برای رشد روانشناختی ضروری است (۳۴) به طوری که زیمرمن و آرونکومار[19] معتقدند که حضور مقدار کمی خطر مؤثرتر از عدم وجود آن برای رشد روانشناختی ضروری فرد است. نتایج نشان می‌دهد که وجود مقداری خطر مثل مشاهدهٔ خشونت یا مشاجرهٔ خانوادگی، آسیب‌پذیری نوجوانان را نسبت به صدمات کاهش می‌دهد امّا در یک نقطه کفه‌ها عوض شده و آسیب‌پذیری صدمات افزایش می‌یابد. در صورت وجود مقدار کمی خطر فرد ممکن است این توانایی را کسب کند که تجارب و کفایت‌های رشدی که او را برای اجتناب از صدمات کمک می‌کند، بیاموزد (۳۵) بر این اساس وجود رفتارهای نو و همراه با خطر در نوجویی می‌تواند در تحریک تاب‌آوری افراد تأثیر مثبت برجای بگذارد. چنانکه کانر و دیویدسون (۲۰) بیان کردند تاب‌آوری فقط پایداری در برابر آسیب‌ها یا موقعیت‌های خطرناک نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامون خود است. کلونینجر معتقد است که منش، به خود پنداره‌ها و تفاوت‌های فردی در اهداف، ارزش‌ها و انتخاب‌های فرد در زندگی بر می‌گردد. منش تا حدودی متأثر از یادگیری اجتماعی -فرهنگی است و در طول زندگی رشد می‌کند (۹). همچنین مؤلفه‌های منش با کارکردهای مثبت افراد در ارتباط می‌باشد. به طوری که کسی که خودراهبری بالا دارد، خودکفا، مسئولیت‌پذیر، معتبر، مبتکر، هدفمند و خود -پذیر است. مؤلفهٔ همکاری به افراد کمک می‌کند تا خود را به صورت اجزاء یکپارچه اجتماع مفهوم‌سازی کنند. این چنین افرادی به صورت افرادی بردبار، مهربان، حمایت‌کننده و اصولگرا توصیف می‌شوند (۹) و مؤلفهٔ خودفرآروی بیانگر افرادی است که به طور کلی خود را به‌عنوان بخش یکپارچه‌ای از جهان هستی تلقی می‌کنند. این افراد به‌عنوان افرادی دارای قضاوت سلیم، بصیر، روحانی، بی‌ادعا و متواضع توصیف می‌شوند. ارتباط تاب‌آوری با این مؤلفه‌ها از طریق مدل تاب‌آوری نظریهٔ شناختی -رفتاری و نظریهٔ یادگیری اجتماعی قابل تبیین است. بر اساس نظریهٔ شناختی -رفتاری خلق و خو و رفتار عمدتاً به وسیلهٔ تفسیر شناختی افراد از دنیای اطراف خود که در فرایند پیشرفت و سازگاری افراد در یک موقعیت خاص مؤثر می‌باشد، تأکید می‌کند. از دید نظریهٔ شناختی -رفتاری، تاب‌آوری از طریق ادراک افراد از موقعیت‌ها، باورهای فعلی و تاریخچهٔ تجارب یادگیری افراد مشخص می شود (۳۵).

نظریهٔ یادگیری اجتماعی به یادگیری‌هایی که در درون یک بافت اجتماعی روی می‌دهد اشاره دارد (۳۶). این نظریه در تبیین رفتار انسانی به تعامل متقابل پیوسته میان تأثیرات شناختی، رفتاری و محیطی می‌پردازد. این رویکرد بر همکاری بین رفتار انسانی و عوامل شناختی، رفتاری و محیطی تأکید دارد. این دو رویکرد نظریهٔ تاب‌آوری را در رابطهٔ بین افراد و محیط اجتماعی آن‌ها و ماهیت پویا و تقابلی این روابط مفهوم‌سازی می‌کنند. رشد تاب‌آوری به نظر می‌رسد به مشخصه‌های شخصی افراد، نظیر توانایی ارزیابی شناختی موقعیت، تجارب قبلی افراد و عوامل زمینه‌ای که از طریق موقعیت‌های خاص تعریف می‌شود، وابسته باشد (۳۷). همچنین رویکرد سالیوتوژنیک[20]،

[19] Zimmerman and arvnkumar
[20] Salutogenesis approach

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-04-18]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.4.57]

مفهوم مواجهه با خطر را به‌عنوان شرط لازم برای برچسب تاب‌آوری را نادیده می‌گیرد و بجای آن به فاکتورهایی تأکید می‌کند که در سلامتی و بهزیستی نقش دارند. به عبارتی مدل سالیوتوژنیک تأکید را بر شناسایی منابع سازگاری می‌گذارد که حتماً در تاب‌آوری و سازگاری مؤثر نقش دارند نه ایستادگی در برابر مشکلات و خطر (۳۸). رویکرد سالیوتوژنیک به طور نیرومندی بر پیامدهای سلامتی مثبت برای افراد و سازمان‌ها مربوط است. سالیوتوژنیک اغلب به‌عنوان فرایند تواناسازی افراد، گروه‌ها و سازمان‌ها با تأکید بر توانایی‌ها، منابع، ظرفیت‌ها، قابلیت‌ها و توانمندی‌ها تعریف می‌شود (۳۹) که این عوامل با مؤلفه‌های منش همپوشانی دارند. در مجموع قابل بیان است که ابعاد شخصیتی کلونینجر توانایی پیش‌بینی تاب‌آوری بیماران مبتلا به سوءمصرف مواد را دارند. این نتایج می‌تواند تلویحاتی در درمان بیماران مبتلا به سوءمصرف مواد ایجاد نماید.

در نهایت ذکر این نکته لازم است که هر پژوهشی با محدودیت‌هایی مواجه است که از محدودیت‌های پژوهش حاضر هم انتخاب نمونهٔ آماری به روش نمونه‌گیری در دسترس و عدم کنترل مدت مصرف مواد می‌باشد. بر این اساس پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی علاوه بر استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، مدت مصرف مواد افراد نیز کنترل گردد. چرا که مدت مصرف مواد با تأثیرگذاری بر شرایط فرد می‌تواند در میزان تاب‌آوری افراد مؤثر باشد.

منابع

1. Maithya WR. Drug abuse in secondary schools in kenya: developing a program for prevention and intervention. LAP LAMBERT Academic Publishing. 2012; p.164.

2. World drug report 2012. United nations office on drugs and crime (UNODC). https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2012.html.

3. Peter N, Alicia D. Extent and influence of recreational drug use on men and women aged 15 years and older in south Africa. African Journal of Drug & Alcohol Studies. 2010; 9(1): 33-48.

4. Mohammadi YS. The fifth diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). 1st ed. Tehran: Ravan Publication. 2014.

5. Mostafaei Hosseini M, Jenaabadi H. The investigation of the relationship between the aggression and the addiction potential high school male students. UCT Journal of Management and Accounting Studie. 2014; 2(1): 1-4.

6. Purper-Ouakil D, Cortese S, Wohl M, Aubron V, Mouren MC, Gorwood P. Temperament and character dimensions associated with clinical characteristics and treatment outcome inattention-deficit/hyperactivity disorder boys. Comprehensive Psychiatry. 2010; 51(2): 286–92.

7. Cloninger CR. A systematic method for clinical description and classification of personality variants. Archives of General Psychiatry. 1987; 44(4): 573-88.

8. Abolghasemi A, Kiamarsi A, Momeni S. Comparison of temperament and character in people addicted to drugs and non- addicts. Journal of Addiction Research on Substance Abuse. 2013; 27(7): 125-36.

9. Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM, Wetzel RD. The temperament and character inventory (TCI): a guide to its development and use, center for psychobiology of personality. Washington University, St Louis. 1994.

10. Cloninger CR, Svrakic DM. Personality disorders. Sadock BJ, Sadock VA. Comprehensive textbook of psychiatry. 8th ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins. 2005.

11. Cloninger CR. Brain networks underlying personality development. Carroll BJ, Barrett JE. Psychopathology and the brain. New York: Raven Press. 1991.

12. Elovainio M, Kivimäki M, Viikari J, Ekelund J, Keltikangas - Järvinen L. The mediating role of novelty seeking in the association between thetype 4 dopamine receptor gene polymorphism and cigarette-smoking behavior. Personality and Individual Differences .2005; 38(3): 639–45.

13. Chaudhri N, Caggiula A, Donny E, Palmatier M, Liu X, Sved A. Complex interactions between nicotine and nonpharmacological stimuli revealmultiple roles for nicotine in reinforcement. Psychopharmacology. 2006; 184: 353–66.

14. Kenny P, Markou A. Neurobiology of the nicotine withdrawal syndrome. Pharmacol Biochem Behav. 2001; 70(4): 531–49.

15. Campbell- Sills L, Cohen Sh, Stein MB. Relationship or resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. Behav Res Ther. 2006; 44(4): 585-99.

16. Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience. Am Psychol. 2004; 59(1): 20-8.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-04-18]

[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.4.57]

17. Bartely CE, Roesch SC. Coping with daily stress: the role of conscientiousness. Pers Individ Dif. 2011; 50(1): 79-83.

18. Leandro PG, Castillo MD. Coping with stress and its relationship with personality dimensions, anxiety, and depression. Procardia Social and Behavioral Sciences. 2010; 5: 1562-73.

19. Long SL. The relationship between religiousness/ spirituality and resilience in college students. Texas Woman's University. 2011.

20. Conner KM, Davidson JT. Development ofa new resilience scale: The conner- davidson resilience scale (CD-RISC). Depression and Anxiety. 2003; 18(2): 76-82.

21. Richardson GE. The mettheory of resilience and resiliency. Journal of Clinical Psychology. 2002; 58(3): 307-21.

22. Diann S, Robert C, Lucie W, Caroline L, Robyn S, David W. The relationship between resilience and personality traits in doctors: implications for enhancing wellbeing. Peer J. 2013; 6(1): 55-61.

23. Cloninger CR, Zohar F. Personality and the perception of health and happiness. Journal of Affective Disorders. 2011; 128(1-2): 24–32.

24. Ann-Marie K, Hutchinson D, Hester G. The relationships between temperament, character strengths, and resilience. The Human Pursuit of Well-Being. 2011; 12 (1): 133-44.

25. Rostami Ch, Akbari M. The relationship between the five greay personality factors and resiliency with drug addiction potential among students. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2015; 2(3): 53-66.

26. Malayeri N, Kaviani H, Asadi SM, Farid Husseini F. Evaluating personality dimensions based on temperament and character questionnaire of cloninger 125- TCI in patients with borderline personality disorder. Journal of Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences. 2008; 66(9): 633-8.

27. Mohammadi M, Jazayeri A, Rafeie MH, Jowkar B, Pour Shahnaz A. Investigation of factors affecting turn away, for people exposed to substance abuse. Journal of Psychology. 2005; 44-52.

28. Modanloo F. The relationship between resiliency, stress coping strategiesand social support with mental health in bereaved women. Master's thesis. University of Mohaghegh Ardabi. 2009.

29. Samani S, Jowkar B, Sahragard N. Resilience, mental health and satisfaction of Life. Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2007; 13(3): 290-5.

30. Narimani Gluoni M, Sidian SMA. Evaluating the relationship between temperament and character and resilience and coping strategies in cancer patients. Third International Conference on Psychology, Management and lifestyle. Mashhad. 2015.

31. Hosseini ZS, Amiri H. The relationship between resiliency with academic procrastination in second high school girl students of Islam Abad, Gharb. The First International Congress of Psychology of Iran. Tehran. 2015.

32. Tahmasebi M. The relationship between spirituality and resilience with anxiety and depression in student of Ilam University of Medical Sciences. Master thesis. Razi university, Faculty of economics and social sciences. 2012.

33. Homayouni A. The role of personality traits and religious beliefs in tendency to addiction. Procardia - Social and Behavioral Sciences. 2011; 30: 851–5.

34. Beck AT. Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International Universities Press. 1976.

35. Kim HW, Cho SC, Kim BN, Kim JW, Shin, MS, Yeo JY. Does oppositional defiant disorder have temperament and psychopathological profiles independent of attention deficit/hyperactivity disorder? Comprehensive Psychiatry. 2010; 51(4): 412–8.

36. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review. 1977; 84(2): 191-215.

37. Jaafari I. Training coping skills on marlatt model in prevention of relapse and increase in the resilience of the people dependent on substances. Doctoral thesis. Allameh Tabatabaei University. 2010.

38. Dilani A. Psychosocially supportive design: a salutogenic approach to the design of the physical environment. Design and Health Scientific Review. 2009; 1(2): 47-55

39. Foroughi AA. Effectiveness of positive psychology in promoting resiliency of drug-dependent individuals. Master's thesis. Tehran. Allameh Tabatabai University. 2011.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-04-18]

[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.4.57]