

تفاوت ویژگی‌های شخصیتی در بین مددجویان با تکمیل و عدم تکمیل دوره درمان اقامتی

لیلی سیه جانی^{۱*}، محمد اورکی^۲، حسین زارع^۳

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
۲. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران.
۳. استاد گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران.

چکیده

مقدمه: ترک روند درمان در درمان سوءمصرف مواد همواره یکی از مشکلات عمده بوده است و دستیابی به روش‌های مؤثر برای نگهداری مددجویان تا پایان روند درمان یکی از اهداف درمانی مهم در این حوزه می‌باشد. هدف این پژوهش بررسی ویژگی‌های شخصیتی سوءمصرف کنندگان مواد به‌عنوان عاملی مؤثر در پیروی از اصول درمان و تکمیل دوره درمان و یا ترک روند درمان است.

روش: گروه نمونه در این پژوهش شامل ۲۰۰ نفر (۱۰۰ نفر زن و ۱۰۰ نفر مرد) بوده که به روش دسترس از میان سوءمصرف کنندگان شیشه ۲۰ تا ۴۰ ساله که در کمپ‌های درمانی تحت درمان اقامتی بودند، انتخاب شدند. طول درمان اقامتی به مدت ۲۸ روز (۴ هفته) بود و ماندگاری در درمان به معنی به پایان رساندن دوره درمان محسوب شده است. ویژگی‌های شخصیتی توسط پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر در ابعاد سرشتی و منشی سنجیده شد. برای تجزیه تحلیل داده از روش تحلیل واریانس چند متغیره استفاده گردید.

نتایج: یافته‌ها نشان دادند، افرادی که دوره درمان خود را به پایان رساندند در ابعاد آسیب پرهیزی و پشتکار نمرات بالا و افرادی که درمان را به اتمام نرساندند در بُعد نوجویی نمرات بالا کسب کرده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان دادند، افرادی که دوره درمان خود را به پایان رساندند در ابعاد آسیب پرهیزی و پشتکار نمرات بالا و افرادی که درمان را به اتمام نرساندند در بُعد نوجویی نمرات بالا کسب کرده‌اند.

دوفصلنامه علمی - پژوهشی

روانشناسی بالینی و شخصیت

(دانشور رفتار)

دوره ۱۴، شماره ۱، پیاپی ۲۶
بهار و تابستان ۱۳۹۵
صص: ۷۹-۷۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۲/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۹/۲۸

Biannual Journal of

Clinical Psychology & Personality

(Daneshvar-e-Raftar)

Vol. 14, No.1, Serial 26

Spring & Summer
2016

pp.: 71-79

کلیدواژه‌ها: ویژگی‌های شخصیتی، سوءمصرف مواد، متامفتامین، ماندگاری در درمان.

*Email: l.siahjani@gmail.com

مقدمه

برآوردها در سال ۲۰۱۱ نشان می‌دهند بین ۱۶۷ تا ۳۱۵ میلیون نفر بین سنین ۶۴-۱۵ سال از مواد غیرمجاز استفاده کرده‌اند که تقریباً ۶/۹٪-۳/۶٪ این افراد را بزرگسالان تشکیل می‌دهند. در سال ۲۰۱۱، بین ۱۰۲ تا ۲۴۷ هزار مرگ، ناشی از مصرف مواد بوده که ۱/۳٪-۰/۴۵٪ کل مرگ‌ومیر در دنیا در بین افراد ۶۴-۱۵ سال را تشکیل می‌دهد [۱].

تعریف اعتیاد در دهه‌های اخیر دچار تغییرات اساسی از دید علمی و جامعه شده است. مصرف‌کنندگان مواد در طیفی از چگونگی مصرف قرار می‌گیرند که با توجه به شرایط و تقسیم‌بندی‌های مختلف، اسامی گوناگون ولی با مضامین کم‌وبیش مشابه دارند [۲]. در سال ۱۹۶۴ سازمان بهداشت جهانی به این نتیجه رسید که اصطلاح اعتیاد دیگر اصطلاحی علمی نیست و سوءمصرف مواد^۱ و وابستگی مواد^۲ را به جای آن توصیه نمود که شامل دو بعد وابستگی رفتاری و وابستگی جسمانی می‌باشد [۳].

اختلال وابستگی به مواد مجموعه علائم شناختی، رفتاری و روان‌شناختی همراه با الگویی از تکرار مصرف است که منجر به بروز تحمل^۳، ترک^۴ و اعمال اجباری^۵ می‌شود. در این دسته از اختلالات، محور اصلی مشکلات، ولع^۶ اجتناب‌ناپذیر بیمار به ادامه مصرف مواد است که به‌عنوان عامل اصلی عود و شکست‌های درمانی شناخته شده است [۴]. سوءمصرف مواد شامل مواردی است که فرد معیارهای وابستگی را ندارد اما حداقل یکی از علائم محل نسبتاً شدید وابسته به سوءمصرف مواد را نشان می‌دهد که این می‌تواند فرد را برای پیشرفت به‌سوی وابستگی کامل مستعد می‌کند [۵].

سوءمصرف متامفتامین^۷ (شیشه) که یک ماده محرک^۸ صنعتی می‌باشد در کشور ما حدود یک دهه است که آغاز شده و در سال‌های اخیر رشد فزاینده‌ای در میان سوءمصرف‌کنندگان مواد داشته است [۶]. علیرغم باورهای غلط رایج راجع به اعتیادآور نبودن مواد محرک، گاهی مشاهده شده حتی با یک بار مصرف شیشه مغز نسبت به آن تحمل پیدا می‌کند و این مسئله از متامفتامین مخدری بسیار اعتیادآور ساخته است. آسیبی که است که اثرات زیان‌بار ناشی از مصرف آن به‌کندی قابل برگشت یا برگشت‌ناپذیر است [۷].

تقریباً در تمام نوشته‌های مربوط به وابستگی به مواد مخدر از ویژگی‌های شخصیت به‌عنوان عاملی برای کشیده شدن به سمت آن ذکر می‌شود که میان آمده است. بسیاری از محققان در دهه‌های گذشته حتی فراتر از این رفته و طبقه‌ای شخصیتی بنام

«شخصیت معتاد» را مطرح کرده‌اند. هرچند پژوهش‌های اخیر وجود این طبقه را که بتوان صفات و مؤلفه‌هایی را از شخصیت مختص سوءمصرف‌کنندگان مواد باشد را مورد تأیید قرار نداده است، اما این از اهمیت مسئله نمی‌کاهد و هنوز محققان در پژوهش‌های خود در پی این هستند که یک فرد سوءمصرف‌کننده چه نیمی از مؤلفه‌های شخصیتی را می‌تواند داشته باشد [۸].

تیموری و پورنقاش تهرانی در تحقیقی بر روی افراد تحت درمان نگره‌دارنده با متادون نشان دادند، گرایش به مصرف مواد با وضعیت خانوادگی و ویژگی‌های شخصیتی افراد رابطه دارد [۹]. اسدی و همکارانش در پژوهشی نشان دادند که افراد دارای اعتیاد در برون‌گرایی و افکار غیرمنطقی و همچنین در خطر ابتلا به روان‌پریشی و روان‌رنجوخویی نمرات بیشتری نسبت به افراد عادی کسب کردند [۱۰].

بنی اسدی به مطالعه نقش ویژگی‌های شخصیتی و خودکنترلی در وابستگی افراد به نیکوتین پرداخت و عنوان کرد که ویژگی‌های شخصیتی در وابستگی به نیکوتین نقش دارد و تمرین افزایش خودکنترلی موجب کاهش مصرف سیگار می‌شود [۱۱].

نظریه شخصیت کلونینجر^۹ حاصل ادغام رویکردهای زیستی، شناختی و انسان‌گرایی در باب شخصیت است و به نظر می‌رسد که در فرهنگ‌ها و نژادهای مختلف صادق است. کلونینجر شخصیت را بر ساخته از دو بخش «سرشت»^{۱۰} و «منش»^{۱۱} می‌داند. سرشت بخش نسبتاً ثابت شخصیت، دارای ابعاد نوجویی^{۱۲}، آسیب‌پرهیزی^{۱۳}، پاداش‌وابستگی^{۱۴} و پشتکار^{۱۵} بوده و منش بخشی که در تعامل با محیط ساخته می‌شود، دارای ابعاد خودراهبری^{۱۶}، همکاری^{۱۷} و خودفراروی^{۱۸} می‌باشد [۱۲]. به گرایش بدن در تنظیم پاسخ‌های رفتاری شرطی نسبت به تحریکات فیزیکی معین را سرشت گویند که بخش وراثتی و هسته‌هیجانی شخصیت است و در طول زمان و شرایط مختلف به میزان زیادی پایدار می‌ماند، می‌توان گفت معادل نهاد در روان تحلیل‌گرایی است [۱۳].

چهار ویژگی سرشتی با چهار احساس اصلی ارتباط نزدیکی دارند مثلاً نوجویی با خشم، آسیب‌پرهیزی با ترس، پاداش‌وابستگی با دلبستگی و پشتکار با جاه‌طلبی مرتبط هستند. هر یک از چهار بعد اصلی سرشت، یک ویژگی کمی با توزیع نرمال است تا حدودی ارثی است، از دوران کودکی آشکار می‌شود، نسبتاً بدون تغییر باقی می‌ماند و تا حدودی پیش‌بینی‌کننده رفتار

⁹ Cloninger

¹⁰ Temperament

¹¹ Character

¹² Novelty Seeking

¹³ Harm Avoidance

¹⁴ Reward Avoidance

¹⁵ Persistence

¹⁶ Self-directedness

¹⁷ Cooperativeness

¹⁸ Self-transcendence

¹ Drug abuse

² Drug dependency

³ Tolerance

⁴ Withdrawal

⁵ Compulsive behavior

⁶ Craving

⁷ Methamphetamine

⁸ Stimulant

ارزشیابی پیامد، به بررسی کارآمدی درمان می‌پردازد. مهم‌ترین شاخص‌های پیامد، قطع یا کاهش مصرف مواد، بهبود عملکرد شخصی و اجتماعی و بهبود سلامت بیمار می‌باشد [۱۸].
 روش درمانی بستری در مراکز اقامتی توان بخشی^۳ به افراد امکان را می‌دهد که درحالی‌که تحت درمان هستند با دیگران معاشرت کنند و در یک محیطی باشند که مشاوره و حمایت فوری و برنامه‌های درمانی فردی و گروهی عرضه می‌شود و در ضمن مراجعین را قادر به یادگیری مهارت‌های ضروری اجتماعی و مدارا کردن برای برگشت به زندگی طبیعی می‌کند [۱۹].

روش

نوع پژوهش

تحقیق حاضر تابع طرحی از نوع علی مقابسه ای است.

آزمودنی

جامعه آماری در این پژوهش شامل سوءمصرف کنندگان متامفتامین تحت درمان بوده است. گروه نمونه شامل ۱۰۰ نفر زن و ۱۰۰ نفر مرد بین ۲۰ تا ۴۰ سال از میان سوءمصرف کنندگان شیشه که طول مدت مصرف آن‌ها بیشتر از ۶ ماه بوده و در (اقامتگاه) کمپ‌های درمانی تحت درمان اقامتی بودند، به روش در دسترس انتخاب شدند.

ماندگاری در درمان دین صورت محاسبه گردید، کسانی که پس از اتمام دوره^۲ ۲۸ روزه^۴ درمان اقامتی (چهار هفته) در کمپ درمانی، تحت نظر پزشک یا روانشناس بالینی از کمپ مرخص شده‌اند ماندگاری در درمان داشته‌اند و افرادی که تعداد روزهای کمتری در درمان مانده‌اند و مرکز درمانی را قبل از ۲۸ روز ترک کرده‌اند، پیروی از برنامه درمانی نداشته و درمان را ناتمام گذاشته‌اند.

ابزار پژوهش

در این تحقیق برای ارزیابی ابعاد شخصیتی از پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر^۴ استفاده شده است که بر پایه مدل عصبی-زیستی تهیه شده است. پرسشنامه کلونینجر به سنجش ابعاد سرشتی و منشی شخصیت می‌پردازد. فرم کوتاه این پرسشنامه شامل ۱۲۵ سؤال می‌باشد، مقیاس‌های سنجش سرشت شامل نوجویی (۲۰ سؤال)، آسیب پرهیزی (۲۰ سؤال)، پاداش وابستگی (۱۵ سؤال) و پشتکار (۵ سؤال) هستند و مقیاس‌های سنجش منش شامل خود راهبری (۲۵ سؤال)، همکاری (۲۵ سؤال) و خود فراروی (۱۵ سؤال) هستند. اگر فرد با عبارت پرسشنامه موافق باشد واژه صحیح و اگر با عبارت مخالف باشد واژه غلط را در پاسخنامه علامت خواهد زد.

این پرسشنامه به‌گونه‌ای طراحی شده است که بتوان به‌عنوان یک پرسشنامه شخصیتی جامع برای جمعیت هنجار و بهنجار کاربرد داشته باشد. با استفاده از مقیاس‌های منش می‌توان

فرد در نوجوانی و بزرگسالی است. مطالعات گسترده در امریکا، ژاپن و استرالیا نشان می‌دهد که این چهار بعد از نظر ژنتیکی به طور مستقل از یکدیگر به ارث می‌رسند و به نظر می‌رسد ابعاد چهارگانه سرشت در تمامی فرهنگ‌ها، اقلیت‌های نژادی و سیستم‌های سیاسی و تمامی قاره‌ها یکسان است. ابعاد چهارگانه سرشت به آنچه در سایر پستانداران مشاهده می‌شود، شباهت دارد. اساس این مدل چهار سیستم مغزی قابل جداسازی برای کنترل رفتاری (آسیب پرهیزی)، فعال‌سازی رفتاری (نوجویی)، وابستگی اجتماعی (پاداش وابستگی) و تقویت نسبی (پشتکار) در نظر گرفته شده است [۱۳].

منش، بخش محیط ساخته شخصیت است که اشاره به ذهن داشته و هسته مفهومی شخصیت می‌باشد. منش جایگاه عقل، منطق و فرایندهای عالی ذهنی همچون انتزاع، استدلال و تفسیر نمادهای کلامی و غیرکلامی است. بنابراین اعمال عالی شناختی همچون حافظه و زبان مربوط به منش است. منش با تعدیل پیام‌های حسی و هیجانی برخاسته از سیستم سرشتی و در تعامل با آن‌ها مفهومی از خود و جهان خارج برای فرد می‌سازد. درحالی‌که یادگیری‌های سرشتی به‌صورت یادگیری تداومی و شرطی‌سازی است. منش را می‌توان معادل خود و فرا خود در نظریات روان تحلیلی دانست. هم نمرات بالا و هم نمرات پایین در عوامل سرشتی بسته به شرایط می‌توانند مفید و یا مضر باشند درحالی‌که در عوامل منش معمولاً نمرات بالا مفید و نمرات پایین غیرمفید هستند [۱۴].

پریتوجیونیس^۱ مطالعه‌ای در مورد بعد نوجویی در افراد سایکوتیک دارد. نتیجه مطالعات وی نشان داد افراد سایکوتیک با نمرات بالای نوجویی اکثر مصرف مواد و الکل نیز دارند [۱۵].
 هارتمن^۲ در پژوهش خود با به‌کارگیری مقیاس سرشت کلونینجر به شناسایی رفتارهای پیش‌بین مرتبط با مصرف مواد در نوجوانان پرداخت و عنوان کرد که نمرات بالا در نوجویی و نمرات پایین در پشتکار، آسیب پرهیزی و پاداش وابستگی پیش‌بینی‌کننده تجربه و مصرف مواد در سنین پایین می‌باشد [۱۶].

در پژوهش دیگری امیرآبادی به مقایسه ویژگی‌های شخصیتی در سه گروه، افراد مصرف‌کننده تریاک، افراد سیگاری و افراد عادی پرداخت. یافته‌های تحقیق نشان داد افراد مصرف‌کننده تریاک نمرات بالایی در نوجویی و نمرات پایینی در بعد همکاری کسب کرده‌اند [۱۷].

اثربخشی درمان بر اساس ارزشیابی شاخص‌های درمان، تعریف می‌شود. مهم‌ترین شاخص‌های ارزشیابی درمان در ارزشیابی درمان سوءمصرف مواد شامل ارزشیابی فرایند و ارزشیابی پیامد می‌باشد. در ارزشیابی فرایند، وسعت و دامنه خدمات ارائه شده و نحوه اجرای برنامه و ارائه خدمات مورد بررسی و ارزشیابی قرار می‌گیرد. مهم‌ترین شاخص ارزشیابی فرایند، طول اقامت بیماران در درمان و نسبت بیمارانی است که درمان را تکمیل می‌کنند.

³ Residential Rehabilitation

⁴ Cloninger's Temperament and Character Inventory (TCI)

¹ Peritogiannis

² Hartman

جدول ۱. جدول مقایسه میانگین گروه‌ها

خطای استاندارد	میانگین	متغیر
۰/۲۸۶ ۰/۶۳۲	۱۰/۴۲۲ ۱۲/۲۰۶	نوجویی ماندگاری در درمان ترک روند درمان
۰/۲۵۶ ۰/۵۶۶	۸/۷۷۷ ۷/۰۰۰	آسیب پرهیزی ماندگاری در درمان ترک روند درمان
۰/۱۷۷ ۰/۳۹۲	۷/۹۰۴ ۸/۲۳۵	پاداش وابستگی ماندگاری در درمان ترک روند درمان
۰/۰۹۴ ۰/۲۰۷	۳/۳۱۹ ۲/۶۱۸	پشتکار ماندگاری در درمان ترک روند درمان
۰/۳۴۴ ۰/۷۵۹	۱۰/۱۸۱ ۱۱/۰۵۹	خودراهبری ماندگاری در درمان ترک روند درمان
۰/۲۶۹ ۰/۵۹۵	۱۶/۲۵۹ ۱۵/۷۳۵	همکاری ماندگاری در درمان ترک روند درمان
۰/۲۰۵ ۰/۴۵۴	۱۱/۲۳۵ ۱۰/۸۸۲	خودفراری ماندگاری در درمان ترک روند درمان

جدول ۲. جدول تحلیل واریانس چندگانه

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
نوجویی	۸۹/۸۳۴	۱	۸۹/۸۳۴	۶/۶۱۲	۰/۰۱۱
آسیب پرهیزی	۸۹/۱۲۲	۱	۸۹/۱۲۲	۸/۱۸۲	۰/۰۰۵
پاداش وابستگی	۳/۱۰۵	۱	۳/۱۰۵	۰/۵۹۵	۰/۴۴۱
پشتکار	۱۳/۸۹۲	۱	۱۳/۸۹۲	۹/۵۴۷	۰/۰۰۲
خود راهبری	۲۱/۷۵۹	۱	۲۱/۷۵۹	۱/۱۱۱	۰/۲۹۳
همکاری	۷/۷۴۱	۱	۷/۷۴۱	۰/۶۴۳	۰/۴۲۴
خود فراری	۳/۵۰۸	۱	۳/۵۰۸	۰/۵۰۱	۰/۰۴۸

* $p < 0.05$

جدول ۳. جدول آزمون تعقیبی LSD

متغیر	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
نوجویی			
ماندگاری در درمان	۱/۷۸۴	۰/۶۹۴	۰/۰۱۱*
ترک درمان	۱/۷۸۴	۰/۶۹۴	۰/۰۱۱*
آسیب پرهیزی			
ماندگاری در درمان	۱/۷۷۷	۰/۶۲۱	۰/۰۰۵*
ترک درمان	-۱/۷۷۷	۰/۶۲۱	۰/۰۰۵*
پاداش وابستگی			
ماندگاری در درمان	-۰/۳۳۲	۰/۴۳۰	۰/۴۴۱
ترک درمان	۰/۳۳۲	۰/۴۳۰	۰/۴۴۱
پشتکار			
ماندگاری در درمان	۰/۷۰۲	۰/۲۲۷	۰/۰۰۲*
ترک درمان	-۰/۷۰۲	۰/۲۲۷	۰/۰۰۲*
خودراهبری			
ماندگاری در درمان	-۰/۸۷۸	۰/۸۳۳	۰/۲۹۳
ترک درمان	۰/۸۷۸	۰/۸۳۳	۰/۲۹۳
همکاری			
ماندگاری در درمان	۰/۵۲۴	۰/۶۵۳	۰/۴۲۴
ترک درمان	-۰/۵۲۴	۰/۶۵۳	۰/۴۲۴
خودفراری			
ماندگاری در درمان	۰/۳۵۳	۰/۴۹۸	۰/۴۸۰
ترک درمان	-۰/۳۵۳	۰/۴۹۸	۰/۴۸۰

* $p < 0.05$

اختلال‌های شخصیتی را تعیین نمود و از مقیاس‌های سرشت برای تشخیص افتراقی انواع این اختلال‌ها می‌توان استفاده کرد [۲۰]. همچنین با پرسشنامه سرشت و منش می‌توان تفاوت‌های بالینی در نشانگان مرضی مثل مانند اختلال‌های اضطرابی، اختلالات خلقی و اختلالات مرتبط با خوردن و سوءمصرف دارویی را بررسی کرد [۲۰]. اعتباریابی و هنجاریابی پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر در جمعیت ایرانی در سال ۱۳۸۴ انجام شده است و ضریب پایایی فرم کوتاه پرسشنامه به روش باز-آزمون برای مؤلفه‌های نوجویی ۰/۸۶، آسیب پرهیزی ۰/۸۸، پاداش وابستگی ۰/۷۳، پشتکار ۰/۷۶، همکاری ۰/۸۶، خودراهبری ۰/۹۰ و خود فراروی ۰/۸۶ می‌باشد [۲۱]. ضریب روایی برای مؤلفه‌های نوجویی ۰/۷۵، آسیب پرهیزی ۰/۷۲، پاداش وابستگی ۰/۸۷، پشتکار ۰/۹۰، همکاری ۰/۷۶، خودراهبری ۰/۶۶ و خودفراروی ۰/۸۶ می‌باشد. همبستگی درونی مقیاس‌ها برای مؤلفه‌های نوجویی ۰/۷۲، آسیب پرهیزی ۰/۸۰، پاداش وابستگی ۰/۷۳، پشتکار ۰/۵۵، همکاری ۰/۷۷، خودراهبری ۰/۸۴ و خودفراروی ۰/۷۲ می‌باشد. نمونه مورد مطالعه از طبقات سنی مختلف و از هر دو جنس می‌باشد و به لحاظ آماری امکان تعمیم داده‌ها را می‌تواند فراهم سازد [۱۸].

شیوه تحلیل داده‌ها

در این پژوهش از روش‌های آماری توصیفی مثل دامنه تغییرات، میانگین و انحراف استاندارد برای تحلیل داده‌های توصیفی استفاده گردید و تجزیه و تحلیل آمار استنباطی با استفاده تحلیل واریانس چند متغیره^۱ و روش کمترین تفاوت معنادار^۲ انجام گردید.

نتایج

در این پژوهش از روش‌های آماری توصیفی مثل دامنه تغییرات، میانگین و انحراف استاندارد برای تحلیل داده‌های توصیفی استفاده گردید و تجزیه و تحلیل آمار استنباطی با استفاده تحلیل واریانس چند متغیره^۳ و روش کمترین تفاوت معنادار^۴ انجام گردید.

در جداول ۲ و ۳ مراحل تحلیل استنباطی داده‌ها در سطح معناداری ($P < 0.05$) قابل مشاهده است.

آزمون لوین انجام شد و نشان داد با توجه به سطح معناداری که در هیچ یک از متغیرها کمتر از ۰/۰۵ نیست فرض همسانی واریانس‌ها برقرار است.

اطلاعات جدول تحلیل واریانس چند متغیره یعنی جدول ۲ نشان می‌دهد، در بین ویژگی‌های شخصیتی نوجویی، آسیب پرهیزی، پشتکار و خودفراروی در بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. در سایر ویژگی‌های شخصیتی بین دو گروه تفاوت معناداری گزارش نشده است.

¹ Multivariate Analysis of Variance

² Least Significant Difference (LSD)

³ Multivariate Analysis of Variance

⁴ Least Significant Difference (LSD)

مخصوصاً خودراهبری در کسانی که دوره درمان خود را تکمیل کرده بودند افزایش پیدا کرده بود. آن‌ها همچنین نشان دادند، نمرات بالا در بعد پشتکار و نمرات پایین در بعد نوجویی پایه اصلی برای پیش‌بینی‌کنندگی اتمام دوره درمان است [۲۴].

آرنائو^۶ و همکارانش در تحقیقی پیش‌بینی‌کننده بودن ویژگی‌های شخصیتی در ماندگاری در درمان سوءمصرف الکل و مصرف مجدد پس از درمان با استفاده از پرسشنامه کلونینجر مورد مطالعه قرار دادند. نتایج نشان داد، از افراد با نمره پایین پشتکار ۳۴/۸٪ درمان را رها کردند و ۳۱/۵٪ پس از ترک عود داشتند و افرادی که در مؤلفه پشتکار بالاتری کسب کرده بودند بیشتر در پرهیز باقی ماندند. افرادی که قبلاً سابقه بستری داشتند در ابعاد نوجویی و پاداش وابستگی نمره کمتری گرفتند [۲۵].

مولر^۷ و همکارانش نشان دادند که ویژگی‌های شخصیتی نتایج درمان را در بیماران وابسته به الکل پیش‌بینی می‌کند. آن‌ها افراد درمان یافته از وابستگی به الکل را تا یک سال پس از درمان، از نظر عود پیگیری کرده و جهت بررسی ویژگی‌های شخصیتی از پرسشنامه پنج عاملی «نئو»^۸ و پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر^۹ استفاده کردند. نتایج حاصل نشان داد که نمرات بالا در روان پریشی و نمرات پایین در پشتکار بیشترین همبستگی را با عود دارد [۲۶].

افرادی که دارای آسیب پرهیزی بالا هستند تمایل به محافظه‌کاری، احتیاط، ترس، تنش‌نگرانی و اضطراب دارند. آن‌ها بیش از سایر مردم نیاز به اطمینان بخشی دارند و معمولاً نسبت به انتقاد و تنبیه حساس هستند. مزیت آسیب پرهیزی بالا، دقت و احتیاط بیشتر در شرایطی است که احتمال خطر در آن وجود دارد [۲۷].

با توجه به مطالب فوق می‌توان گفت، افراد با نمرات بالا در آسیب پرهیزی به علت محتاط بودن و با انگیزه دوری جستن از هرگونه اضطراب ناشی از ترک درمان، به علت لزوم مقابله با قوانین سخت‌گیرانه مراکز درمانی اقامتی و یا سرزنش و طرد اطرافیان در صورت نیمه‌کاره رها کردن درمان، در درمان باقی مانده و دوره درمان را به پایان رسانده‌اند که این نتیجه با یافته‌های تحقیقاتی که ذکر می‌گردد همسو می‌باشد.

آندو^{۱۰} و همکارانش به بررسی ارتباط ویژگی‌های شخصیتی و سازگاری جبرانی در دو گروه با دوران پاک ماندن و دوران پاک‌ی کوتاه‌مدت پرداختند. طولانی از مصرف الکل پرداختند. نتایج نشان دادند که تفاوت معناداری بین دو گروه در مورد تصمیم‌گیری وجود نداشت ولی در گروه با پاک‌ی بلندمدت نمرات خودراهبری و همکاری و در گروه با پاک‌ی کوتاه‌مدت آسیب پرهیزی و سازگاری هیجان مدار به طور چشمگیری بالا بوده

جدول ۳ یعنی جدول آزمون تعقیبی کمترین تفاوت معنادار^۱، یافته‌های قبلی را به جز در مورد بعد خودفرآوری تأیید می‌کند. یافته‌های این آزمون نشان می‌دهد که در بین این دو گروه سه ویژگی نوجویی، آسیب پرهیزی و پشتکار تفاوت معنادار وجود دارد ولی در بعد خودفرآوری و سایر ویژگی‌ها، دو گروه تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند. در نتیجه‌گیری نهایی می‌توان گفت، افرادی که ماندگاری در درمان داشته و دوره درمان را کامل کرده‌اند نمرات بیشتری در ابعاد آسیب پرهیزی و پشتکار کسب کرده و افرادی که دوره درمان را تکمیل نکرده‌اند و درمان را نیمه‌کاره رها کرده‌اند نمرات بیشتری در بُعد نوجویی داشته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش ویژگی‌های شخصیتی و تفاوت‌های فردی به‌عنوان عاملی مؤثر و پیش‌بینی‌کننده در ماندگاری در درمان سوءمصرف مواد مورد مطالعه قرار گرفته است. هینکین^۲ در مطالعه‌ای بر روی افراد مبتلا به «اچ. آی. وی. - وان^۳» به بررسی پیروی از درمان در افراد تحت درمان پرداخت، نتایج نشان داد افراد مبتلا به «اچ. آی. وی. - وان» با اختلال سوءمصرف مواد پیروی کمتری از درمان نسبت به افراد بدون سوءمصرف داشتند [۲۲].

افرادی که نمرات بالایی در پشتکار دارند علی‌رغم وجود ناکامی و خستگی، افرادی ساعی و مصمم هستند. معمولاً در پاسخ به محرک‌هایی که پاداش را پیش‌بینی می‌کنند، تلاش خود را شدت می‌بخشند و حتی بدون تقسیم کار تمام مسئولیت انجام آن را به عهده گیرند [۱۴].

با در نظر گرفتن مطالب فوق می‌توان گفت که افراد با پشتکار بالا به علت سخت‌کوشی و مصمم بودن در اتمام امور، علی‌رغم سختی‌های درمان و مشکلات جسمی مثل نشانه‌های دردآور ترک و مشکلات عاطفی مثل جدایی از محیط خانه و خانواده، دوره درمان خود را کامل کرده‌اند. یافته فوق با یافته‌های تحقیقات ذیل همسو می‌باشد.

لوپز-توره سیلاس^۴ در یک پژوهش به مطالعه نقش ویژگی‌های شخصیتی در پاک ماندن پس از ترک سیگار با پیگیری یک‌ساله پرداخت. نتیجه تحقیقات وی نشان داد پشتکار نقش مهمی در حفظ عدم مصرف دارد، به طوری که افراد با نمرات پشتکار پایین بیشتر عود داشته و پس از درمان مجدداً شروع به مصرف سیگار کردند [۲۳].

آنگرس^۵ تأثیر ابعاد سرشت و منش در درمان اعتیاد را مورد مطالعه قرار داد. او و همکارانش به بررسی ویژگی‌های شخصیتی روی گروهی از زنان تحت درمان اقامتی، در شروع درمان و پس از ترک اعتیاد پرداختند. نتایج نشان داد هر سه بعد منشی

⁶ Arnau

⁷ Muller

⁸ NEO

⁹ TCI

¹⁰ Ando

¹ LSD

² Hinkin

³ HIV-1

⁴ Lopez-Torrecillas

⁵ Angres

است [۲۸].

جوهانسون^۱ در یک کار آزمایشگاهی روی موش‌ها مشاهده کرد پس از دادن الکل بعد نوجویی افزایش و بعد آسیب پرهیزی در آن‌ها کاهش می‌یابد [۲۹].

لونتال^۲ و همکارانش رابطه ابعاد سرشتی پرسشنامه کلونینجر را با ولع مصرف و عود پس از ترک روی افراد سیگاری در حال ترک بررسی کردند. یافته‌های پژوهش آن‌ها نشان داد، ابعاد نوجویی و آسیب پرهیزی با میل شدید به مصرف در دوران ترک که عاملی برای عود است همبستگی دارد، اما بین پاداش وابستگی و عود هیچ ارتباطی یافت نشد [۳۰].

افراد با نوجویی بالا معمولاً کم حوصله، علاقه‌مند به تحریکات تازه و ناآشنا، تکانشی و دارای فوران خشم و تحریک‌پذیر هستند [۳۱]. با توجه به مطلب فوق می‌توان نتیجه‌گیری کرد، افرادی در روابط بین فردی برای اقامت در محیط‌های درمانی ناموفق بوده و همچنین با گذشت زمان محیط محل اقامت برایشان کسالت‌آور و غیر قابل تحمل می‌شود و می‌تواند منجر به ترک اقامتگاه درمانی و رها کردن درمان در آن‌ها شود. این یافته با نتایج تحقیقات زیر در مورد نوجویی همسو می‌باشد.

کاسلی^۳ نشان داد که بین وسوسه مصرف مواد با نوجویی و افکار لذت‌طلبانه رابطه مستقیم وجود دارد [۳۲].

ارون^۴ ۱۰۲ نفر از وابستگان الکل را به مدت یک سال پس درمان مورد بررسی قرار داد. نتایج تحقیق وی نشان داد که ۶۳ نفر مصرف مجدد الکل پس از درمان را داشتند که نمرات بالایی در نوجویی کسب کردند [۳۳].

ارون در تحقیق دیگری نشان داد پرخاشگری و نوجویی در مردان وابسته به هروئین بیشتر از افراد عادی است، همچنین پرخاشگری با نوجویی رابطه مستقیم ولی با ابعاد پشتکار و پاداش وابستگی رابطه عکس دارد [۳۴].

پریسیانداری^۵ و همکارانش در تحقیقی به بررسی ارتباط بین عدم مهار رفتاری و سابقه مصرف کوکائین در افراد وابسته به کوکائین پرداختند. نتایج حاصل نشان داد بالا بودن تکانشگری فیزیکی و نوجویی با سن کم شروع مصرف ارتباط دارد و افراد با پشتکار کمتر در یک ماه قبل از آزمون مصرف کوکائین بیشتری داشته‌اند [۳۵].

سلیمان جان^۶ پژوهشی در ترکیه روی ابعاد شخصیتی مردان ارتشی انجام داد و یافته‌های پژوهشش نشان داد، افرادی که سوءمصرف مواد دارند در ابعاد نوجویی و آسیب پرهیزی نمرات بالا و در ابعاد پشتکار، همکاری و خودراهبری نمرات پایین کسب کردند [۳۶].

هلموس^۷ و همکارانش مطالعه‌ای روی رابطه نوجویی و ماندن

در روی گروهی از سوءمصرف‌کنندگان هروئین و کوکائین انجام دادند. نتایج نشان داد، اگرچه افراد با نمرات بالای نوجویی در مقایسه با افراد با نمرات پایین نوجویی در اوایل درمان نگاه‌دارنده با بوپرنورفین نتایج بهتری کسب کردند اما در اواخر درمان بیشتر ریزش داشتند و مطرح کردند که این امر می‌تواند به این علت باشد که با گذشت زمان درمان جذابیتش را برای این افراد از دست داده است [۳۷].

مزاروس^۸ و همکارانش با استفاده از پرسشنامه سه‌بعدی «تی. پی. کیو.ا»^۹ به مطالعه ابعاد شخصیتی پیش‌بینی‌کننده عود در بیماران وابسته به الکل که سم‌زدایی شده بودند، با یک پیگیری یک‌ساله پرداختند. نتایج نشان داد، نوجویی یک پیش‌بینی‌کننده قوی عود در مردان است (ولی نه در زنان) و در هر دو جنس، آسیب پرهیزی و پاداش وابستگی اگرچه در طولانی‌مدت عامل پیش‌بینی‌کننده قوی برای عود محسوب نمی‌شوند، ولی با عود زود هنگام (۴ هفته اول ترک) رابطه دارند [۳۸].

ارون رابطه ابعاد شخصیتی کلونینجر با وسوسه نوشیدن الکل را در مردان وابسته به الکل در گروهی از افراد بستری تحت درمان مورد بررسی قرار داد و نتایج نشان داد، بعد نوجویی بیشترین همبستگی را با وسوسه نوشیدن الکل دارد [۳۹].

اصغری در پژوهشی را جهت بررسی ابعاد شخصیتی اثرگذار در عود سوءمصرف مواد در وابستگان به مواد افیونی تحت درمان نگاه‌دارنده با متادون انجام داده است. یافته‌های این پژوهش نشان داده است که بیمارانی که عود داشتند در مقایسه با گروهی که عود نداشته‌اند، در ابعاد نوجویی و آسیب پرهیزی نمره بالاتری کسب کردند [۴۰].

اشنایدر^{۱۰} مطالعه‌ای دارد که ویژگی‌های شخصیتی مصرف‌کنندگان مواد مختلف را نشان می‌دهد. نتایج مطالعه وی نشان داد، در مصرف‌کنندگان الکل، حشیش و کوکائین نمره نوجویی بالا، در مصرف‌کنندگان بنزو دیازپین‌ها نمره آسیب پرهیزی بالا، در اکثر مواد نمره پشتکار پایین و در همه نمره خودراهبری پایین است [۴۱].

نتایج به دست آمده نشان می‌دهد با انتخاب روش‌های درمانی متناسب با ویژگی‌های شخصیتی افراد می‌توان درمانی کارآمدتر داشت. این امر نه تنها نتایج مفیدی در درمان می‌تواند داشته باشد بلکه در پیشگیری نیز می‌تواند سودمند باشد، چنانچه در پژوهشی که بر روی عوامل روان‌شناختی خطرزا و محافظت‌کننده در آمادگی اعتیاد انجام شده است، نشان داده شده است که شیوه‌های فرزندپروری می‌تواند روی بعد نوجویی تأثیر بگذارد. والدین با شیوه فرزند پروری مقتدرانه و اعمال کنترل مناسب موجب ایجاد خودگردانی و همچنین توانایی کنترل در مقابل تکانه‌های پرخاشگری و هیجان‌طلبی نوجویی، در فرزندان می‌شوند که عاملی مؤثر در پیشگیری از اعتیاد است [۴۲]. با توجه به یافته‌های حاصل از تحقیقات فوق می‌توان

⁸ Meszaros

⁹ Tridimensional Personality Questionnaire (TPQ)

¹⁰ Schneider

¹ Johansson

² Leventhal

³ Caselli

⁴ Erven

⁵ Prisciandaro

⁶ Suleyman Can

⁷ Helmus

10. Asadi, S. Mahmood Allilo, M. Bahadorikhosroahhi, J. Khorsand, M. (2015). Personality Patterns, Irrational Beliefs and Impulsivity among the Male Sufferers of Drug Abuse Disorder under treatment. Research on Addiction Quarterly Journal of Drug Abuse. Presidency of the I. R. of Iran, Drug Control Headquarters, Department for Research and Education. Vol. 8, No. 32, PP. 95-106.
11. Baniassadi, T. Javanmard, Z. Zivari-Rahman, M. Shokouhi-Moqhaddam, S. & Adhami, M. (2015). Investigating the Relationship between Personality Traits and Self-Control and Nicotine Dependence Symptoms in Male Prisoners in Kerman, Iran. Addict Health, Winter & Spring 2015; Vol 7, No 1-2, PP. 82-86.
۱۲. کاویانی، حسین (۱۳۸۸). هنجاریابی پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر (TCI) در طبقات سنی-جنسی: یافته‌های تکمیلی. مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره ۶۷، شماره ۴.
13. Cloninger, C.R. & Svrakic, D.M. (2005). Personality disorders. In B.J. Sadock and V.A. Sadock (Eds.), Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of Psychiatry, 8th Edition. Lippincott, Williams & Wilkins.
14. Cloninger, C.R. Svrakic, D.M. & Przybeck, T. (1993). A psychological model of temperament and character. Archives of general psychiatry, 50(12):975.
15. Peritogiannis, V. (2015). Sensation/novelty seeking in psychotic disorders: A review of the literature. World J Psychiatry. 22; 5(1): 79-87.
16. Hartman, C. Hopfer, C. Corley, R. Hewitt, J. & Stallings, M. (2013). Using Cloninger's Temperament Scales to Predict Substance-Related Behaviors in Adolescents: A Prospective Longitudinal Study. Am J Addict. 2013 May-Jun; 22(3).
17. Amirabadi, B. Alibeigi, N. Nikbakht, M. Massah, O. Farhoudian, A. & Doostian, Y. (2015). Personality Traits and Psychopathology in Nicotine and Opiate Dependents Using the Gateway Drug Theory. Iranian Rehabilitation Journal, spring 2015, Vol. 13, Issue 1, PP. 56-60.
- نتیجه‌گیری کرد، با توجه به نقش ویژگی‌های شخصیتی در نتایج درمانی مددجویان، به کارگیری راهکارهای درمانی متناسب با این ویژگی‌ها می‌تواند به این افراد در به پایان رساندن با موفقیت دوره درمانیشان کمک کرده و در نهایت نتایج درمانی بهتری حاصل گردد.
- منابع**
1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), World Drug Report (2013). United Nations publication, Sales No. E.13.XI.6. PP. 1-58.
۲. رادفرد، سیدرامین (۱۳۸۸). مروری علمی بر تعاریف اعتیاد. فصلنامه اعتیاد، سال سوم، شماره نهم، صفحه ۸۷.
۳. کاپلان و سادوک (۱۳۸۹). خلاصه روان‌پزشکی، ترجمه فرزین رضاعی. تهران: انتشارات ارجمند.
۴. دهقانی آرانی، فاطمه. رستمی، رضا (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش پس‌خوراند عصبی بر ولع مصرف بیماران وابسته به مواد افیونی. روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)، دوره ۱، شماره ۴، صفحه ۷۵.
۵. نعمتی مقدم، محمدرضا (۱۳۸۷). درمان اعتیاد به‌عنوان یک بیماری مزمن. فصلنامه اعتیاد، شماره چهارم و پنجم، صفحه ۶۴.
۶. اختیاری، حامد (۱۳۸۸). افق‌های آینده پژوهش در درمان زیست‌شناختی وابستگی به مت‌آفتامین (شیشه) در ایران. فصلنامه اعتیاد، شماره نهم، صفحه ۴۹.
۷. مهلینگ، رندی (۱۳۹۰). مت‌آفتامین (شیشه)، ترجمه مهرزاد مظفر، نازیلا رستمی. انتشارات ستاد مبارزه با مواد مخدر، دفتر تحقیقات و آموزش.
۸. بروژه، ژان (۱۳۶۸). اعتیاد و شخصیت، ترجمه توفان گرگانی. تهران: سازمان انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی.
۹. تیموری، زهره. پورنقاش تهرانی، سعید (۱۳۹۲). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سازگاری زناشویی افراد تحت درمان متادون و عادی. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۳(۱)، ۱۴۶-۱۲۹.

26. Muller, S.E. Weijers, H.G. Boning, J. & Wiesbeck, G.A. (2008). Personality traits predict treatment outcome in alcohol-dependent patients. *Neuropsychobiology*, 57(4):159-164.
27. Cloninger, C.R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Archives of general psychiatry*, 44: 573-588.
28. Ando, B. Must, A. Kurgyis, E. Szkaliczki, A. Drotos, G. Rozsas, S. Szikszay, P. Horvath, S. Janka, Z. & Almos, P. (2011). Personality traits and coping compensate for Disadvantageous decision making in long alcohol abstinence. Published by oxford university press on behalf of the medical council on alcohol.
29. Johansson, A. & Hansen, S. (2001). Increased Novelty seeking and decreased Harm avoidance in rats showing type 2-like behavior following basal forebrain neuronal loss. *Alcohol & Alcoholism*, Vol. 36, No. 6, PP. 520-524.
30. Leventhal, A.M. Waters, A.j. Boyd, S. Moolchan, E.T. Heishman, S.J. Lerman, C. and Pickworth, W.B. (2007). Associations between cloningers temperament dimensions and acute tobacco with drawal. *Addictive Behaviors*, 32(12):2976-2989.
31. Cloninger, C.R. Svrakic, D.M. (2009). Personality Disorder. In B.J. Sadick and V.A. Sadock (Eds.). *Kaplan & Sodack's comprehensive textbook of Psychiatry*, 9th edition. Lippincott Williams & Wilkins.
32. Caselli, G. Manfredi, C. Ferraris, A. Vinciullo, F. & Spada, M.M. (2015). Desire thinking as a mediator of the relationship between novelty seeking and craving. *Addictive Behaviors Reports*, Vol. 1, June 2015, PP 2-6.
33. Erven, C. Durkaya, M. Kose, S. Cetin, R. Dalbudak, E. & Celik, S. (2010). Novelty seeking among relapsed and non-relapsed male alcohol dependents during 12 month follow-up. *Düşünen Adam*. 2010; 23(4): 249-255.
۱۸. مطبوعی، لیلا (۱۳۸۹). اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری مبتنی بر الگوی مارلت بر روی بهبود و پیشگیری از بازگشت در گروهی از سوءمصرف‌کنندگان مواد افیونی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور تهران.
19. Davey, Graham (2008). *Psychopathology: research, assessment and treatment in clinical psychology*, PP. 259-308.
۲۰. کاویانی، حسین. حقیقت‌شناس، حسن (۱۳۷۹). مطالعه مقدماتی برای انطباق و هنجاریابی پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر. فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، سال دوم، شماره ۳-۴ (پیاپی ۸)، صفحه ۱۸.
۲۱. کاویانی، حسین. پورناصح، مهرانگیز. موسوی، اشرف السادات (۱۳۸۴). هنجاریابی و اعتبار سنجی فرم تجدید نظر شده پرسشنامه شخصیتی آیزنگ در جمعیت ایرانی. فصلنامه اندیشه و رفتار، شماره ۴۲.
22. Hinkin, C.H. Barclay, T.R. Castellon, S.A. Levine, A.J. Durvasula, R.S. Marion, S.D. Myers, H.F. & Longshore, D. (2007). Drug Use and Medication Adherence among HIV-1 Infected Individuals. *AIDS Behav.* 2007 Mar; 11(2): 185-194.
23. López-Torrecillas, F. Mar Rueda, M. Pino, C.H. & Fernández-García, M. (2015). Influence of Persistence or Cognitive (In) flexibility in Treatment to Quit Smoking Addict *Neuropharmacol* 2015, 2: 006.
24. Angres, Daniel H. (2010). The temperament and character inventory in addiction treatment. *American Psychiatric Association*, 8:187-198.
25. Arnau, Miquel, Monras, Mondon, Silvia & Jou Santacreu, Joan (2008). Using the Temperament and Character inventory (TC1) to predict outcome after Inpatient Detoxification during 100 days of outpatient treatment. Published by Oxford University, *Alcohol and Alcoholism journal*, 43 (5): 583-588.

41. Schneider, R. Jr. Ottoni, G.L. Carvalho, H.W. Elisabetsky, E. & Lara, D.R. (2015). Temperament and character traits associated with the use of alcohol, cannabis, cocaine, benzodiazepines, and hallucinogens: evidence from a large Brazilian web survey. *Rev Bras Psiquiatr.* 2015 Jan-Mar; 37(1):31-9.
۴۲. داودی، ایران. عشرتی، طیبه. زرگر، بدالله. هاشمی شیخ شبانی، اسماعیل (۱۳۹۳). بررسی رابط ساختاری برخی از عوامل روان‌شناختی خطرزا و محافظت‌کننده آمادگی اعتیاد. روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)، دوره ۲، شماره ۱۰، صفحات ۱۱۰-۱۱۱.
34. Evren, C. Bozkurt, M. Evren, B. Can, Y. Yiğiter, S. & Yılmaz, A. (2014). Relationships of personality dimensions with impulsivity in heroin dependent inpatient men. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2014; 15(1): 9-14.
35. Prisciandaro, J.J. & Korte, J.K.T. (2012). Associations between behavioral dishibition and cocaine use history in individual with cocaine dependence. *Addictive Behaviors*, volume 37, issue 10, P: 1185-1188.
36. Süleyman Can, S. & Ünlütürk, S. (2014). Personality traits of substance abusers in Turkish military population. *Journal of Substance Use*, Vol. 19, Issue 6, PP.440-443.
37. Helmus, T. Downey, K. Arfken, C. Henderson, M. & Schuster, C. (2001). Novelty seeking as a predictor of treatment retention for heroin dependent and cocain users. *Drug and alcohol dependence*, 61(3):287-295.
38. Meszaros, K. Lenzinger, E. Hornik, K. Fureder, T. Willinger, U. Fischer, G. & et al (1999). The Tridimensional Personality Questionnaire as predictor of relapse in detoxified alcohol dependents. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 23(2): 483-486.
39. Erven, C. Çetin, R. Dalbudak, E. Durkaya, M. Çakmak, D. & Flannery, B. (2009). Relationship of Cloningers? Personality dimensions with alcohol craving in male alcohol dependent inpatients. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology.* 2009; 19(4): 373-381.
۴۰. اصغری، اکرم. پورشهباز، عباس. فرهودیان، علی (۱۳۹۰). ابعاد شخصیتی اثرگذار در عود سوء مصرف مواد در وابستگان به مواد افیونی تحت درمان نگره‌دارنده با متادون. فصلنامه اعتیادپژوهی، سال پنجم، شماره ۱۹، صفحات ۲۰-۲۰.