

الگوی روابط ساختاری ویژگی‌های انحرافی شخصیت، ادراک خطر و انگیزش درمان در افراد وابسته به مواد: نقش میانجی ادراک خطر

سجاد بشرپور^۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۹/۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۶/۲۹

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی الگوی روابط ساختاری ویژگی‌های انحرافی شخصیت، ادراک خطر و انگیزش درمان در افراد وابسته به مواد انجام گرفت. **روش:** روش پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی بود. کلیه افراد مبتلا به وابستگی به مواد که در نیمه دوم سال ۱۳۹۳ به مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل مراجعه کردند، جامعه آماری پژوهش حاضر را تشکیل دادند. تعداد ۱۴۰ نفر از این جامعه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و به مقیاس‌های مراحل آمادگی برای تغییر و اشتیاق درمان، انحراف شخصیتی و ارزیابی شناختی حوادث پرخطر پاسخ دادند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که ادراک خطر و هر سه مؤلفه انگیزش درمان با ویژگی‌های شخصیتی افکار خصمانه، بدنام‌سازی دیگران، بی‌اعتمادی به خود، وابستگی و سلطه‌پذیری ارتباط منفی دارد؛ ولی بین ادراک خطر و هر سه مؤلفه انگیزش درمان ارتباط مثبت مشاهده شد. همچنین ۵۳ درصد از واریانس بازشناسی، ۴۴ درصد از واریانس دوسوگرایی و ۴۷ درصد از واریانس گام‌برداری به وسیله ویژگی‌های انحرافی شخصیت تبیین شد. شاخص‌های برازش مدل نیز، مسیر ویژگی‌های انحرافی شخصیت به سه مؤلفه انگیزش درمان را با میانجی‌گری ادراک خطر تأیید کرد. **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان می‌دهد که ادراک خطر پایین یکی از گذرگاه‌های تبیینی ارتباط ویژگی‌های انحرافی شخصیت به انگیزش درمان می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: ویژگی‌های انحرافی شخصیت، ادراک خطر، انگیزش درمان، وابستگی به مواد.

۱. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی، پست الکترونیکی: basharpoor_sajjad@uma.ac.ir

مقدمه

یکی از ویژگی‌های برجسته افراد مبتلا به وابستگی به مواد، مصرف مستمر مواد علی‌رغم پیامدهای منفی آن چون شرایط جدی پزشکی، مشکلات قانونی، از دست دادن شغل، دوستان و پایگاه اجتماعی است (پتری، بیکل و آرنِت، ۱۹۹۸). بر اساس آمارهای موجود، افراد معتاد بیش از ۲ الی ۳ بار به مراکز بازپروری مراجعه می‌کنند. این امر نشان می‌دهد که میزان عود اعتیاد در آن‌ها به طور چشمگیری بالا است (حجتی، الوستانی، آخوندزاده و حیدری، ۱۳۸۸). بررسی‌ها نشان می‌دهند که ۲۰ تا ۹۰ درصد معتادانی که تحت درمان قرار می‌گیرند، دچار عود می‌شوند (روزن^۲ و همکاران، ۲۰۰۶). در اغلب موارد، آن‌ها درباره ترک اعتیاد خود تردید دارند، این تردید و احساس دودلی باعث می‌شود که آن‌ها به سرعت درصدد درمان نباشند یا حتی هرگز به درمان خود فکر نکنند. همه این موارد از جمله مشکلات مربوط به انگیزش و اشتیاق افراد معتاد برای ترک اعتیاد است (تامب^۳، ۱۹۹۹). از آنجا که انگیزه اولین گام مهم برای هر عمل یا هر نوع تغییر در رفتار است، در درمان اختلالات مصرف مواد نیز انگیزش درمان‌جویان برای تغییر یکی از نکات مهم مورد توجه بالینی بوده است. انگیزش تغییر و درمان که به عنوان مسئولیت‌پذیری و وظیفه-شناسی درمان‌جو توصیف شده است، یک پیش‌نیاز عمده برای درمان محسوب می‌شود و بدون آن درمان‌گر نمی‌تواند در درمان موفق باشد (بکمن^۴، ۱۹۸۰). کانینگهام، کامرون و کوسکی جانیس^۵ (۲۰۰۵) نشان دادند افراد معتادی که بدون درمان بهبود می‌یابند یک فرایند ارزیابی شناختی را طی می‌کنند که طی آن همه جوانب مثبت و منفی رفتار مورد ارزیابی قرار گرفته و در نهایت سود و زیان‌های انتظاری تغییر، یکی از روش‌های توجهات انگیزشی آزمودنی‌ها برای ترک می‌باشد. بال^۶ (۱۹۸۹) در پژوهش خود نشان داد که برخی از مقیاس‌های پرسش‌نامه سرشت و منش^۷ می‌توانند پیامدهای درمان را در افراد وابسته به مواد پیش‌بینی کنند. کلونینگر^۸ (۱۹۹۱) دریافت که مقیاس‌های سرشت و منش با پیش‌بینی درمان افراد الکلیسم ارتباط دارند؛ اگرچه این ارتباط به اندازه ابعاد

۱۰۰

100

سال نهم، شماره ۳۵، پاییز ۱۳۹۴
Vol. 9, No. 35, Autumn 2015

1. Petry, Bickel & Arnett
5. Cunningham, Cameron & Koski-Jannes
7. temperament and character inventory

2. Rozen

3. Tomb
6. Ball
8. Cloninger

4. Beckman

شخصیت نئو قوی نبود. همچنین کلونینگر (۱۹۹۱) دریافت نوجوانانی که انتظارات مثبتی از خود دارند، برای درمان الکلیسم اشتیاق بیشتری از خود نشان می‌دهند. در یک بررسی بر پایه الگوی سه عاملی آیزنک^۱ (۱۹۹۸) نشان داده شد افرادی که به مقدار زیادی الکل می‌نوشند در دو بعد روان‌رنجورخویی و روان‌پریش‌خویی نمرات بالاتری به دست می‌آورند و تمایل به کاهش مصرف الکل نیز در آنها به صورت معنی‌داری پایین‌تر از افراد گروه کنترل است. مومنی (۱۳۸۸) نیز در پژوهشی نشان داد که هم ادراک خانواده و هم ادراک فرد معتاد نسبت به درمان، نقش محوری در پیش‌بینی انگیزش درمان افراد مبتلا به سوء مصرف مواد دارد. جاف^۲ (۲۰۰۵) در بررسی رابطه بین پرخاشگری و مصرف مواد محرک نتیجه گرفت که پرخاشگری با برخی از مواد محرک (کراک، آمفتامین‌ها) همبستگی مثبت دارد. پارکر، تیلور، ایستابروک، اسکیل و وود^۳ (۲۰۰۸) نیز دریافتند که نارسایی در برقراری رابطه عاطفی و ابراز رفتارهای خصمانه در روابط میان فردی با دیگران منجر به سوء مصرف مواد در افراد می‌شود. همچنین شواهد نشان داده است که مصرف تمام‌مفتمین با اختلالات روانپزشکی (مهرابی‌زاده هنرمند، شهنی و فتحی، ۱۳۸۷)، رفتارهای ضد اجتماعی (ایمبری، هانکینز و بیگلان و بولس^۴، ۲۰۰۹)، آسیب‌های سایکوز و اضطراب (پلودیمان، فیشر، مک کیتین، پاری و لامبارد^۵، ۲۰۱۰) و خودکنترلی پایین (اوتین، بارکر، موگان، ارسنیالت و اینگلز^۶، ۲۰۱۰) مرتبط است. نتایج ژوزف، منافی، ایکوواکی و کوپر^۷ (۲۰۰۳) نشان داد که انگیزش سیگار کشیدن با خودکارآمدی ترک ارتباط دارد و خودکارآمدی پایین نیز با سیگار کشیدن خودکار عادت، کنترل عاطفه منفی و نارسایی در مهارت‌های اجتماعی همراه است. نتایج نیوا^۸ و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که سطوح بالای تکانش‌وری، عود اعتیاد را در مردان پیش‌بینی می‌کند. زی‌مور و آرجن^۹ (۲۰۱۴) نشان دادند که نگرش‌های مربوط به درمان و کنترل ادراک شده به

1. Eyesenck
2. Jaff
3. Parker, Taylor, Eastabrook, Schell & Wood
4. Embry, Hankins, Biglan & Boles
5. Pluddemann, Flisher, Mcketin, Parry & Lombard
6. Otten, Barker, Maughan, Arseneault & Engels
7. Joseph, Manafi, Iakovaki & Cooper
8. Nieva
9. Zemore & Ajzen

صورت مستقل، تصمیم به ترک را پیش‌بینی می‌کنند. هریرو-فرناندز، ماشیا-گیورینو، سیلوانا-شاپارو، مرینو و جنشورا^۱ (۲۰۱۶) نشان دادند که رفتار پرخطر، همبستگی معنی‌داری با تکانشگری، وظیفه‌شناسی و سطح رسانایی پوست (به عنوان شاخصی از ادراک خطر) دارد، در این مطالعه، این سه عامل توانستند رفتارهای مبتذل پرخطر را پیش‌بینی کنند.

شواهد نشان می‌دهند که تغییرپذیری سطح انگیزش درمان‌جویان معتاد می‌تواند با میزان ادراک خطرات رفتاری به وسیله آن‌ها ارتباط داشته باشد. به طوری که افراد مبتلا به سوء مصرف مواد به خاطر ادراک ضعیف خطر^۲، ریسک‌پذیری بالایی از خود نشان می‌دهند. مبنای ادراک خطر به نحوه پردازش سه جنبه زیر مرتبط است: ۱) عامل ارزش؛ اشاره به بار تشویقی و تنبیهی هر رفتار دارد؛ ۲) عامل زمان؛ اشاره به زمان ارائه یک پاداش یا تنبیه پس از انتخاب رفتارهای مختلف دارد و ۳) عامل احتمالات؛ اشاره به قطعیت یا عدم قطعیت همراهی رفتار انتخاب شده با درجاتی از پاداش یا تنبیه دارد (لینارت، بجورج-الین و تورب جورن^۳، ۲۰۰۴). باکر و واشوسکی^۴ (۱۹۹۳) نشان دادند که پسران با گرایش‌های ضداجتماعی و اختلال روانی، عملکرد مختلفی در آزمون قمار نشان می‌دهند. مطالعه ون‌هونک، هرمانس، پاتمن، مونتاگو، اسپچاتر^۵ (۲۰۰۲) نیز نشان داد که افراد با درجه بالای اختلال روانی به علت ضایعه قشر پیش‌پیشانی^۶ قادر به درک و دوری از خطر در حین بازی نیستند. بیتز و لابووی^۷ (۱۹۹۵) ۱۲۷۰ فرد وابسته به سوء مصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک را به مدت دو سال پیگیری کردند و متوجه شدند بیمارانی که ادراک خطر بالایی دارند، تمایل و اشتیاق بیشتری به درمان دارند. این افراد، هم‌چنین پس از ۶ ماه اول ترک، عود کمتری (۱۷ درصد) نسبت به بیماران دارای ادراک خطر پایینی (۵۴ درصد) نشان دادند. کلونینگر (۱۹۸۷) نیز رابطه مثبتی بین ادراک خطر بالا و انگیزش برای ترک و درمان در زنان باردار الکلیسم را گزارش نموده است. لوپز-

1. Herrero-Fernández, Macía-Guerrero, Silvano-Chaparro, Merino & Jenchura

2. risk perception

4. Baker & Washousky

6. Prefrontal

3. Lennart, Bjorg-Elin & Torbjorn

5. Vanhonk, Hermans, Putman, Montague & schutter

7. Bates & Labouvie

کوئینترو و نیمارک^۱ (۲۰۱۰) نیز در مطالعه‌ای نشان داد که هرچه میزان ادراک خطر در نوجوانان بالاتر باشد تمایل آن‌ها نسبت به مصرف ماری‌جوآنا کمتر و انگیزه نسبت به ترک آن بیشتر می‌شود. نتایج ویلیامز، هرزوگ و سیمونز^۲ (۲۰۱۱) نشان داد که افراد سیگاری دارای ادراک خطر کمتر، انگیزه کمتری برای ترک سیگار از خود نشان می‌دهند. تفاوت‌های فردی در ادراک خطر، نشان داده است که عوامل شخصیتی نقش مهمی در ادراک خطر دارند. وولراث، کناچ و کاسانو^۳ (۱۹۹۹) در مطالعه‌ای نشان دادند که ابعاد شخصیت خوشایندی و وظیفه‌شناسی اثر مستقیم منفی و اثر غیرمستقیم منفی از طریق رفتارهای پرخطر سلامتی بر ادراک آسیب‌پذیری سلامتی دارند. روان‌رنجوری تنها بعد شخصیتی بود که بر ادراکات آسیب‌پذیری اثر مستقیم مثبت و اثر غیرمستقیم منفی داشت. نتایج مطالعه هامپسون، سیورسون، برنز، اسلوویک و فیشر^۴ (۲۰۰۱) نشان داد که مزایای ادراک شده در برابر خطرات ادراک شده، سطح آموزش و استقلال به طور مستقیم با شرکت در فعالیت‌های مرتبط با الکل همراه است. هیجان‌خواهی، کنترل خود، پیشرفت و استقلال به طور غیر مستقیم از طریق مزایای ادراک شده در برابر خطر، با فعالیت‌های مربوط به الکل ارتباط داشتند. نتایج اولبرگ و راندمو^۵ (۲۰۰۳) نشان داد که بین ویژگی‌های شخصیت و ادراک خطر رابطه وجود دارد و نگرش‌های فرد نیز در این رابطه نقش میانجی دارد. نتایج این مطالعه نشان داد که شخصیت هم به طور مستقیم و هم به طور غیرمستقیم از طریق تأثیر بر تعیین‌کننده‌های نگرشی بر رفتار رانندگی پرخطر تأثیر می‌گذارد. فیهری و باکر-گروندال^۶ (۲۰۱۲) نیز در مطالعه‌ای با عنوان شخصیت و ادراک خطر دریافتند که صفت شخصیت ثبات هیجانی در برابر روان‌رنجورخویی و خوشایندی با ادراک خطر همبستگی مثبت دارد. هوسکر-فیلد، مولنار و بوک^۷ (۲۰۱۶) با بررسی نقش میانجی ادراک خطر در روابط بین روان‌پریش خویی و مخاطره‌جویی نشان دادند که دو مؤلفه روان‌پریش یعنی عاطفه سخت^۸ و دستکاری بین‌فردی^۹ به طور غیر مستقیم از طریق

1. Lopez-Quintero & Neumark
2. Williams Herzog & Simmons
3. Vollrath, Knoc & Cassano
4. Hampson, Severson, Burns, Slovic & Fisher
5. Ulleberg & Rundmo
6. Fyhri & Backer-Grondahl
7. Hosker-Field, Molnar & Book
8. Callous affect
9. interpersonal manipulation

ادراک خطر پایین با رفتارهای مخاطره‌آمیز همراه است. سبک زندگی دمدمی نیز به طور غیرمستقیم از طریق ادراک خطر پایین با مخاطره‌جویی تفریحی و ایمنی/سلامت همراه بود. شواهد بالینی نشان می‌دهند که افراد وابسته به مواد انگیزش کمتری نسبت به درمان دارند و در صورت درمان موفقیت‌آمیز نیز طی سه ماه آینده احتمال عود اعتیاد در آن‌ها بالا است (اصغری، پورشهباز و فرهودیان، ۱۳۹۰). این در حالی است که در پژوهش‌های قبلی، کمتر به انگیزش درمان افراد معتاد پرداخته شده و عوامل تعیین‌کننده آن مورد بررسی قرار نگرفته است. با توجه به اهمیت انگیزش ترک در درمان اعتیاد، پژوهش حاضر با هدف آزمون الگوی روابط ساختاری ویژگی‌های انحرافی شخصیت و انگیزش درمان با میانجی‌گری ادراک خطر در افراد وابسته به مواد انجام گرفت.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. تمامی افراد مبتلا به وابستگی به مواد که در نیمه دوم سال ۱۳۹۲ به مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل مراجعه کرده و تحت درمان نگهدارنده با متادون بودند، جامعه آماری پژوهش حاضر را تشکیل دادند. تعداد ۱۴۰ نفر از این افراد به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای از بین جامعه آماری فوق انتخاب شده و در این پژوهش شرکت کردند. روش جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش به این صورت بود که ابتدا لیست تمامی مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل که با مجوز سازمان بهزیستی یا دانشگاه علوم پزشکی اردبیل فعالیت می‌کردند تهیه شد، سپس یک مرکز از بین مراکز سازمان بهزیستی و یک مرکز از بین مراکز دانشگاه علوم پزشکی به تصادف انتخاب و پس از مراجعه به مراکز مربوطه تمامی پرونده‌های مراجعین آن مراکز در دسترس قرار گرفت، سپس از هر مرکز ۷۰ نفر از افرادی که در پرونده‌شان دارای تشخیص وابستگی به حداقل یک ماده روان‌گردان بودند انتخاب شدند، در مرحله بعد از آنها درخواست شد به صورت انفرادی و در محل مرکز به مقیاس‌های مراحل آمادگی برای تغییر و اشتیاق درمان، انحراف شخصیتی و پرسش‌نامه ارزیابی شناختی حوادث پرخطر پاسخ دهند. تشخیص وابستگی به حداقل یک ماده روان‌گردان، دامنه سنی ۴۰-۲۰ سال، تحصیلات سوم

راهنمایی به بالا معیارهای ورود و عدم همکاری برای شرکت در پژوهش نیز معیار خروج شرکت کنندگان بود. در نهایت ۱۱ نفر به دلیل عدم تمایل به شرکت در پژوهش یا تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها از پژوهش کنار گذاشته شدند.

ابزار

۱- مقیاس مراحل آمادگی برای تغییر و اشتیاق درمان^۱: این مقیاس یک ابزار تجربی است که توسط میلر و تونینگان^۲ در سال ۱۹۹۶ برای ارزیابی آمادگی برای تغییر در سوء مصرف-کنندگان مواد طراحی شده است. این ابزار ۱۹ سؤال دارد و انگیزش درمان را در یک مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) در سه خرده مقیاس بازشناسی^۳، دوسوگرایی^۴ و گام برداری^۵ اندازه می‌گیرد. نمرات آزمودنی‌ها در سه مؤلفه بازشناسی ($r=0/96$)، گام برداری ($r=0/94$) و دوسوگرایی ($r=0/88$) در این آزمون همبستگی بالایی با نمرات نسخه ۳۹ سؤالی این مقیاس نشان داده است. ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس بازشناسی در دامنه ۰/۸۵ تا ۰/۹۵، دوسوگرایی در دامنه ۰/۶۰ تا ۰/۸۸ و گام برداری در دامنه ۰/۸۳ تا ۰/۹۶ به دست آمده است (میلر و تونینگان، ۱۹۹۶). این ضرایب بر روی نمونه مطالعه حاضر نیز به ترتیب ۰/۷۶ برای بازشناسی، ۰/۷۱ برای دوسوگرایی و ۰/۸۵ برای گام برداری به دست آمد.

۲- پرسش‌نامه ارزیابی شناختی حوادث پرخطر: این پرسش‌نامه توسط فرومی، کاتز و ریوت^۶ (۱۹۹۷) برای ارزیابی انتظارات پیامدی بزرگسالان جوان درباره خطرات و مزایای درگیری در فعالیتهای پرخطر ساخته شده است. این پرسش‌نامه شامل ۴ مقیاس استاندارد ۳۰ سؤالی است که عبارت‌اند از ۱- انتظارات خطر، ۲- انتظارات مزایا که میزان پیامدهای مثبت و منفی که پاسخ‌دهندگان انتظار می‌کشند را در ۳۰ فعالیت پرخطر به صورت مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای اندازه می‌گیرد، ۳- درگیری انتظاری که احتمال درگیر شدن آزمودنی‌ها در طول ۶ ماه آینده در هر فعالیت پرخطر را اندازه می‌گیرد، ۴- فراوانی

1. stages of change readiness and treatment eagerness scale
3. Recognition

4. Ambivalence

2. Miller & Tonigan

5. Footstep

6. Fromme, Katz & Rivet

انجام رفتار در گذشته که تعداد دفعات درگیر شدن آزمودنی‌ها در رفتارهای پرخطر در گذشته را می‌سنجد. لازم به ذکر است که معمولاً یکی از مقیاس‌های درگیر شدن انتظاری یا فراوانی انجام رفتار در گذشته در هر زمان مورد استفاده قرار می‌گیرد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی نشان داد که این پرسش‌نامه ۶ عامل استفاده از داروی محرک، رفتارهای پرخاشگرانه و غیرقانونی، فعالیت‌های پرخطر جنسی، می‌خوارگی، ورزش‌های پرخطر، رفتار شغلی و تحصیلی را اندازه‌گیری می‌کند. ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های این آزمون در هر یک از چهار مقیاس بالا در دامنه ۰/۶۴ تا ۰/۸۸ برای رفتارهای شغلی و تحصیلی گزارش شده است (فرومی و همکاران، ۱۹۹۷). در این پژوهش از زیرمقیاس خطرات انتظاری این پرسش‌نامه استفاده شد که ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های این آزمون از ۰/۶۸ تا ۰/۸۰ برای فعالیت‌های جنسی پرخطر تا ۰/۹۳ برای رفتارهای شغلی و تحصیلی به دست آمد.

۳- مقیاس انحراف شخصیتی^۱: این مقیاس یک ابزار ۳۶ سوالی است که توسط بدفورد و فولدز^۲ (۱۹۷۸) ساخته شده و به طور وسیعی در زمینه‌های بالینی و پژوهشی کاربرد دارد. این مقیاس ۶ بعد انحرافی شخصیتی یعنی افکار خصمانه^۳، بدنام‌سازی دیگران^۴، فقدان اعتماد به خود^۵، وابستگی^۶، اعمال خصمانه^۷ و سلطه‌گری/سلطه‌پذیری^۸ را در یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۴) مورد سنجش قرار می‌دهد. ثبات درونی زیرمقیاس‌های این آزمون قابل قبول گزارش شده و ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های این آزمون نیز از ۰/۶۸ تا ۰/۸۰ برای زیرمقیاس اعمال خصمانه تا ۰/۸۰ برای زیرمقیاس افکار خصمانه به دست آمد (بدفورد و دیری، ۲۰۰۳).

یافته‌ها

تعداد ۱۲۹ آزمودنی با میانگین سنی ۳۱/۴۱ و انحراف معیار ۷/۹۷ سال در این پژوهش شرکت داشتند که تعداد ۱۰۱ نفر (۷۸/۳ درصد) آنها مرد و ۲۸ نفر (۲۱/۷ درصد) آنها

1. personality deviance scales 2. Bedford & Foulds 3. hostile thoughts (HT)
4. denigration of others (DO) 5. lack of self-confidence (LSC) 6. dependency (DE)
7. hostile acts (HA) 8. dominance-submissiveness (DOM)

زن بودند. تعداد ۱۱ نفر (۸/۵ درصد) آنها تحصیلات ابتدایی، ۴۷ نفر (۳۶/۴ درصد) تحصیلات راهنمایی، ۵۳ نفر (۴۱/۱ درصد) تحصیلات دبیرستان، ۱۸ نفر (۱۴ درصد) تحصیلات کارشناسی داشتند. ۴ نفر (۳/۱ درصد) شغل دولتی، ۶۸ نفر (۵۲/۷ درصد) شغل آزاد داشتند، ۵۶ نفر (۴۳/۴ درصد) بیکار بودند و ۱ نفر (۰/۸ درصد) به این سوال پاسخ نداده بود. از نظر میزان درآمد ماهیانه ۳ نفر (۲/۳ درصد) میزان درآمد ماهیانه خود را پایین تر از ۳۰۰ هزار تومان، ۳۸ نفر (۲۹/۵ درصد) بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان، ۷۵ نفر (۵۸/۱) بین ۵۰۰ هزار تا یک میلیون تومان و ۱۳ نفر (۱۰/۱ درصد) نیز بالاتر از یک میلیون گزارش کردند. تعداد ۴۲ نفر (۳۲/۶ درصد) سابقه ترک قبلی، و ۸۷ نفر (۶۷/۴ درصد) سابقه ترک نداشتند.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی و ضرایب همبستگی ویژگی‌های انحرافی شخصیت، ادراک

خطر و مؤلفه‌های انگیزش درمان

متغیرها	(SD)M	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. افکار خصمانه	(۴/۵۴)۱۶/۱۵	۱								
۲. بدنام سازی دیگران	(۴/۵۴)۱۶/۳۲	*۰/۵۷	۱							
۳. بی‌اعتمادی به خود	(۴/۹۱)۱۴/۲۶	-۰/۰۳	-۰/۲۰	۱						
۴. وابستگی	(۴/۷۳)۱۵/۷۳	*۰/۴۴	-۰/۶۶	-۰/۱۰	۱					
۵. اعمال خصمانه	(۳/۷۷)۱۷/۵۱	*۰/۴۱	*۰/۴۲	۰/۱۰	*۰/۳۷	۱				
۶. سلطه‌پذیری	(۴/۴۶)۱۶/۱۲	*۰/۵۵	*۰/۵۱	-۰/۱۰	*۰/۵۸	*۰/۲۶	۱			
۷. ادراک خطر	۱۰۶/۳۳ (۳۹/۱۹)	*۰/۴۵	-۰/۳۸	-۰/۲۵	-۰/۳۱	-۰/۱۶	-۰/۴۳	۱		
۸. بازشناسی	(۶/۰۷)۲۲/۵۱	*۰/۵۱	-۰/۵۴	-۰/۳۶	-۰/۳۷	-۰/۱۵	۰/۷۲	۰/۷۲	۱	
۹. دوسوگرایی	(۳/۵۷)۱۳/۳۱	*۰/۴۶	-۰/۴۵	-۰/۳۱	-۰/۳۳	-۰/۱۰	-۰/۴۷	۰/۶۷	۰/۸۵	۱
۱۰. گام‌برداری	(۷/۳۲)۲۶/۰۵	-۰/۵۱	-۰/۴۷	-۰/۳۴	-۰/۲۹	-۰/۱۰	-۰/۴۴	۰/۷۲	۰/۹۱	۰/۸۸
		*	*	*	*	*	*	*	*	*

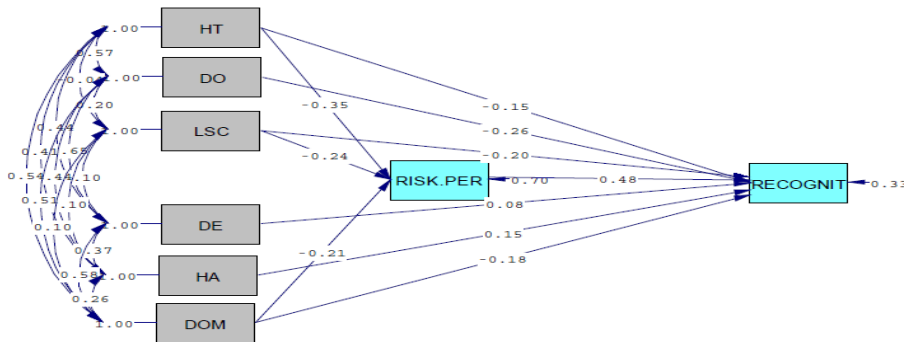
** P<۰/۰۱, *P<۰/۰۵

نتایج تحلیل رگرسیون مؤلفه‌های انگیزش بر اساس ویژگی‌های انحرافی شخصیت در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون مؤلفه‌های انگیزش درمان بر اساس ویژگی‌های انحرافی شخصیت

معناداری	t	β	SEB	B	معناداری	آماره F	R ²	متغیرهای پیش بین	متغیرهای ملاک
۰/۰۰۱	-۳/۵۵	-۰/۳۲	۰/۱۲	-۰/۴۳				افکار خصمانه	نیروی نشانده
۰/۰۰۹	-۲/۶۷	-۰/۲۶	۰/۱۳	-۰/۳۵				بدنام سازی دیگران	
۰/۰۰۱	-۴/۶۸	-۰/۳۲	۰/۰۸	-۰/۴۰	۰/۰۰۱	۲۱/۸۱	۰/۵۳	بی‌اعتمادی به خود	
۰/۵۱	۰/۶۵	۰/۰۶	۰/۱۲	۰/۰۷				وابستگی	
۰/۰۰۳	۳/۰۰	۰/۲۲	۰/۱۲	۰/۳۵				اعمال خصمانه	
۰/۰۰۱	-۳/۳۲	-۰/۲۹	۰/۱۲	-۰/۳۹				سلطه‌پذیری	
۰/۰۰۱	-۳/۵۹	-۰/۳۵	۰/۰۸	-۰/۲۸				افکار خصمانه	
۰/۱۷	-۱/۳۵	-۰/۱۵	۰/۰۹	-۰/۱۲				بدنام سازی دیگران	
۰/۰۰۱	-۴/۰۶	-۰/۳۰	۰/۰۵	-۰/۲۲	۰/۰۰۱	۱۴/۹۱	۰/۴۴	بی‌اعتمادی به خود	
۰/۹۴	۰/۰۷	۰/۰۱	۰/۰۷	۰/۰۱				وابستگی	
۰/۰۰۴	۲/۹۷	۰/۲۴	۰/۰۸	۰/۲۳				اعمال خصمانه	
۰/۰۰۹	-۲/۶۵	-۰/۲۵	۰/۰۷	-۰/۲۰				سلطه‌پذیری	
۰/۰۰۱	-۴/۶۴	-۰/۴۴	۰/۱۵	-۰/۷۱				افکار خصمانه	
۰/۰۶	-۱/۸۹	-۰/۲۰	۰/۱۷	-۰/۳۲				بدنام سازی دیگران	
۰/۰۰۱	-۴/۵۹	-۰/۳۳	۰/۱۱	-۰/۵۱	۰/۰۰۱	۱۷/۰۶	۰/۴۷	بی‌اعتمادی به خود	
۰/۴۷	۰/۷۱	۰/۰۷	۰/۱۵	۰/۱۱				وابستگی	
۰/۰۰۱	۳/۳۴	۰/۲۶	۰/۱۵	۰/۵۰				اعمال خصمانه	
۰/۰۶	-۱/۸۳	-۰/۱۷	۰/۱۵	-۰/۲۸				سلطه‌پذیری	

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که ۵۳ درصد از واریانس بازشناسی، ۴۴ درصد از واریانس دوسوگرایی و ۴۷ درصد از واریانس گام‌برداری به وسیله ویژگی‌های انحرافی شخصیت تبیین می‌شود. نتایج ضرایب رگرسیون نیز نشان می‌دهد که افکار خصمانه، بدنام‌سازی دیگران، بی‌اعتمادی به خود و سلطه‌پذیری به صورت معکوس و اعمال خصمانه به صورت مستقیم بازشناسی را پیش‌بینی می‌کنند. افکار خصمانه، بی‌اعتمادی به خود و سلطه‌پذیری به صورت معکوس و اعمال خصمانه به صورت مستقیم دوسوگرایی را پیش‌بینی می‌کنند همچنین افکار خصمانه، بی‌اعتمادی به خود به صورت معکوس و اعمال خصمانه به صورت مستقیم پیش‌بینی کننده گام‌برداری می‌باشند.



نمودار ۱: نمودار مسیر ویژگی‌های انحرافی شخصیت و بازشناسی:

نقش میانجی ادراک خطر

نمودار ۱ نشان می‌دهد که ویژگی‌های شخصیتی افکار خصمانه، بدنام سازی دیگران، بی-اعتمادی به خود و سلطه‌گری اثر منفی مستقیم و اعمال خصمانه اثر مثبت مستقیم بر بازشناسی دارند. هم‌چنین مدل مسیر نشان می‌دهد که سه ویژگی افکار خصمانه، بی-اعتمادی به خود و سلطه‌گری به صورت غیرمستقیم نیز با میانجی‌گیری ادراک خطر بر بازشناسی تأثیر می‌گذارند.

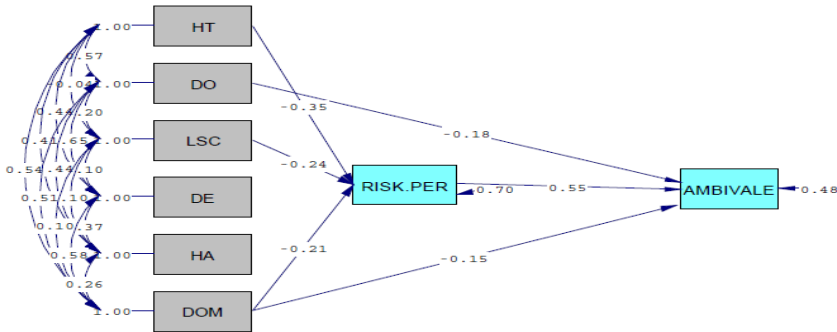
۱۰۹

109

جدول ۳: شاخص‌های تکویی برازش برای مدل مسیر ویژگی‌های انحرافی شخصیت و بازشناسی: نقش میانجی ادراک خطر

شاخص‌های برازش	مقدار آماره	سطح قابل قبول	وضعیت مدل
مجذوری (سطح معنی‌داری)	۱/۰۸ (۰/۷۸)	P بزرگتر از ۰/۰۵	برازش خوب
نسبت مجذوری بر درجه آزادی	۰/۳۶	کمتر از ۳	برازش خوب
نیکویی برازش (GFI)	۱	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	برازش کامل
نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)	۰/۹۷	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	برازش خوب
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	(۰/۱۰-۰/۱۰)	کوچکتر از ۰/۰۸	برازش خوب
(RMSEA) (فاصله اطمینان)	۰/۰۱		
برازش هنجار شده بنتلر-بونت (NFI)	۱	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	برازش کامل
برازش هنجار نشده بنتلر-بونت (NNFI)	۱/۰۳	بزرگتر از ۰/۹۰	برازش کامل
شاخص برازش تطبیقی	۱	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	برازش کامل

همان‌گونه که آماره‌های مختلف مربوط به شاخص‌های برازش مدل نشان می‌دهد مدل مورد نظر از برازش خوبی برخوردار است و مدل نظری با داده‌های مشاهده شده در نمونه برازش دارد.



نمودار ۲. نمودار مسیر ویژگی‌های انحرافی شخصیت و دوسوگرایی:

نقش میانجی ادراک خطر

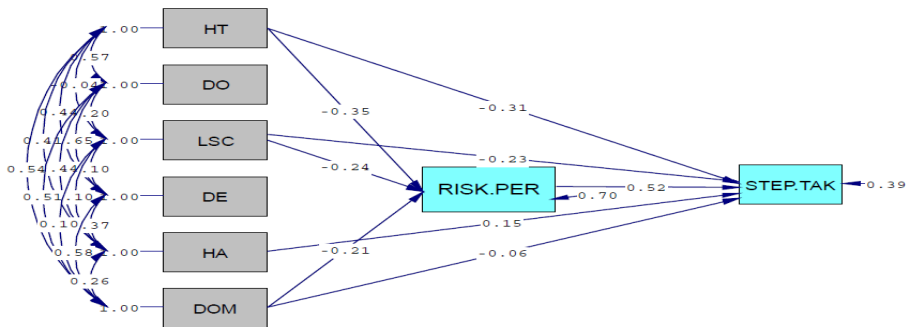
نمودار ۲ نشان می‌دهد که ویژگی‌های شخصیتی بدنام سازی دیگران و سلطه‌گری اثر مستقیم منفی بر دوسوگرایی دارند. افکار خصمانه، بی‌اعتمادی به خود و سلطه‌گری به صورت غیرمستقیم و با میانجی‌گری ادراک خطر بر دوسوگرایی تأثیر می‌گذارند.

جدول ۴: شاخص‌های تکویی برازش مدل مسیر ویژگی‌های انحرافی شخصیت و

دوسوگرایی: نقش میانجی ادراک خطر

وضعیت مدل	سطح قابل قبول	مقدار آماره	شاخص‌های برازش
برازش خوب	P بزرگتر از ۰/۰۵	۱۲/۳۵ (۰/۰۸)	مجذوری (سطح معنی‌داری)
برازش خوب	کمتر از ۳	۱/۷۶	نسبت مجذوری بر درجه آزادی
برازش خوب	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	۰/۹۸	نیکویی برازش (GFI)
برازش خوب	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	۰/۸۸	نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)
برازش متوسط	کوچکتر از ۰/۰۸	(۰/۰-۰/۱۵)	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد
برازش خوب	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	۰/۹۸	(RMSEA) (فاصله اطمینان)
برازش خوب	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	۰/۹۸	برازش هنجار شده بنتلر-بونت (NFI)
برازش خوب	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۵	برازش هنجار نشده بنتلر-بونت (NNFI)
برازش خوب	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	۰/۹۹	شاخص برازش تطبیقی (CFI)

همان گونه که آماره‌های مختلف مربوط به شاخص‌های برازش مدل بالا نشان می‌دهد این مدل نیز از برازش خوبی برخوردار است و مدل نظری با داده‌های مشاهده شده در نمونه برازش دارد.



نمودار ۳. نمودار مسیر ویژگی‌های انحرافی شخصیت و گام‌برداری: نقش میانجی ادراک خطر

نمودار بالا نشان می‌دهد که ویژگی‌های شخصیتی افکار خصمانه، بی‌اعتمادی به خود اثر منفی مستقیم ولی اعمال خصمانه اثر مثبت مستقیم بر گام‌برداری دارد. همچنین افکار خصمانه، بی‌اعتمادی به خود و سلطه‌گری به صورت غیرمستقیم و با میانجی‌گری ادراک خطر بر گام‌برداری تأثیر می‌گذارند.

جدول ۵: شاخص‌های تکویی برازش مدل مسیر ویژگی‌های انحرافی شخصیت و گام‌برداری: نقش میانجی ادراک خطر

شاخص‌های برازش	مقدار آماره	سطح قابل قبول	وضعیت مدل
مجذورخی (سطح معنی‌داری)	۷/۵۵ (۰/۱۸)	P بزرگتر از ۰/۰۵	برازش خوب
نسبت مجذورخی بر درجه آزادی	۱/۵۱	کمتر از ۳	برازش خوب
نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۹	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	برازش خوب
نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)	۰/۹۰	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	برازش خوب
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) (فاصله اطمینان)	۰/۰۶ (۰/۰-۰/۱۵)	کوچکتر از ۰/۰۸	برازش متوسط
برازش هنجار شده بنتلر - بونت (NFI)	۰/۹۹	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	برازش خوب
برازش هنجار نشده بنتلر - بونت (NNFI)	۰/۹۷	بزرگتر از ۰/۹۰	برازش خوب
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۱	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	برازش کامل

همانگونه که آماره‌های مختلف مربوط به شاخص‌های برازش مدل بالا نشان می‌دهد این مدل نیز از برازش خوبی برخوردار است. بدن معنی که مدل نظری با داده‌های مشاهده شده در نمونه برازش دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

در طول چند سال گذشته، اگرچه محققان و متخصصین بالینی توجه فزاینده‌ای به مفهوم انگیزش و نقش آن در بهبودی از مشکلات مرتبط با مصرف مواد داشته‌اند؛ ولی هنوز عوامل مهم مؤثر بر آن مورد مطالعه قرار نگرفته است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثرات مستقیم ویژگی‌های انحرافی شخصیت و اثرات غیرمستقیم آن از طریق ادراک خطر بر انگیزش درمان افراد وابسته به مواد انجام گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی افکار خصمانه، بدنام‌سازی دیگران، بی‌اعتمادی به خود و سلطه‌گری اثر مستقیم منفی و اعمال خصمانه اثر مثبت مستقیم بر بازشناسی دارند. این نتایج با یافته‌های جاف (۲۰۰۵)، مهربانی‌زاده هنرمند و همکاران (۱۳۸۷)، پارکر و همکاران (۲۰۰۸)، ایمبری و همکاران (۲۰۰۹)، پلودیمان و همکاران (۲۰۱۰) مبنی بر ارتباط ویژگی‌های مختلف انحرافی شخصیت بر مصرف مواد همسو است. وجه مشخصه سه صفت افکار خصمانه، بدنام‌سازی دیگران و سلطه‌گری، تنبیه‌گری بیرونی است که با فرافکنی خصومت به بیرون مشخص می‌شوند. به نظر می‌رسد افراد دارای این سه صفت شخصیتی با انکار هر گونه رفتارهای ناکارآمد، کمتر به واری رفتارهای خود اقدام کرده و به میزان کمتری مشکلات موجود در خود را بازشناسی می‌کنند. همچنین صفت بی‌اعتمادی به خود نیز با خودکارآمدی کمتر در کنترل پیامدهای رفتاری همراه است و به این دلیل می‌توان گفت که با انگیزه پایین درمان همراه می‌گردد. نتایج تحلیل مسیر نشان داد که سه ویژگی افکار خصمانه، بی‌اعتمادی به خود و سلطه‌گری به صورت غیرمستقیم با میانجی‌گری ادراک خطر بر بازشناسی تأثیر می‌گذارند. این نتایج نیز با نتایج وولراث و همکاران (۱۹۹۹)، اولبرگ و راندمو (۲۰۰۳)، فیهری و باکر-گروندال (۲۰۱۲) و هوسکر-فیلد و همکاران (۲۰۱۶) مبنی بر ارتباط ویژگی‌های شخصیت با ادراک خطر همسو است. ادراک خطر نوعی ارزیابی شناختی از خطرات ایجاد شده به وسیله عوامل موقعیتی یا

رفتارهای خود شخص است. افراد دارای افکار خصمانه و سلطه گر به خاطر تکانشی بودن به میزان کمتری نگران پیامدهای عمل خود هستند و خطرپذیری بالایی دارند. از طرف دیگر در فرایند تصمیم گیری پرخطر پیشنهاد شده است که ارزیابی خطر ادراک شده مستلزم پردازش شناختی و عاطفی است (ویبر و جانسون^۱، ۲۰۰۹). می توان گفت که ضعف این فرایند در افراد دارای ویژگی های انحرافی شخصیت می تواند با اشتیاق پایین درمان همراه گردد. همچنین افراد وابسته به موادی که اعتماد کمتری نسبت به خود دارند، با بها دادن ناچیز به توانایی های خود در ارزیابی پیامدها متوجه پیامدهای رفتاری اعمال خود نبوده و خطرپذیری بالایی از خود نشان می دهند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ویژگی های شخصیتی بدنام سازی دیگران و سلطه گری اثر مستقیم منفی بر دوسوگرایی دارند. این نتایج با نتایج جاف (۲۰۰۵)، مهرابی زاده هنرمند و همکاران (۱۳۸۷)، پارکر و همکاران (۲۰۰۸)، ایمبری و همکاران (۲۰۰۹)، پلودیمان و همکاران (۲۰۱۰) مبنی بر ارتباط ویژگی های مختلف انحرافی شخصیت با مصرف مواد همخوان است. دوسوگرایی حالتی است که در آن فرد در معرض نیروهای متضاد برای عمل قرار می گیرد. بدنام سازی دیگران و سلطه گری عامل منفی در حرکت به سمت تغییر رفتار است. نتایج مطالعه حاضر همچنین نشان داد که افکار خصمانه، بی اعتمادی به خود و سلطه گری به صورت غیرمستقیم و با میانجی گری ادراک خطر بر دوسوگرایی تأثیر می گذارند. این نتایج با یافته های وولراث و همکاران (۱۹۹۹)، اولبرگ و راندمو (۲۰۰۳)، فیهری و باکر-گروندال (۲۰۱۲) و هوسکر-فیلد و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. افکار خصمانه، سلطه گری و بی اعتمادی به خود می توانند به عنوان مکانیزم های دفاعی ناکارآمدی در نظر گرفته شوند که احساس دودلی و تردید یا بی تصمیمی و دوسوگرایی را در فرد ایجاد کنند.

نتایج تحلیل مسیر همچنین نشان داد که ویژگی های شخصیتی افکار خصمانه و بی اعتمادی به خود اثر منفی مستقیم ولی اعمال خصمانه اثر مثبت مستقیم بر گام برداری دارد. این نتایج نیز با یافته های جاف (۲۰۰۵)، مهرابی زاده هنرمند و همکاران (۱۳۸۷)، پارکر و

همکاران (۲۰۰۸)، ایمبری و همکاران (۲۰۰۹)، پلودیمان و همکاران (۲۰۱۰) همسو است. افرادی که در گام‌برداری نمره بالایی به دست می‌آورند، معمولاً برای ایجاد تغییر مثبت در رفتار خود فعالیت‌هایی انجام می‌دهند و ممکن است در این امر موفقیت‌هایی را داشته باشند. چون هرگونه اقدام عملی برای تغییر موفقیت‌آمیز نیازمند خوش‌بینی و احساس کارآمدی در ادامه درمان است، بنابراین می‌توان گفت که افکار خصمانه و بی‌اعتمادی به خود می‌توانند با افزایش نشخوارگری ذهنی به عنوان موانع اصلی در این فرایند به حساب بیایند. ولی اعمال خصمانه چون توسل به اقدام عملی و هدفمند برای ابراز خشم را نشان می‌دهد می‌تواند با کاهش نشخوارگری و تقویت عنصر شروع کنندگی رفتار عاملی مثبت به سمت گام‌برداری باشد. البته ویژگی تخلیه هیجانی اعمال خصمانه نیز خود می‌تواند عامل کمک‌آفرین دیگری باشد. نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که افکار خصمانه، بی‌اعتمادی به خود و سلطه‌گری به صورت غیرمستقیم از طریق ادراک خطر بر گام‌برداری تأثیر می‌گذارند. همسو با نتایج وولراث و همکاران (۱۹۹۹)، اولبرگ و راندمو (۲۰۰۳)، فیهری و باکر-گروندال (۲۰۱۲)، هوسکر-فیلد و همکاران (۲۰۱۶) می‌توان گفت که این سه صفت شخصیتی با تأثیر منفی در ارزیابی شناختی پیامدهای رفتار مصرف مواد می‌توانند منجر به ادراک ضعیف خطر این رفتارها شده و به این طریق با گام‌برداری ضعیف در درمان همراه گردند. مسیر تبیینی دیگر ویژگی‌های انحرافی شخصیت با گام‌برداری از طریق ادراک خطر می‌تواند کاهش نگرانی درباره اصول اخلاقی در افراد دارای ویژگی‌های انحرافی شخصیت باشد که خود با ادراک خطر پایین همراه است (گلین، لی‌یر، گراهام، کولیوا و هایدت^۱، ۲۰۰۹).

نتایج این مطالعه نشان داد که ویژگی‌های انحرافی شخصیت به ویژه سه صفت افکار خصمانه، بی‌اعتمادی به خود و سلطه‌گری هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم با تأثیر بر ادراک پایین خطر با انگیزش پایین نسبت به درمان در افراد وابسته به مواد همراه هستند. استفاده از افراد وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک سرپایی و ناتوانی در کنترل نوع ماده مصرفی دو محدودیت عمده مطالعه حاضر بودند. لذا پیشنهاد

می‌گردد در مطالعات آتی از افراد وابسته به موادی که هنوز به مراکز ترک مراجعه نکرده‌اند نیز استفاده شود و همچنین با توجه به تغییرپذیری انگیزش ترک مصرف - کنندگان مواد مختلف پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی روی مصرف‌کنندگان فقط یک ماده معین انجام گیرد. نتایج این مطالعه لزوم توجه به ویژگی‌های انحرافی شخصیت در طرح‌ریزی برنامه درمان افراد وابسته به مواد را گوشزد می‌کند. همچنین افزایش ادراک آن‌ها نسبت به خطرات رفتارهای اعتیادی خود عاملی مهم در افزایش انگیزه درمان آن‌ها به شمار می‌آید.

منابع

اصغری، الناز؛ پورشه‌باز؛ عباس و فرهودیان علی (۱۳۹۰). ابعاد شخصیتی اثرگذار در عود سوء مصرف مواد در وابستگان به مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده با متادون. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۵(۱۹)، ۷-۲۰. جنتی، حمید؛ الوستانی، سودابه؛ آخوندزاده گل‌بهار و حیدری، بهروز (۱۳۸۸). بررسی بهداشت روانی و ارتباط آن با کیفیت زندگی معتادان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی یزد*، ۱۹(۳)، ۲۰۷-۲۲۱. مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز؛ شهنی‌یلاق، منیجه؛ فتحی، کیهان (۱۳۸۷). بررسی افسردگی، هیجان‌خواهی، پرخاشگری، سبک‌های دلبستگی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی به عنوان پیش‌بین‌های وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان پسر شهر اهواز. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*. ۱۵(۱)، ۱۷۸-۱۵۳.

مومنی، فرشته (۱۳۸۸). *اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی بر کاهش میزان اشتیاق و بهبود کیفیت زندگی معتادان به مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده با متادون*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

- Baker, N.J., & Washousky, R.C. (1993). The coping styles of alcoholics with axis II disorder. *Journal of substance abuse*, 7, 424-435.
- Ball, P.T. (1989). The public and professional of the emotional status of gifted children. *Journal for the education of the gifted*, 13, 202-211.
- Bates, M.E., & Labouvie, E.W. (1995). Personality, environment constellations and alcohol use: A process-oriented study of intraindividual change during adolescence. *Psychology of addictive behaviors*, 9(1), 23-35.
- Beckman, L.J. (1980). An attributional analysis of Alcoholics Anonymous. *Journal of Studies on Alcohol*, 41, 714-726.
- Bedford, A., & Deary, I.J. (2003). The Personality Deviance Scales (PDS): cross-validation, item analyses and scale development. *Personality and Individual Differences*, 35, 389-398.
- Bedford, A., & Foulds, G. A. (1978). *Manual of the Personality Deviance Scales*. Windsor: NFER-Nelson.

- Cloninger, C.R. (1987). Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism. *Science*, (4800); 236, 410-416.
- Cloninger, C.R. (1991). A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Archives of General psychiatry*, 44, 576-585.
- Cunningham, J., Cameron, T., & Koski-Jannes, A. (2005). Motivation and life-events: a perspective natural history pilot study of problem drinkers in the community. *Addictive Behaviors*, 30(8), 1603-1606.
- Embry, D., Hankins, M., Biglan, A., & Boles, S. (2009). Behavioral and Social Correlates of Methamphetamine Use in a Population-based Sample of Early and Later Adolescents. *Addictive Behaviors*, 34, 343-351.
- Eysenck, A.M. (1998). Personality and alcohol: study of personality change during adolescence. *Psychology of addictive behaviors*, 5, 145-152.
- Fromme, K., Katz, E., & Rivet, R. (1997). Outcome Expectancies and Risk-Taking Behavior. *Cognitive Therapy and Research*, 21(4), 421-442.
- Fyhri, A., & Backer-Grondahl, A. (2012). Personality and risk perception in transport. *Accident Analysis & Prevention*, 49, 470-475.
- Glenn, A. L., Iyer, R., Graham, J., Koleva, S., & Haidt, J. (2009). Are all types of morality compromised in psychopaths? *Journal of Personality Disorders*, 23, 384-398.
- Hampson, S.E., Sevenson, H. H., Burns, W. J., Slovic, P., & Fisher K.J. (2001). Risk perception, personality factors and alcohol use among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 30(1), 167-181.
- Herrero-Fernández, D., Macía-Guerrero, P., Silvano-Chaparro, L., Merino, L., & Jenchura, E. C. (2016). Risky behavior in young adult pedestrians: Personality determinants, correlates with risk perception, and gender differences. *Transportation Research Part*, 36, 14-24.
- Hosker-Field, A.M., Molnar, D.S., & Book, A.S. (2016). Psychopathy and risk taking: Examining the role of risk perception. *Personality and Individual Differences*, 91, 123-132.
- Jaff, A. (2005). Drug use and aggression: *The effect of rumination and other person related variables*. California State University Long Beach Psychology.
- Joseph, S., Manafi, E., Iakovaki, A .M, & Cooper, R. (2003). Personality, smoking motivation, and self-efficacy to quit. *Personality and Individual Differences*, 34(5), 749-758.
- Lennart, S., Bjorg-Elin, M., & Torbjorn, R. (2004). Explaining risk perception. An evaluation of the psychometric paradigm in risk perception research, Rotunde publikasjoner Rotunde.
- Lopez-Quintero, C., & Neumark, Y. (2010). Effects of risk perception of marijuana use on marijuana use and intentions to use among adolescents in Bogotá, Colombia. *Drug and Alcohol Dependancy*, 109(1-3), 65-72.
- Miller, W.R., & Tonigan, J.S. (1996). Assessing drinkers' motivation for change: The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). *Psychology of Addictive Behaviors*, 10(2), 81-89.
- Nieva, G., Valero, S., Bruguera, E., Andión, Ó., Trasovares, M.V., Gual, A., & Casas, M. (2011). The alternative five-factor model of personality, nicotine dependence and relapse after treatment for smoking cessation. *Addictive Behaviors*, 36(10), 965-971

- Otten, R., Barker, E.D., Maughan, B., Arseneault, L., & Engels, R.C.M.E. (2010). Self-control And its Relation to Joint Developmental Trajectories of Cannabis Use and Depressive Mood symptoms. *Drug Alcohol Dependency*, 112(3), 201-208.
- Parker, J.D., Taylor, R.N., Eastabrook, J.M., Schell, S.L., & Wood, L.M. (2008). Problem Gambling In Adolescence: Relationships with Internet Misuse, Gaming Abuse and Emotional Intelligence. *Personality and Individual Difference*, 45, 174-180.
- Petry, N. M., Bickel, W. K., & Arnett, M. (1998). Shortened time horizons and insensitivity to future consequences in heroin addicts. *Addiction*, 93, 729-738
- Pluddemann, A., Flisher, A., Mcketin, R., Parry, C., & Lombard, C. (2010). Methamphetamine Use, Aggressive Behavior and other Mental Health Issues among High-school Students in Cape Town, South Africa. *Drug and Alcohol Dependence*, 109, 14-19.
- Rozen, H.G., Waart, R.D., Windt, D., Brink, W., Yong, C.A., & Kerkbof, A.F.M. (2006). A systematic review of the effectiveness of naltrexone in the maintenance treatment of opioid and alcohol dependence. *European Neuropsychopharmacology*, 16(5), 311-323.
- Thomb, S.D. (1999). *Introduction to Addictive Behavior*. SE2; the Guilford Press.
- Ulleberg, P., & Rundmo, T. (2003). Personality, attitudes and risk perception as predictors of risky driving behaviour among young drivers. *Safety Science*, 41(5), 427-443.
- Van Honk, J., Hermans, E.J., Putman, P., Montague, B., & Schutter, D.J. (2002). Defective somatic markers in subclinical psychopathy. *Neuropsychological Reports*, 13, 1025-1027.
- Vollrath, M., Knoch, D., & Cassano L. (1999). Personality, Risky Health Behaviour, and Perceived Susceptibility to Health Risks. *Eurupian Journal of personality, Journal of Personality*, 13, 39-50.
- Weber, E. U., & Johnson, E. J. (2009). Mindful judgement and decision making. *Annual Review of Psychology*, 60, 53-85.
- Williams, R.J., Herzog, T.A., & Simmons, V.N. (2011). Risk perception and motivation to quit smoking: a partial test of the Health Action Process Approach. *Addictive Behaviors*, 36(7), 789-91.
- Zemore, S.E., & Ajzen, I. (2014). Predicting substance abuse treatment completion using a new scale based on the theory of planned behavior. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 46(2), 174-182.