فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال سیزدهم، شماره پنجاه و سوم، پاییز ۱۳۹۸
Quarterly Journal of Research on Addiction, Vol. 13, No. 53, Autumn 2019

مقاله پژوهشی
Research Article

الگوی آمادگی به اعتیاد براساس صفات سه‌گانه تاریک شخصیت و ذهنیت‌های طرحواره‌ای

اسماعیل صدری دمیرچی[۱]، هاجر اسرافیلی تازه کند محمدیه[۲]، سید فرید مصباحی[۳]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۲/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۲۸

چکیده

هدف: با توجه به میزان شیوع اعتیاد و عواقب ناگواری که در جامعه دارد ضرورت انجام پژوهش‌هایی در جهت شناسایی عوامل موثر براعتیاد وجود دارد. هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش ذهنیت‌های طرحواره-ای و صفات سه‌گانه تاریک شخصیت در آمادگی به اعتیاد می‌باشد. **روش:** تعداد ۱۲۰ نفر از جوانان بزهکار که در سال ۱۳۹۶در زندان‌های اردبیل دارای محکومیت قضایی بوده‌اند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و با استفاده از پرسش‌نامه ذهنیت‌های طرحواره‌ای و مقیاس صفات سه‌گانه تاریک شخصیت و پرسش‌نامه آمادگی به اعتیاد مورد ارزیابی قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد عوامل ذهنیت طرحواره‌ای، شخصیت ضد اجتماعی، شخصیت خودشیفته و ماکیاویلیسم به ترتیب با ضرایب تاثیر ۰/۴۷۸، ۰/۴۴۲، ۰/۳۵۳- و ۰/۳۳۱ به ترتیب بیشترین تاثیر را بر آمادگی برای اعتیاد دارند. این تاثیرگذاری برای عوامل ذهنیت‌های طرحواره‌ای، شخصیت ضد اجتماعی و ماکیاویلیسم مثبت و برای عامل شخصیت خودشیفته منفی است. **نتیجه‌گیری:** اگرچه مولفه‌های ذهنیت‌های طرحواره‌ای و صفات سه‌گانه تاریک شخصیت بر آمادگی بر اعتیاد تاثیر دارند، ولی با در نظر گرفتن ضریب تاثیر، صفات سه‌گانه تاریک شخصیت نقش برجسته‌ای در آمادگی به اعتیاد ایفا می‌کنند.

کلید واژه‌ها: ذهنیت‌های طرحواره‌ای، صفات سه‌گانه تاریک، آمادگی به اعتیاد

۱. نویسنده مسئول: دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران، پست الکترونیک: e.sadri@uma.ac.ir
۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد علوم اجتماعی ، دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران

مقدمه

یکی از مهمترین سرمایه‌های هر کشور جوانان آن کشور است. نسل جوان به دلیل خلاقیت، داشتن تفکر نو و سازنده نقش محوری در توسعه همه جانبه کشور ایفا می‌کند. با توجه به این‌که ساختار جمعیتی کشور بیشتر جوانان و نوجوانان هستند، اگر نیاز و خواسته‌های آن‌ها برآورده نشود و دچار انواع آسیب اجتماعی شوند دیگر نمی‌توان آن‌ها را به عنوان نیروی مفید در پیشرفت جامعه به حساب آورد (کوهی، و قلیزاده، ۱۳۹۶). ساختار جوان کشور از یک طرف و آسیب‌پذیر بودن آن‌ها از طرف دیگر در برابر رفتارهای پر خطر مانند خشونت، مصرف سیگار، مواد و الکل سبب شده این گروه در معرض مستقیم و غیر مستقیم این عوامل قرار گرفته و در نهایت توانایی این قشر به شدت کاهش یابد (محمدی، رفاهی، و سامانی، ۲۰۱۳). مسئله بزهکاری[1] در کجروی نوجوانان یکی از مهمترین عواملی است که از دیرباز در جوامع انسانی مورد توجه قرار گرفته است. در جوامع کنونی جوانان با انواع مختلفی از تهدیدها و مشکلات اجتماعی رو به رو هستند، اما یکی از عواملی که در نابودی نیروی انسانی به ویژه جمعیت جوان نقش دارد اعتیاد است. اعتیاد یکی از بحران‌های چهارگانه قرن بیست و یکم و در صدر تهدیدها و آسیب‌های اجتماعی و از غم انگیزترین معضلات جوامع امروزی است که اکثر جوامع به ویژه جامعه ما را به چالش کشیده است (طباطبایی، ابراهیمی، و مرتضوی، ۱۳۹۲). گرایش به اعتیاد[2] یک پدیده مخرب اجتماعی است، زیرا اثرات نامطلوب و عواقب وخیم آن تنها دامن‌گیر فرد معتاد نمی‌شود، بلکه همه‌ی افرادی را که به گونه‌ای با فرد معتاد وابستگی و ارتباط نزدیک دارند را نیز در بر می‌گیرد (فروع‌الدین عدل، صدراسادات، بیگلریان، و جوادی یگانه، ۲۰۱۵). آمار رو به افزایش اعتیاد در جهان و پیامدهای منفی فراوان آن درمان اعتیاد را در دهه‌های اخیر به یکی از مهمترین اولویت‌های پژوهشی جوامع تبدیل کرده است (کمبیرلی و مک‌للان [3]، ۲۰۰۶). بر اساس گزارش مرکز ملی تاثیر مواد و الکل بر سلامتی در سال ۲۰۱۶، میزان ۶ درصد جمعیت ایالات متحده به اختلال سوءمصرف

سال سیزدهم، شماره ۵۳، پاییز ۱۳۹۸
Vol. 13, No. 53, Autumn 2019

1. Delinquency
2. tendency to addiction
3. Kimberly & McClellan

مواد مبتلا هستند و تقریبا ۱۳۵۰۰۰ نفر قبل از بلوغ در هر سال به دلیل مصرف مواد و الکل از دنیا می‌روند (بریدج، هلیج، نات و رابینسون[1]، ۲۰۱۷). عوامل متعددی در آمادگی برای سوءمصرف مواد تاثیر دارند که در تعامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف مواد و سپس اعتیاد می‌شوند (کارول و انکن[2]، ۲۰۰۵). از عواملی که باعث گرایش افراد به اعتیاد می‌شود، می‌توان به سبک دلبستگی (قمری گیوی، مجرد، ۱۳۹۵)، سطوح پایین خودکارآمدی (جلالی و احدی، ۱۳۹۴)، دین‌داری (محمدی، ۱۳۹۵؛ اصلانی، دریکوندی، دهقانی، ۲۰۱۵)، ناگویی هیجانی (غدیری و همکاران، ۲۰۱۶)، سبک فرزندپروری (وجودی و همکاران، ۱۳۹۳) و تکانشگری (دوستیان، بهمنی، اعظمی، و گودینی، ۱۳۹۲) اشاره کرد. علاوه بر عوامل ذکر شده از عوامل مهم سبب شناختی در گرایش به رفتارهای پر خطر از جمله، مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر، ویژگی شخصیتی افراد می‌باشد (پلیمنی، موره، گرونرت[3]، ۲۰۱۰).

گرایش معتادان به مواد مخدر، صرفا ناشی از مواد مخدر نیست بلکه معتادان قبل از اعتیاد دارای نارسایی‌های روانی و شخصیتی عدیده‌ای بوده‌اندکه بعد از اعتیاد به صورت مخرب‌تری ظاهر وتشدید شده، لذا مشکل معتادان فقط مواد مخدر نیست؛ بلکه در اصل رابطه متقابل شخصیت فرد و اعتیاد مطرح است (باند[4]، ۲۰۰۵).

ساختمان شخصیت برخی از افراد برای پذیرش اعتیاد مساعدتر از دیگران است (کتابی، ماهر، بروجانی، ۲۰۰۹). نتایج پژوهش محققین نشان داده میان عوامل شخصیتی و گرایش به مواد ارتباط مستقیم وجود دارد. در میان نامطلوب‌ترین و آزاردهنده‌ترین صفات شخصیتی که توسط کوواکسکی[5] (۲۰۰۱)، مطرح شده، سه شخصیت بیشترین توجه تجربی را به خود جلب کرده‌اند که با یکدیگر همبسته هستند. این صفات شامل مکیاولیانیسم، جامعه‌ستیزی و خودشیفتگی هستند که منجر به معرفی نیمرخ شخصیتی جدیدی به نام سه‌گانه های تاریک شخصیت شده است (پالهوس، ویلیامز، ۲۰۰۹). بر

1. Berridge, Heilig, Nutt, Robinson, & Badiani
2. Carroll & Onken
3. Polimeni, Moore, & Gruenert
4. Bond
5. Kowalski

اساس نظریه هاسکی، وزرل و زرتاو[1] (۱۹۹۸) ابعاد تاریک شخصیت[2] هر فردی از سه بعد ضد اجتماعی[3]، خودشیفته[4] و ماکیاولیسم[5] ساخته شده است. ماکیاولیانیسم بعدی از شخصیت می‌باشد که تحت تاثیر راهبردهای سیاسی استثمار از دیگران، نگرش منفی به جهان، تمرکز روی علایق و منافع شخصی دارد (پالهوس، کوین، ویلیامز[6]، ۲۰۰۲). این سازه‌ها مبتنی بر یک قلمرو نگرشی است که با نگرش عمل‌گرایانه، بدبینانه و غیراخلاقی به جهان و رفتارهای مرتبط با نفع شخصی و راهبردهای بلند مدت و سرد برای دنبال کردن اهداف شخصی و همدلی پایین و فریبکاری مشخص می‌شود (جاکوباوی، ایگان[7]، ۲۰۰۶). بعد سایکوپاتی شامل خصوصیات چون رفتار ضد اجتماعی، عدم وجود حس همدلی و بزهکاری است که بیشتر تمرکز روی عمل و نتیجه آن است (پالهوس، کوین، ویلیامز، ۲۰۰۲). بعد آخر شخصیت خودشیفته می‌باشد، که شامل خصوصیاتی چون کسب قدرت است و دوست دارند همیشه در مرکز توجه بوده و افرادی متکبر و به دنبال موفقیت هستند (جونز و پالهوس[8]، ۲۰۱۴). علی‌رغم ریشه‌های گوناگونی که این سازه‌ها دارند شخصیت‌هایی که صفات سه‌گانه تاریک را تشکیل می‌دهند در تعدادی از ویژگی‌ها مشترک هستند و به درجات مختلف، هر سه بیانگر یک منش اجتماعی بدخواه همراه با گرایش‌های رفتاری در جهت خودافزایی، سردی هیجانی، دوگانگی و پرخاشگری هستند، در آثار بالینی گاهی به پیوند بین این سه‌گانه های شخصیتی اشاره شده است (هاری[9]، ۱۹۹۸).

یکی دیگر از مهمترین عللی که در شکل‌گیری شخصیت نقش دارد طرحواره‌هایی هستند که فرد از دوران کودکی تا نوجوانی درباره‌ی محیط و افراد پیرامون خود شکل داده‌اند. طرحواره‌های شناختی در گرایش به مواد مخدر اثرگذار هستند. طرحواره‌ها به عنوان نقشه‌های انتزاعی در نظر گرفته می‌شوند، که راهنمای تفسیر اطلاعات و حل‌مسئله

سال سیزدهم، شماره ۵۳، پاییز ۱۳۹۸
Vol. 13, No. 53, Autumn 2019

1. Hosky, vazrel, & zartav
2. dark dimensions of personality
3. Psychopathy
4. Narcissistic
5. Machiavellianism
6. paulhus, Williams, & Kevin
7. Egan & Jakobwitz
8. Jones & paulhus
9. Hare

هستند (یانگ، کلاسکو، ویشار[1]، ۲۰۰۳). ذهنیت طرحواره‌ای[2] حالتی است که برای مدت زمان کوتاهی بر ذهن فرد غلبه می‌کند و اگر ناکارآمد باشد طرحواره‌ها و پاسخ مقابله‌ای ناسازگارانه‌ای را همراه با برانگیختگی هیجانی، پاسخ‌های اجتنابی و رفتارهای خودآسیب‌رسان فرا می‌خواند. با فعال شدن ذهنیت طرحواره‌ای ناکارآمد، فرد محصور می‌شود و خود را تحت سلطه‌ی ذهنیت مربوط احساس می‌کند، در واقع یک ذهنیت طرحواره‌ای ناکارآمد بخشی از خویشتن است که تا حدودی از دیگر بخش‌ها جدا شده و از نظر میزان گسستگی از دیگر ذهنیت‌ها می‌توان آن را به صورت یک پیوستار تجزیه‌ای دید، که از تغییرات خلقی طبیعی گرفته تا اختلال هویت تجزیه‌ای[3]، همگی نشان دهنده فعال شدن ذهنیت‌های خاص در یک فرد هستند (آرنتز، کلوکمان، و سیسوردا[4]، ۲۰۰۵). ذهنیت طرحواره‌ای ترکیبی از طرحواره‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای هستند که با هم برانگیخته می‌شوند. یعنی بین ذهنیت افراد سالم و افراد بیمار تفاوت وجود دارد. در افراد سالم ذهنیت بزرگسال منطقی قوی‌تر و اغلب فعال است به همین دلیل می‌توانند همزمان احساسات متضاد را تجربه و هیجانات منفی را کنترل کنند (قهاری، ۱۳۹۶). ده ذهنیت مختلف وجود دارد که به چهار دسته تقسیم می‌شوند: ذهنیت‌های کودکانه[5]، مقابله‌ای ناکارآمد[6]، والد ناکارآمد[7] و بزرگسال سالم[8]. ذهنیت‌های کودکانه ذاتی و همگانی هستند و افراد با آن‌ها به دنیا می‌آیند، این ذهنیت‌ها عبارتند از: ذهنیت کودک آسیب‌پذیر[9]، کودک خشمگین[10]، کودک تکانشی- بی‌انظباط[11] و کودک شاد[12]. اساسا ذهنیت‌های کودکانه با هیجان‌های اولیه و اساسی مانند خشم، ترس، و غم گره خورده‌اند، این هیجانات با احساس‌های بدنی همراه هستند (داماسیو[13]، ۱۹۹۹، و اکمن[14]، ۱۹۹۳). ذهنیت کودک آسیب‌پذیر، ذهنیتی است که تجارب تلخ و ناگوار کودک طرد شده و محروم که با او بد رفتاری شده را در بر

سال سیزدهم، شماره ۵۳، پاییز ۱۳۹۸
Vol. 13, No. 53, Autumn 2019

1. Young, Klasko, & Weishaar
2. schema modes
3. Disruptive Identity Disorder
4. Arntz, klokman, & Sieswerda
5. child modes
6. dysfunctional coping modes
7. dysfunctional parent modes
8. healthy adult mode
9. vulnerable child mode
10. angry child mode
11. impulsive/ undisciplined child mode
12. happy child mode
13. Damasio
14. Ekman

می‌گیرد. ذهنیت کودک خشمگین ذهنیتی است که به دلیل برآورده نشدن نیازهایش عصبانی است. ذهنیت کودک تکانشگر- بی‌انضباط ذهنیتی است که هر وقت دلش بخواهد هیجان‌ها، رفتارهای دلخواه و امیال طبیعی خود را بروز می‌دهد. ذهنیت کودک شاد ذهنیتی است که نیازهای حیاتی او ارضا شده است. ذهنیت‌های والدینی درونی سازی نمادهای والدینی در دوران کودکی هستند. زمانی‌که بیماران در ذهنیت والدینی نا کارآمد هستند، مشابه والدین خود می‌شوند و همان‌گونه با خود رفتار می‌کنند که پدر و مادرشان با آن‌ها رفتار می‌کردند. دو ذهنیت والدینی ناکارآمد عبارتند از: ذهنیت والد متوقع[1] و ذهنیت والد تنبیه‌گر[2]. سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار نشان دهنده تلاش فرد برای سازگاری با موقعیتی است که در آن موقعیت، نیازهای هیجانی فرد ارضا نشده است. این راهبردها ممکن است در کودکی سازگارانه باشد اما دردنیای بزرگسالی اغلب ناکارآمد و باعث بروز مشکلاتی می‌شوند. سبک‌های مقابله‌ای در واکنش به دیگران و در رویارویی با مشکلات برانگیخته می‌شوند و با هیجان‌های نفرت، شرم و گناه همراه هستند (بریسگر[3]، ۲۰۱۲). ذهنیت بزرگسال سالم بخش بزرگسال منطقی و سالم فرد و به نوعی مدیر اجرایی شخصیت است (قهاری، ۱۳۹۶). بزرگسال سالم در پی ارضای نیازهای هیجانی اساسی دوران کودکی فرد است و نقش عمده‌ای بر عهده دارد که شامل: حمایت، تائید و مراقبت از کودک آسیب‌پذیر؛ مرزگذاری برای کودک خشمگین و تکانشی؛ کنترل راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد و کنترل ذهنیت والدینی می‌شود. با توجه به آن چه بیان شد برخی افراد آمادگی بیشتری برای گرایش به مصرف مواد دارند که به تفاوت در ویژگی شخصیتی آن‌ها بر می‌گردد، ویژگی شخصیتی که به دنبال پاداش و لذت‌جویی می‌باشد مستعد گرایش به مصرف مواد مخدر است. اگر چه ویژگی شخصیتی زمینه را برای گرایش به مصرف مواد ایجاد می‌کنند اما گرایش به موقعیت‌های ریسک‌پذیر ممکن است به سطح انگیزه فرد، عوامل محیطی و به سطح اضطراب وابسته به رفتار پر خطر مربوط باشد. صفات تاریک شخصیت ویژگی‌هایی هستند که افراد را بیشتر به سمت فعالیت‌های لذت‌جویانه

سال سیزدهم، شماره ۵۳، پاییز ۱۳۹۸
Vol. 13, No. 53, Autumn 2019

1. demanding parent mode
2. Punitive parent mode
3. Bricker

سوق می‌دهند، تحقیقاتی که در زمینه صفات تاریک شخصیت و مصرف مواد انجام شده بیشتر به نقش ویژگی شخصیت ضد اجتماعی در گرایش به مصرف مواد را مورد توجه قرار می‌دهند (استناسون، ورنون[1]، ۲۰۱۵). مطالعات در زمینه رابطه ذهنیت طرحواره‌ای و آمادگی به اعتیاد انجام نشده اما تحقیقات متعددی در زمینه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رابطه آن با اعتیاد انجام شده که محققان در پژوهش‌های خود نشان دادند نمرات افراد وابسته به مواد در طرحواره‌های ناسازگار اولیه از افراد عادی بالاتر است (والر، کیدنی، کوپلو، میر، و بروچی[2]، ۲۰۱۴). در تحقیقات انجام شده توسط رضایی و همکاران (۱۳۸۳) نتایج نشان داد بسیاری از معتادین دارای ویژگی‌های شخصیت مرزی و ضد اجتماعی می‌باشند. همچنین در پژوهش دیگر نشان داده شد بین اختلال‌های شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با اعتیاد رابطه وجود دارد (حیدرنژاد، بیکی، زینالی، ۱۳۹۶). سوال اصلی این پژوهش این است که آیا صفات سه‌گانه تاریک شخصیت و ذهنیت‌های طرحواره‌ای در آمادگی به اعتیاد نقش دارند؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و مدل‌یابی معادلات سـاختاری است. جامعه آماری این پژوهش عبارت بودند از: جوانان بزهکار استان اردبیل که در سال ۱۳۹۶ در زندان‌های این شهر بوده و دارای محکومیت قضایی بوده‌اند. از میان این افراد تعداد ۱۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

ابزار

۱. مقیاس سه صفت تاریک شخصیت[3]: این مقیاس توسط جانسون و وبستر[4] ساخته شده و شامل ۱۲ گویه است که سه صفت تاریک ماکیاولگرایی، سایکوپاتی و خودشیفتگی را می‌سنجد. پاسخ‌دهی در مقیاس لیکرت ۹ درجه‌ای از ۱ (کاملا مخالفم) تا ۹ (کاملا موافقم) بوده که نمره بالا نشان دهنده‌ی بیشتر بودن آن صفت در فرد است. هریک از

1. Stenason, & Vernon
2. Waller, kidney, Copello, Meyer, & Brotchie
3. dark triad traits of personality questionnaires
4. Janson & webster

خرده‌آزمون‌های این ابزار همبستگی خوبی با پرسش‌نامه‌های شخصیت خودشیفته (راسکین و تری[1]، ۱۹۸۸)، ماکیاولگرایی (کریستی و گیس[2]، ۱۹۷۰) و مقیاس سایکوپاتی (پاولهاس، همفیل و هاری[3]، ۲۰۱۰) دارد و ضریب اعتبار بازآزمایی ۰/۸۹ برای کل مقیاس، ۰/۸۶ برای ماکیاولی، ۰/۷۶ برای سایکوپاتی و ۰/۸۷ برای خودشیفته گزارش شده است (جانسون و وبستر، ۲۰۱۰). این مقیاس در ایران توسط بشرپور و شفیعی۱۳۹۴، روایی‌یابی شده است. تحلیل عاملی اکتشافی سوالات این مقیاس سه عامل را آشکار کرد که در مجموع ۵۴/۶۱ درصد واریانس کل سوالات را تبیین کرد. در این مطالعه ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های ماکیاولگرایی ۰/۷۵، خودشیفتگی ۰/۶۸، و ضداجتماعی ۰/۶۹ به دست آمد.

۲. پرسش‌نامه دهنیت‌های طرحواره‌ای[4]: این پرسش‌نامه دارای ۱۲۴ سوال بوده و هدف آن سنجش ۱۴ ذهنیت طرحواره‌ای است (ذهنیت کودک آسیب‌پذیر، کودک عصبانی، کودک غضبناک، کودک تکانشی، کودک بی‌انضباط، کودک شاد، تسلیم شده مطیع، محافظ بی‌تفاوت، خودآرام‌بخش بی‌تفاوت، خود بزرگ‌منش، زورگو و تهاجمی، والد تنبیه‌گر، والد پرتوقع، و بزرگسال سالم). طبق تحقیقات انجام شده توسط لابستال، کلکمان، آرنتز، و دوراهی[5] (۲۰۰۵)، در مورد ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده از ۰/۷۶ تا ۰/۹۶ با میانگین ۰/۸۹ گزارش شد. همچنین این آزمون دارای روایی افتراقی مناسب و روایی همگرایی متوسطی می‌باشد. حنایی (۱۳۹۴) آلفای کرونباخ کل را ۰/۹۰ گزارش نمود.

۳. پرسش‌نامه ایرانی آمادگی به اعتیاد[6]: اصل این پرسش‌نامه توسط وید و بوچر[7] در سال ۱۹۹۲ ساخته شد. نسخه ایرانی آن با توجه به شرایط روانی، اجتماعی جامعه ایرانی توسط زرگر ۱۳۸۵ ساخته شد (زرگر، نجاریان و نعامی، ۱۳۸۷). از دو عامل تشکیل شده و شامل ۳۶ ماده و ۵ ماده دروغ‌سنج است. روایی همگرا از طریق همبسته کردن نمرات با

1. Raskin & Terry
2. Chiristie & Geis
3. Paulhus, Hemphil, & Hare
4. schema modes inventory
5. Lobbsteal, klokman, Arntz, & Dorahy
6. Iranian Addiction Potential Scale
7. Weed, Butcher, & Mckenna

مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست بالینی علایم، ۰/۴۵ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شـــده اســـت (زرگر و همکاران، ۱۳۸۷). نمره‌گذاری آن با طیف لیکرت صفر(کاملا مخالفم) تا سه (کاملا موافقم) می‌باشد.

یافته‌ها

با توجه به این‌که تعداد خرده‌مقیاس‌های ذهنیت طرحواره‌ای زیاد بود، از تحلیل عاملی به روش تحلیل مؤلفه‌های اصـــلی برای کاهش بُعد اســـتفاده شـــد. با توجه به اینکه آماره‌ی KMO برابر ۰/۸۱۳ و بزرگتر از ۰/۸ بود بنابراین حجم نمونه برای انجام تحلیل عاملی مناسب بود. از طرفی معناداری آزمون کرویت بارتلت[1] کمتر از ۰/۰۵ بود، بنابراین می‌توان تحلیل عاملی را به کار برد. با استفاده از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی، مؤلفه‌ی اصلی اول ۹۶/۱۸۵ درصد تغییرات کل خرده‌مقیاس‌های ذهنیت طرحواره‌ای را شامل می‌شود. یعنی اگر بجای این ۱۴ زیر شاخص از این مؤلفه استفاده شود تنها ۳/۸۱۵ درصد تغییرات را از دســـت می‌دهیم. در جدول ۱ مقدار بارهای عاملی هر یک از خرده‌مقیاس‌ها گزارش شـــده است.

جدول ۱: بارهای عاملی مولفه‌های اصلی (ذهنیت‌های طرحواره‌ای) و ضرایب‌تاثیر آن بر آمادگی به اعتیاد

خرده‌مقیاس‌های ذهنیت طرح واره‌ای	بار عاملی	ضریب تاثیر بر آمادگی برای اعتیاد
ذهنیت کودک آسیب‌پذیر	۰/۹۸۲	۰/۴۶۹
ذهنیت کودک عصبانی	۰/۹۹۶	۰/۴۷۶
ذهنیت کودک غضبناک	۰/۹۸۷	۰/۴۷۲
ذهنیت کودک تکانشی	۰/۹۹۰	۰/۴۷۳
ذهنیت کودک بی‌انضباط	۰/۹۹۱	۰/۴۷۴
ذهنیت کودک شاد	-۰/۹۵۶	-۰/۴۵۷
ذهنیت تسلیم شده مطیع	-۰/۹۸۰	-۰/۴۶۸
ذهنیت محافظ بی‌تفاوت	۰/۹۹۶	۰/۴۷۶
ذهنیت خود آرام بخش بی‌تفاوت	-۰/۹۹۵	-۰/۴۷۶
ذهنیت خود بزرگ‌منش	۰/۹۹۶	۰/۴۷۶
ذهنیت زورگو و مهاجمی	۰/۹۹۱	۰/۴۷۴
ذهنیت والد تنبیه‌گر	۰/۸۹۲	۰/۴۲۶
ذهنیت والد پرتوقع	۰/۹۸۲	۰/۴۶۹
ذهنیت بزرگسال سالم	-۰/۹۹۱	-۰/۴۷۴

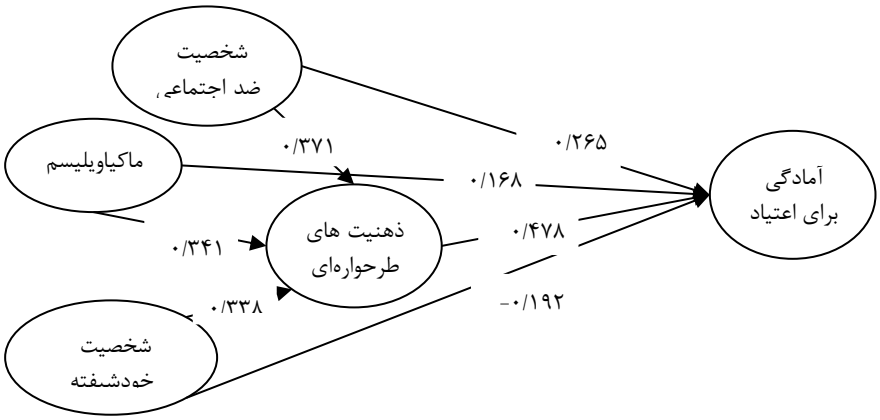
1. Bartlett's Test of Sphericity

در ادامه عامل ذهنیت طرحواره‌ای به دست آمده به همراه عوامل شخصیت ضد اجتماعی، شخصیت خودشیفته و ماکیاولیسم را به عنوان متغیرهای مستقل در نظر گرفته و تأثیر آن‌ها بر روی متغیر وابسته‌ی آمادگی به اعتیاد را با استفاده از مدل رگرسیون چندگانه به دست آوردیم. از آنجایی که آماره دوربین-واتسون[1] برابر ۲/۴۸۲ و کمتر از ۲/۵ به دست آمد، بنابراین داده‌ها دارای خودهمبستگی نبوده و می‌توان از مدل رگرسیونی برای تحلیل این داده‌ها استفاده کرد. همچنین با توجه به مقادیر آماره‌های هم‌خطی[2] چون مقادیر تحمل[3] بزرگتر از ۰/۲ بود، بنابراین هم‌خطی بین متغیرهای مستقل وجود دارد. نتایج رگرسیون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول۲: ضرایب رگرسیونی وآماره‌های وجود هم‌خطی بین عوامل موثر بر آمادگی برای اعتیاد

متغیرها	آماره B	خطای B	β	آماره t	معناداری	تلرانس	تورم
مقدار ثابت	۷۴/۷۴	۵/۳۳	–	۱۴/۰۲۸	۰/۰۰۰۵	–	–
ماکیاویلیسم	۰/۷۴	۰/۱۵	۰/۱۷	۵/۰۱۹	۰/۰۰۰۵	۰/۴۳	۲/۳۲
ضداجتماعی	۱/۰۷	۰/۱۳	۰/۲۶	۷/۹۹۳	۰/۰۰۰۵	۰/۴۴	۲/۲۸
خودشیفته	-۰/۹۴	۰/۱۵	-۰/۱۹	-۶/۱۲۹	۰/۰۰۰۵	۰/۴۹	۲/۰۴
ذهنیت‌های طرحواره‌ای	۱۸/۸۷	۱/۸۲	۰/۴۸	۱۰/۳۶۶	۰/۰۰۰۵	۰/۲۳	۴/۴۳

نمودار تحلیل مسیر متغیرهای تحقیق در شکل ۱ اراده شده است.



شکل۱: نمودار تحلیل مسیر متغیرهای تحقیق

1. Durbin-Watson
2. Collinearity Statistics
3. Tolerance

ضریب تاثیر مستقیم، غیر مستقیم، و کل در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول۳: ضرائب تاثیر مستقیم، غیر مستقیم، و کل تحلیل مسیر

عامل	ضریب تاثیر مستقیم	ضریب تاثیر غیرمستقیم	ضریب تاثیر کلی	ترتیب اهمیت
ذهنیت‌های طرحواره‌ای	۰/۴۷۸	-----	۰/۴۷۸	۱
شخصیت ضد اجتماعی	۰/۲۶۵	۰/۱۷۷	۰/۴۴۲	۲
شخصیت خودشیفته	-۰/۱۹۲	-۰/۱۶۱	-۰/۳۵۳	۳
شخصیت ماکیاولیسم	۰/۱۶۸	۰/۱۶۳	۰/۳۳۱	۴

با توجه به جدول۱، ذهنیت کودک آسیب‌پذیر، ذهنیت کودک عصبانی، ذهنیت کودک غضبناک، ذهنیت کودک تکانشی، ذهنیت کودک بی‌انضباط، ذهنیت محافظ بی‌تفاوت، ذهنیت خود بزرگ منش، ذهنیت زورگو و مهاجمی، ذهنیت والد تنبیه‌گر و ذهنیت والد پرتوقع تاثیر مثبت بر آمادگی به اعتیاد دارند. تاثیر مثبت بدین معنی است که با افزایش مقدار این متغیرها آمادگی برای اعتیاد افزایش می‌یابد. از طرفی ذهنیت کودک شاد، ذهنیت تسلیم شده مطیع، ذهنیت خود آرام بخش بی‌تفاوت، و ذهنیت بزرگسال سالم تاثیر منفی بر آمادگی برای اعتیاد دارند. تاثیر منفی بدین معنی است که با افزایش مقدار این متغیرها آمادگی برای اعتیاد کاهش می‌یابد. با توجه به نتایج گزارش شده در جدول ۴، عوامل ذهنیت طرحواره‌ای، شخصیت ضد اجتماعی، شخصیت خودشیفته و ماکیاولیسم به ترتیب با ضرایب تاثیر ۰/۴۷۸، ۰/۴۴۲، ۰/۳۵۳- و ۰/۳۳۱ به ترتیب بیشترین تاثیر را بر آمادگی برای اعتیاد دارند. این تاثیرگذاری برای عوامل ذهنیت‌های طرح واره‌ای، شخصیت ضد اجتماعی و ماکیاولیسم مثبت و برای عامل شخصیت خودشیفته منفی است. با توجه به این ضرایب تاثیر، یک واحد تغییر در ذهنیت طرحواره‌ای باعث ۰/۴۷۸ تغییر در آمادگی به اعتیاد می‌شود. تفسیر این ضرایب برای بقیه‌ی عوامل مشابه است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که متغیر ذهنیت‌های طرحواره‌ای و صفات سه‌گانه تاریک شخصیت، (شخصیت ضداجتماعی، خودشیفته و ماکیاولیسم) به ترتیب بیشترین تاثیر را در آمادگی به اعتیاد بزهکاران دارد. صفات تاریک شخصیت درقالب شکل خاصی از

آسیب‌شناسی روانی یا نشانه‌های اجتماعی که شامل انحرافات اجتماعی و مشکلات کنترل تکانه است بهتر توصیف می‌شوند. مطالعه در این زمینه نشان می‌دهد این صفات ارتباط نیرومندی با نشانه‌های اجتماعی دارند (استید، فکن، کای، مک‌درموت[1]، ۲۰۱۲). این یافته با نتایج تحقیق پارسانیا و همکاران (۱۳۹۱) همخوان می‌باشد. پارسانیا و همکاران نشان دادند ۷۵/۲ درصد افراد معتاد دارای شخصیت ضد اجتماعی هستند. همچنین در مطالعه انجام شده توسط هندریک[2] نشان داده شد شایع‌ترین اختلال در بین افراد معتاد اختلال شخصیت ضد اجتماعی با بروز ۸۰ درصد می‌باشد. مشخصه اصلی شخصیت ضد اجتماعی تکانشوری همراه با هیجان‌خواهی بالا و اضطراب و همدلی پایین می‌باشد (بشرپور، ۱۳۹۴). افراد دارای شخصیت ضد اجتماعی دچار نقص در جامعه‌پذیری هستند بنابراین همواره به دنبال نقض قوانین و هنجارهای جامعه‌اند. ویژگی تکانشگری و هیجان‌خواهی از جمله عوامل اساسی در گرایش افراد دارای شخصیت ضد اجتماعی به اعتیاد می‌باشد. افرد هیجان‌خواه معمولا به دنبال تجربه‌های جدید هستند و گرایش به مخاطره‌جویی و بازداری زدایی در آن‌ها دیده می‌شود. افراد دارای این ویژگی شخصیتی سابقه رعایت نکردن هنجارهای اجتماعی را دارند و مرتکب اعمالی از قبیل دزدی از دوستان و خانواده، بی‌مسئولیتی، فریبکاری و تکانش‌گری می‌باشند (دی بریتو، هادگینز[3]، ۲۰۰۹). یکی از عواملی که در اعتیاد نقش دارد تکانشگری است. بنابراین افراد دارای ویژگی شخصیت ضد اجتماعی به دلیل داشتن ویژگی تکانشگری و زیر پا گذاشتن هنجارهای جامعه و سایر صفات مرتبط با هیجان‌خواهی که از مشخصه‌ی شخصیت ضد اجتماعی می‌باشد به اعتیاد گرایش پیدا می‌کنند. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد صفت ماکیاولیسم در آمادگی به اعتیاد تاثیر مثبت دارد. یکی دیگر از مولفه‌های صفات سه‌گانه تاریک صفت ماکیاولیسم است. این صفت به طور منفی با خوشایندی و وظیفه‌شناسی همبسته است. افراد ماکیاول‌گرا به کمترین معیار اخلاقی پایبند هستند (سینگهاپاکدی، ویتل[4]، ۱۹۹۱) و مطابق خودگزارشی‌ها تمایل زیادی به رفتارهای غیر اخلاقی نظیر دروغ گویی‌های مکرر دارند

سال سیزدهم، شماره ۵۳، پاییز ۱۳۹۸
Vol. 13, No. 53, Autumn 2019

1. Stead, Fekken, Kay, & McDermott
2. Hendrik
3. Brito & Hodgins
4. Singhapakdi & Vitell

(جونز و کاوانگ[1]، ۱۹۹۶). این صفت تا حدی با صفت شخصیت ضد اجتماعی ارتباط دارد (پالهوس و ویلیامز، ۲۰۰۲). این ارتباط نشان دهنده آن است که عواملی دخیل در اختلال شخصیت ضد اجتماعی باعث گرایش به اعتیاد می‌شوند. یکی دیگر از نتایج این پژوهش نشان داد هر قدر صفت شخصیت خودشیفته در افراد بزهکار افزایش یابد آمادگی برای اعتیاد کاهش می‌یابد. نتایج این پژوهش با پژوهش انجام شده توسط عباسی (۱۳۹۳)، که نشان داد بین آمادگی به اعتیاد و اختلال شخصیت خودشیفته رابطه منفی وجود دارد، در تضاد است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در میان سه صفت تاریک شخصیت، خودشیفتگی ممکن است صفت معتدلی باشد در حالی‌که دو جنبه دیگر یعنی ماکیاولیسم و ضداجتماعی با پیامدهای ضد اجتماعی بیشتری همراه است (بشرپور، ۱۳۹۴). افراد دارای این دو صفت به احتمال بیشتری به رفتارهای مخرب و نقض هنجارهای جامعه می‌پردازند. بنابراین احتمال گرایش به اعتیاد در دو صفت ماکیاولیسم و ضداجتماعی بیشتر از صفت خودشیفته می‌باشد. صفات سه‌گانه تاریک شخصیت مجموعه‌ای از صفات بیزارکننده هستند که افراد را بیشتر به سمت فعالیت‌های پاداش‌بخش به ویژه مصرف مواد می‌کشانند. با این وجود تحقیقات درباره‌ی صفات سه‌گانه تاریک و مصرف مواد بیشتر به افراد با شخصیت ضد اجتماعی تمرکز دارند (استناسون، ورنون[2]، ۲۰۱۶). تحقیقات نشان می‌دهد افراد با اختلال سوءمصرف مواد بیشتر دارای عقاید ماکیاولیسمی می‌باشند و بیشتر دیگران را فریب می‌دهند (کرامپن[3]، ۱۹۸۰). افراد با صفات سه‌گانه تاریک به دلیل ویژگی‌هایی که سیستم فعال‌ساز رفتاری[4] در آن‌ها ایجاد می‌کند گرایش به رفتارهای پر خطر در آن ها وجود دارد. افراد دارای سیستم گرایش رفتاری قوی به دنبال کسب پاداش هستند و بیشتر احتمال دارد به رفتارهای مخاطره‌آمیز دست بزنند (بشرپور، ۱۳۹۴). درباره تاثیر ذهنیت‌های طرحواره‌ای در آمادگی به اعتیاد تا کنون پژوهشی انجام نشده است. نتایج این پژوهش نشان داد از بین مولفه‌های ذهنیت‌های طرحواره‌ای، ذهنیت کودک آسیب‌پذیر، ذهنیت کودک عصبانی، ذهنیت کودک غضبناک، ذهنیت کودک تکانشی، ذهنیت کودک

سال سیزدهم، شماره ۵۳، پاییز ۱۳۹۸
Vol. 13, No. 53, Autumn 2019

1. Jones & kavang
2. Stenason & Vernon
3. Krampen
4. Behavioral Inhibition System (BIS)

بی‌انضباط، ذهنیت محافظ بی‌تفاوت، ذهنیت خود بزرگ منش، ذهنیت زورگو و تهاجمی تاثیر مثبت بر آمادگی‌به اعتیاد بزهکاران دارند. از طرفی ذهنیت کودک شاد، ذهنیت تسلیم شده مطیع، ذهنیت خود آرام بخش بی تفاوت، ذهنیت والد تنبیه‌گر، ذهنیت والد پرتوقع و ذهنیت بزرگسال سالم تاثیر منفی بر آمادگی برای اعتیاد بزهکاران دارند. افرادی که ذهنیت کودک تکانشی در آن‌ها فعال شده با توجه به عقاید هسته‌ای‌شان آزارهایی را در دوره کودکی یا نوجوانی در خانواده تحمل کرده‌اند را به افراد دیگر و محیط‌های دیگر تعمیم می‌دهند. در واقع طرحواره‌هایی از جهانی بد و مردمانی بدخواه دارند که معتقدند برای زنده ماندن باید با آن‌ها جنگید و حق خود را از آن‌ها گرفت. این نوع شناخت باعث می‌شود تا افراد در روابط خود به دیگران اعتماد نکنند (آرنتز و همکاران، ۲۰۰۵). فرد دارای این ذهنیت طرح واره‌ای عقیده دارد که از حق اساسی‌اش محروم شده و برای ارضای نیازها باید بجنگد و بر خشم و تکانه خود کنترل ندارد. معمولا تکانشور هستند. تحقیقات انجام شده وجود رابطه بین تکانشگری و اعتیاد را ثابت کرده است. تکانشگری محور مهمی در تشخیص انواع اختلالات بالینی مانند وابستگی به مواد است. نتایج به دست آمده با پژوهش‌های اپسین[1] و همکاران (۲۰۰۰)، ناجمان[2] و همکاران (۲۰۰۹)، فوکس[3] و همکاران (۲۰۰۷)، همسو می‌باشد. تکانشگری بر حسب نظر پاتون و همکاران مبادرت آنی به عمل، عدم تمرکز بر فعالیت در دست اقدام و فقدان برنامه‌ریزی در تفکر است. تکانشگری معمولا به صفت کژکاری اشاره دارد که با اعمال جنایی یا خشمگینانه و آسیب جسمانی به فرد مرتبط است (وردیگو[4] و همکاران، ۲۰۰۸). اقدامات تکانشی معمولا پیامدهای ناگواری به دنبال دارد و نقش محوری در بروز رفتارهای خودکشی، سوءمصرف مواد، پرخاشگری، اختلالات شخصیتی دارد (قمری، و مجرد، ۱۳۹۵). ذهنیت کودک آسیب‌پذیر، تجارب تلخ و ناگوار کودک رها شده و مورد بدرفتاری قرار گرفته، یا کودک محرم و طرد شده را در بر می‌گیرد. افراد دارای ذهنیت کودک آسیب‌پذیر به دلیل تجاربی که در کودکی داشته‌اند طرحواره‌هایی در آن‌ها شکل گرفته که باعث

1. Epestian
2. Najman
3. Fox
4. Verdijo

می‌شود دیگران را یاری‌گر ندانند. تصور می‌کنند حامی و پشتیبانی نداشته و تا آخر عمر تنها خواهند ماند. از طرفی به خاطر شکل‌گیری چنین طرحواره‌هایی افراد داری این ذهنیت ترجیح می‌دهند به دلیل رنجی که از ترک شدن و تنها ماندن می‌برند به دیگران اعتماد نکنند و روابط اجتماعی صمیمی با دیگران نداشته باشند (آرنتز و همکاران، ۲۰۰۵). بنابراین به دلیل شکل‌گیری چنین ویژگی‌هایی در افراد در نتیجه طرحواره‌های دوران کودکی افراد خانواده خود را حمایت‌کننده درک نمی‌کند. از روابط صمیمی با دیگران پرهیز می‌کنند. در نتیجه زمینه برای گرایش به اعتیاد آماده می‌شود. همچنین ذهنیت کودک عصبانی و غضبناک رفتارهای پرخاشگرانه را بدون توجه به پیامدهای آن ابراز می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش حاجی حسنی و همکاران (۱۳۹۱)، همخوان است، که نتایج پژوهش آنان نشان داد که پرخاشگری به عنوان یک متغیر پیش‌بینی کننده در آمادگی به اعتیاد نقش دارد. تجارب طرد شدگی و حاشیه‌ای شدن اجتماعی، رشد هویت منفی در افراد را تسهیل می‌کند. افراد از طریق کوشش برای احراز هویت جایگزین در خرده فرهنگ‌های مرتبط با مواد سر در می‌آورند (اندرسون[1]، ۱۹۹۸). ذهنیت والد تنبیه‌گر ذهنیتی است که به نکوهش و ملامت می‌پردازد. رفتارهای خود زنی و ضرب و جرح خود، زمانی اتفاق می‌افتد که این ذهنیت در فرد فعال شود (یانگ، و همکاران، ۲۰۱۵). افکار و احساسات مختلفی مرتبط با خشم باعث فراخوانی این ذهنیت در فرد می‌شوند. باورهای منفی درباره خود مانند، من به درد نمی‌خورم یا من نباید اشتباه کنم؛ گاهی ممکن است محرکی برای قدرت گرفتن والد تنبیه‌گر باشد. تحریف‌های شناختی، تفکر همه یا هیچ، شخصی‌سازی، بزرگ‌نمایی و فاجعه‌سازی نیز دخالت دارند (قهاری، ۱۳۹۶). تحریک این ذهنیت منجر به فعال شدن خود سرزنشی اخلاقی که بیشتر به صورت درونی کردن مستقیم رفتارهای تنبیه‌گرانه یکی از والدین است، می‌شود. در این ذهنیت فرد می‌ترسد کار اشتباهی انجام دهد یا به خاطر فعال شدن خواسته‌هایی که برایش تهدیدآمیز است خود را فردی شیطان‌صفت یا بی‌ارزش درک کند (لابستال، آرنتز، سیسوردا[2]، ۲۰۰۵). همچنین برخوردهایی مثل تنبیه کودک برای ابراز کردن عقاید یا هیجان منفی‌اش،

سال سیزدهم، شماره ۵۳، پاییز ۱۳۹۸
Vol. 13, No. 53, Autumn 2019

1. Anderson
2. Lobbsteal, Arntz, & Sieswerda

خشـــونت کلامی و تهدید به تنبیهات شـــدید منجر به شـــکل‌گیری این ذهنیت می‌شـــود. پژوهش‌ها نشـــان می‌دهند تنبیه کودکان توســـط والدین باعث شـــکل‌گیری ذهنیت والد تنبیه‌گر می‌شـود که بعدها در دوران بزرگسـالی به دنبال عوامل مختلف باعث فعال‌سـازی ذهنیت والد تنبیه‌گر می‌شود. پژوهش خسروانی، ملک‌پور، عابدی، و حریری (۱۳۸۹) نشان داد در دوران کودکی افراد معتاد بیش از افراد عادی تجربه کودک‌آزاری دارند. نتایج نشـان داد افرادی که دارای ذهنیت والد تنبیه‌گر هسـتند آمادگی بیشـتری برای گرایش به اعتیاد دارند. ذهنیت والد پرتوقع به دلیل انتظارات غیر واقع‌بینانه و بالا به فرزندش فشـــار زیادی می‌آورد و زمانی به او علاقه نشـان می‌دهد که عاری از اشـتباه باشـد. پژوهش پین هیور[1] (۲۰۰۶) نشان داد خانواده‌های که در آن‌ها سوءمصرف مواد وجود دارد آشفته‌تر از خانواده‌های عادی هســـتند و ارتباط بین آن‌ها درهم آمیخته اســـت. بنابراین توقعات غیر واقع‌بینانه والدین از فرزندان باعث ایجاد مشکلات جدی در ارتباط فرزند با والدین و سایر اعضـــای خانواده می‌شـــود. با در نظر گرفتن نتایج پژوهش‌ها، روابط آشـــفته خانوادگی به عنوان عاملی برای مصـــرف مواد می‌باشـــد. هنگامی‌که افراد در ذهنیت تهاجمی و زورگو هســـتند توانایی کنترل تکانه‌ی خود را ندارند. این ناتوانی در کنترل تکانه باعث گرایش به مصـــرف مواد می‌شـــود. نتایج پژوهش دوســـتیان و همکاران (۱۳۹۲) نشـــان داد که بین تکانشـگری و مصـرف مواد رابطه وجود دارد. در رابطه با ذهنیت محافظ بی‌تفاوت سـعی می‌کند تا با کمک گسستگی هیجانی، سوءمصرف مواد و خودتحریکی و اجتناب از مردم و به کارگیری انواع فرار روان‌شـناختی، از درد و رنج طرحواره‌ها فاصـله بگیرد. برخی از ذهنیت‌های طرحواره‌ای در فرد توانایی ســـازگاری ایجاد می‌کنند (یانگ، و همکاران، ۲۰۱۵) که از آن جمله می‌توان به ذهنیت بزرگسـال سـالم اشـاره کرد. همان‌گونه که نتایج پژوهش نشـان داد بین آمادگی به اعتیاد و ذهنیت بزرگسـال سـالم رابطه منفی وجود دارد. یعنی با افزایش این ذهنیت آمادگی به اعتیاد کاهش می‌یابد.

1. PinHure

منابع

بشرپور، سجاد (۱۳۹۴). *صفات شخصیت نظریه و آزمون‌ها، چاپ دوم*. تهران، انتشارات ساوالان.

بشرپور، سجاد، و شفیعی، معصومه (۱۳۹۴). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی فرم کوتاه مقیاس سه صفت تاریک شخصیت در دانشجویان. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۹(۱)، ۱۳-۱.

پارسانیا، زینب؛ فیروزه، مهدی؛ تک‌فلاح، لیلا؛ محمدی سمنانی، سعید؛ جهان، الهه؛ و امامی، عاطفه (۱۳۹۱). بررسی اختلالات شخصیت در افراد دارای اختلال سوءمصرف مواد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد. *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۲۲(۲)، ۱۵۶-۱۵۲.

جلالی، ایران؛ و احدی، حسن (۱۳۹۴). رابطه تنظیم شناختی هیجانی، خودکارآمدی، برانگیختگی و مهارت‌های اجتماعی با سوءمصرف مواد در نوجوانان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۳۶(۹)، ۱۰۵-۹۵.

حاجی حسنی، مهرداد؛ شفیع‌آبادی، عبدالله؛ پیرساقی، فهیمه؛ و کیان‌پور، عمر (۱۳۹۱). رابطه بین پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبایی. *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳(۳)، ۷۴-۵۵.

حنایی، نازیلا؛ محمود علیلو، مجید؛ بخشی‌پور رودسری، عباس؛ و اکبری، ابراهیم (۱۳۹۴). ذهنیت طرحواره‌ای و تجربه کودک‌آزاری و سبک‌های دلبستگی در اختلال شخصیت مرزی. *مجله روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۲(۱۲)، ۱۲۰-۱۰۱.

حیدرنژاد، علیرضا؛ باقری، عبدالرضا؛ باقری بنجار؛ و اصانلو، علی (۱۳۹۱). مقایسه میزان سرمایه‌های اجتماعی در جوانان معتاد و غیر معتاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۶(۲۴)، ۹۴-۸۵.

خسروانی، فخرالسادات؛ ملک‌پور، مختار؛ عابدی، احمد؛ و حریری، مریم (۱۳۸۹). مقایسه انواع کودک‌آزاری در افراد معتاد و عادی. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۱۳(۴۸)، ۲۴۵-۲۲۹.

دوستیان، یونس؛ بهمنی، بهمن؛ اعظمی، یوسف؛ و گودینی، علی اکبر (۱۳۹۲). بررسی رابطه پرخاشگری تکانشگری با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان پسر. *مجله توانبخشی*، ۱۴(۲)، ۱۱۰ - ۱۰۲.

زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن؛ و نعامی، عبدالزهرا (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی (هیجان‌خواهی، ابراز وجود و سرسختی روان‌شناختی) رضایت زناشویی و نگرش مذهبی با آمادگی به اعتیاد به مواد مخدر.*مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۱(۳)،۹۹-۱۲۰.

طباطبایی چهره، محبوبه؛ ابراهیم ثانی، ابراهیم؛ و مرتضوی، حامد (۱۳۹۲). اثربخشی روان درمانی گروهی شناختی-رفتاری در تغییر باورهای غیر منطقی افراد معتاد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۴(۳)، ۴۳۰-۴۱۹.

عباسی، محمدرضا (۱۳۹۳).رابطه اختلال شخصیت خودشیفته و ناهماهنگی شناختی با آمادگی برای اعتیاد در دانشجویان. *اولین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روان‌شناسی آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران*. تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی. انجمن علمی توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.

قمری گیوی، حسین؛ مجرد، آرزو (۱۳۹۵). پیش‌بینی گرایش به اعتیاد با استفاده از سبک دلبستگی و تکانشگری. *مجله سلامت و مراقبت*، ۱۸(۱)، ۲۷-۱۷.

قهاری، شهربانو (۱۳۹۶). *تغیر طرحواره‌ها. چاپ اول*. تهران، انتشارات رشد.

کوهی، کمال؛ و قلی‌زاده، صغری (۱۳۹۶). مدل سازی علل تمایل دانشجویان به مصرف مواد مخدر با کاربرد نرم افزار لیزرل. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۲)، ۵۱-۳۱.

گرجیان، بهمن (۱۳۷۹). مواد مخدر و بزهکاری. *مجله علمی پزشکی قانونی*، ۶(۱۹)، ۸۲-۷۵.

محمدی، غلامرضا (۱۳۹۵). نقش دینداری، سبک فرزندپروری و ناگویی هیجانی در آمادگی به اعتیاد نوجوانان. *مجله طب انتظامی*، ۵(۳)، ۲۱۲-۲۰۵.

محمدی، کوروش (۱۳۸۷). *مواد مخدر و اعتیاد به آن، انواع، سبب شناسی و پیشگیری*. اصفهان: هنرهای زیبا.

وجودی، بابک؛ عبدل‌پور، قاسم؛ بخشی‌پور رودسری، عباس؛ عطارد، نسترن (۱۳۹۳). پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس سبک‌های هویت، فرزندپروری و راهبردهای مقابله‌ای در دانش‌آموزان دوره متوسطه. *مجله طب انتظامی*، ۳(۲)، ۱۳۴-۱۲۳.

References

Anderson, T. L. (1998) A cultural Identity Theory of Drug Abuse. *Journal of Sociology of Crime, Law* and Deviance, 1, 233-262.

Arntz, A., klokman, J., Sieswerda, S. (2005). An experimental test of the schema mode model of borderline. Personality disorder. Journal of Behavior Therapy Experimental Psychiatry, 36(3), 226-239.

Aslani, K. H., Derik Vandi, A., Dehgani, Y. (2015) relationship between parenting styles, religiosity, and emotional intelligence with addiction potential in high schools students. *Journal of Fundamental of mental Health*, 1(2), 4-80.

Bond, R. (2005). Group Size and Conformity. *Group Processes & Intergroup Relations*, 8(4), 331-354. DOI: 10.1177/1368430205056464.

Bricker, D., Young, J. E. (2012). *A clients Guide to schema Therapy*. New York: Cognitive therapy center.

Caroll, K. M., & Onken, L. S. (2005) Behavioral Therapies for drug abuse. The American Journal of Psychiatry, 168(8), 1452-1460.

Christie, R., & Geis, F. L. (1970). *Studies in Machiavellianism*. New York, NY: Academic Press.

Damasio, A. R. (1999). *The feeling of what happens. Body and Emotion in making of consciousness*. New York: Harcart Brace.

De Brito, S. A., & Hodgins, S. (2009). Antisocial personality disorder. In M. McMurran & R. C. Howard (Eds). *Personality, personality disorder and evidence: An evidence based approach* (pp. 133-154). New York, NY: Wiley.

Ekman, P. (1993). Facial expression and emotion. *American Psychologist*, 48, 30-49.

Epstien, J. A., Botvin, G. J., Diaz, T., Willams, C., Griffin, K. (2000). Aggression, victimization, and problem behavior among inner-city minority adolescent. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 9, 51-66.

Forooeddin Adl, A., Sadrossadat, S. J., Biglarian A., & Javadi Yegane, D. (2015). A survey of Effective on companion and Association with bad command grap and Youngsters tendency to Addiction. *Social Welfare Quarterly*, 4(15), 319-332.

Fox, H. C., Axelrod, S. R., Paliwal, P., Sleeper, J., & Sinha, R. (2007). Difficulties in emotion regulation and impulse control during cocaine abstinence. *Drug and Alcohol Dependence*, 33, 388-394.

Gadiri Sourman Abadi, F., Abdolmohamadi K., Babapur Keiradin, J., Ahmadi, E. (2015). Study of vulnerability to addiction with regard to self-efficacy and Alexithymia in high school students. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 4(4), 221-228.

Hare, R. D. (1998). Manual for the revised. Psychopathy and narcissism: Theoretical views and empirical evidence. In E. F. Ronningstam (Ed), *Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical, and empiric. Implication*. Washington DC: American psychiatric press, 415-436.

Jakobwitz, S., Egan V. (2006). The dark triad and normal personality traits. *Personality and Individual Differences*, 40(2), 331-339.

Janason P. K, & Webster, G. D. (2010). The dirty dozen: a concise measure of the dark trait. *Psychological Assessment*, 22(2), 42-32.

Jones, D. N., & paulhus, D. L. (2014). Introducing the short Dark trait. *A Brief Measure of Dark Personality Trait Assessment*, 21(1), 28-41.

Ketabi, P., Maher, F., Borjaly, A. (2009). Identity and relationship addiction in woman in Tehran province. *Addiction Studies*, 2(3), 54-69.

Kimberly, J. R., & McLellan, A. T. (2009). The business of addiction treatment: A research agenda. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 31(3), 213-219.

Kowalski, R. M. (2001). *Behaving badly: Aversive behaviors in interpersonal relationships*. Washington, DC: American Psychological Association.

Krampen, G. (1980). Generalized expectations of alcoholics: Multidimensional locus of control, hopelessness, and Machiavellianism. *Journal of Clinical Psychology*, 36(4), 1022–1023.

Lobbestael, J., Arntez, A., & Sieswerda, A. (2005). Schema modes and childhood abuse in borderline and antisocial personality disorders. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36, 240-253.

Mohammadi, K., Refahi, Zh., & Samani, S., (2013). Self-esteem mediating on quality of life and adventurous behaviors amid university students. *Psychology Methods and Models*, 4(14), 29-43.

Patton, J. H., Stanford, M. S., Barrat, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 768-774.

Paulhus D. L., & Kevin, M. & Williams, K. M. (2009). The dark triad of personality: Narcissisms, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality*, 36(6), 550-563.

Paulhus, D. L., & Williams, K. M. (2002). The Dark triad of personality: Narcissistic, Machiavellianism, and Psychopathy. *Journal of Research in Personality*, 36, 556-563.

Pinheiro, R. T., Pinheiro, K. A., Magalhaes, P. V., Horta, B. L., Da Silva, R. A., Sousa, P. L. & Fleming, M. (2006). Cocaine addiction and family dysfunction: A case-control study in southern Brazil. *Substance Use and Misuse*, 41, 307-316.

Polimeni, A. M., Moore, S. M., & Gruenerts, S. (2010). MMPI-2 profiles of clients with substance dependencies accessing a therapeutic community treatment facility. Electronic Journal of Applied Psychology, 6(1), 1-9. DOI: 10.7790/ejap.v6i1.165.

Raskin, R. N., & Terry, H. (1988). A principle components analysis of the Narcissistic personality Inventory and further evidence of its construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 890-902.

Singhapakdi, A., & Vitell, S. J. (1991). Selected factors influencing marketers' deontological norms. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 19, 37-42.

Stead, R., Fekken G. C., Kay A., & McDermott, K. (2012). Conceptualizing the Dark Tried of personality: Links to social symptomatology. *Personality and Individual Differences*, 53, 1023-1028.

Stenason, L., & Vernon, P. A. (2016). The dark triad, reinforcement sensitivity and substance use. *Journal of Personality and Individual Differences*, 94, 59-63.

Verdejo – Garcia, A., Lawrence, A. J., & Clark, L. (2008). Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: Review of findings from high risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 32, 777–810.

Weed, N., Butcher, N.J., Mckenna T., & Ben Porath, Y. (1992). New measures for assessing alcohol and other drug problems with MMPI-2, APS & AAS. *Journal of Personality Assessment*, 58, 389-404.

Young, J. E., & Klasko, J. S. (1993). *Reinventing your life*. New York: Dotton.

Young, J. E., Klasko. J. S. & Wishaar, M. E. (2003). *Schemas therapy: A practitioner guide*. New York: Guilford Press.