

الگوهای شخصیتی، باورهای غیرمنطقی و تکانشگری در مردان مبتلا به اختلال مصرف مواد تحت درمان

سامره اسدی مجره^۱، مجید محمودعلیلو^۲، جعفر بهادری خسروشاهی^۳، مریم خورسند^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۶/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۲/۰۴

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین تفاوت الگوهای شخصیتی، باورهای غیرمنطقی و تکانشگری در مردان مبتلا به اختلال مصرف مواد و مردان عادی بود. **روش:** در این بررسی علی-مقایسه ای، تعداد ۴۰ مرد مبتلا به اختلال مصرف مواد تحت درمان و ۴۰ مرد عادی به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. گروه‌ها از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی (سن، جنس، وضعیت تاهل و تحصیلات) هم‌تاسازی شدند و با استفاده از پرسشنامه شخصیتی آیزنک، مقیاس باورهای غیرمنطقی جونز و پرسشنامه تکانشگری بارت ارزیابی شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد افراد معتاد در مقایسه با افراد عادی، نمره بالاتری در برون‌گرایی، روان‌نژندی و روان‌پریشی گزارش نمودند. از نظر باورهای غیرمنطقی نیز بین مردان مبتلا و بهنجار تفاوت معناداری یافت شد که در این راستا، باورهای غیرمنطقی مردان مبتلا بالاتر بود. بعلاوه، گروه مبتلا در مقیاس تکانشگری، دارای نمره میانگین بالاتر از گروه بهنجار بود. **نتیجه‌گیری:** متغیرهای شخصیتی، باورهای غیرمنطقی و غیرواقع‌بینانه و سطوح بالای تکانشگری، عواملی هستند که می‌توانند منجر به گرایش بیشتر افراد به مصرف مواد گردند و هدف قرار دادن این فاکتورها در افراد مبتلای تحت درمان می‌تواند منجر به جلوگیری از عود مصرف مواد گردد.

کلیدواژه‌ها: شخصیت، باورهای غیرمنطقی، تکانشگری، مصرف مواد

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتر روان‌شناسی دانشگاه ارومیه، پست الکترونیک: asadimajreh_psy@yahoo.com

۲. دکتر روان‌شناسی بالینی، استاد دانشگاه تبریز

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه تبریز

۴. کارشناس روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور

مقدمه

مصرف مواد و وابستگی به مواد یکی از معضلات عمده زیستی، روانی و اجتماعی است که بدون شک تمام کشورها، به نوعی با آن دست به گریبان هستند. مصرف مواد مهم ترین مشکل سلامت در جوانان است. گزارش سالانه سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۵ نشان می دهد که در دنیا حدود ۲۰۰ میلیون معتاد به انواع مواد افیونی وجود دارد. عوامل متعددی در مصرف مواد نقش دارند. برای طراحی برنامه های موثر برای پیشگیری از مصرف مواد، درک سبب شناسی این پدیده و عوامل مرتبط آن لازم است (اسپرینگر و همکاران، ۲۰۰۴؛ به نقل از ارجی و حیدری پهلوان، ۱۳۹۰). طی چند دهه گذشته نظریه های مختلف تلاش کرده اند تا تبیین روشنی از علل گرایش افراد به سمت مواد ارائه دهند. این نظریه ها طیف گسترده ای از عوامل زمینه ساز ژنتیکی، روان شناختی، خانوادگی و اجتماعی را مورد بررسی قرار داده اند. یکی از قوی ترین عوامل روان شناختی پیش بینی کننده رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد شخصیت است (پولیمنی، مور و گرانت^۱، ۲۰۱۰). گرایش به مصرف مواد و استمرار آن در دو سطح خرد و کلان آسیب های جبران ناپذیری بر پیکر اجتماع انسانی وارد ساخته و می سازد. مصرف این مواد علاوه بر بروز بحران شخصیت و خانواده جایگاه و اقتدار شخصیتی افراد مصرف کننده را زیر سوال برده و آن ها را از نظر معیشتی و اقتصادی آسیب پذیر می نماید. شخصیت عبارت است از الگوی نسبتا پایدار صفات، گرایش ها یا ویژگی هایی که تا اندازه ای به رفتار افراد دوام می بخشد. به طور اختصاصی تر شخصیت، از صفات یا گرایش هایی تشکیل می شود که به تفاوت های فردی در رفتار، ثبات رفتار در طول زمان و تداوم رفتار در موقعیت های گوناگون می انجامد. این صفات می تواند منحصر به فرد باشند ولی الگوهای آن ها در هر فرد تفاوت دارند (فیست و فیست، ۱۳۸۷). به نظر آیزنک دو گونه شخصیت بیشترین استعداد ارتکاب جرم را به نمایش می گذارند. گروه اول شامل برون گرایان روان رنجور یا افرادی است که به دلیل زیست شناسی خاص خود، به تحریک بسیار بالایی از جانب محیط نیاز دارند. علاوه بر این، دستگاه عصبی سمپاتیک آن ها در نشان دادن واکنش بدون

متوازن سازی تقابلی از دستگاه پارا سمپاتیک، سرعت عمل دارد. گروه دوم یعنی روان پریش ها، افرادی هستند که کینه جو و نسبت به دیگران بی احساس هستند. در پژوهش عاشوری، حبیبی عسکرآباد، ترکمن ملایری و جوان اسمعیلی (۱۳۸۸) ویژگی شخصیتی برون گرایی و با وجدان بودن با انزوا طلبی و احساس فقدان در معتادین رابطه منفی داشت. بررسی های دیگر نیز نشان داده اند که نمرات پایین در مقیاس با وجدان بودن و توافق پذیری و نمرات بالا در مقیاس روان نژندی و برون گرایی (تروست، هرست، مسترز و کوستا^۱، ۲۰۰۲) با رفتارهای پر خطر از جمله مصرف مواد رابطه دارند. ارجی و حیدری پهلوان (۱۳۹۰) نیز در پژوهشی نشان دادند که بین افراد معتاد و غیرمعتاد از نظر عوامل شخصیتی روان نژندی، با وجدان بودن، توافق پذیری و برون گرایی تفاوت وجود دارد. رفتارهای تکانشی و خطر پذیری که مجموعاً با عنوان رفتارهای مخاطره آمیز خوانده می شود، دربرگیرنده طیف گسترده ای از رفتارهای رشد نیافته، لذت جویانه و عموماً همراه با درجات خطر بالا هستند. می توان ادعا نمود که تکانشگری هسته اصلی بسیاری از آسیب های اجتماعی مانند بی بند و باری جنسی، قماربازی بیمار گونه، سوء مصرف مواد، اختلال های شخصیت و بزهکاری است (ایوندن^۲، ۱۹۹۹). در کشور ما با توجه به جوان بودن هرم جمعیت کشور و نرخ بالای بزهکاری و سوء مصرف مواد، نیاز قابل توجهی به پژوهش در زمینه تکانشگری و رفتارهای تکانشی احساس می شود. برای مفهوم تکانشگری تعریف های گوناگونی ارائه شده است. برخی از این تعریف ها شامل: «رفتار انسان بدون تفکر کافی»، «عمل غریزه بدون توسل به مهار ایگو» و «عمل سریع ذهن بدون دور اندیشی و قضاوت هوشیار» است. هر چند نشان دادن نمونه هایی از رفتارهای تکانشی به نظر ساده می رسد، اما تعریف دقیق پدیده تکانشگری دشوار است چرا که اختلاف نظرهای بسیاری در تکانشگری یا غیر تکانشی خواندن یک رفتار وجود دارد (ایوندن، ۱۹۹۹). بر اساس مدل اختلال عملکرد اوربیتو فرونتال، استعمال دخانیات با صفات شخصیتی چون برون گرایی و تکانشگری (میشل^۳، ۱۹۹۹؛ اسکینر، اوپین و برلین^۴، ۲۰۰۴؛ بیکل، اودوم و مادان^۵، ۱۹۹۹)،

خطر پذیری، نوجویی و اجتناب از یکنواختی (لجویز^۱ و همکاران، ۲۰۰۳) و شخصیت ضد اجتماعی (بری، فلمینگ، مانول و کوپلند^۲، ۱۹۹۷) همراه است. تکانشگری یک درون فنوتیپ^۳ رفتاری تعدیل کننده خطر وابستگی محرک است که می تواند با قرار گرفتن در معرض سوء مصرف مزمن داروی مخدر بدتر شود. تکانشگری به میزان زیادی در افراد وابسته به مواد شایع است و به عنوان یکی از تعیین کننده ها و پیامدهای سوء مصرف مواد مورد بحث قرار گرفته است (ایرچ، تورتون، پرادهان و بولمور و رابینز^۴، ۲۰۱۰؛ دی ویت^۵، ۲۰۰۹؛ بلنچرد، مندلسون و استامپ^۶، ۲۰۰۹). تکانشگری به عنوان فقدان کنترل بازداشتی بر پاسخ به محرک تقویت کننده تعریف شده است (استنفورد^۷ و همکاران، ۲۰۰۹). نتایج پژوهش ایرچ و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که وابستگی به کوکائین با سیستم فراگیر کاهش نابهنجارانه مقدار ماده خاکستری در اوربیتوفرونتال، سینگولار و قشر اینسولار رابطه داشت. به نظر می رسد افراد تکانشگر در تغییر سوء مصرف کوکائین از تفریحی به اجباری مستعد هستند (وردیجو-گارکیا، لاورنیس و کلارک^۸، ۲۰۰۸؛ پوتنزا و تیلور^۹، ۲۰۰۹). همچنین نتایج حاکی از آن است که در معرض کوکائین قرار گرفتن، تکانشگری را افزایش می دهد (ایرچ و همکاران، ۲۰۱۰). در نهایت یک باور و تفکر، چه آگاهانه و چه ناآگاهانه، به اشخاص این آمادگی را می دهد که وقایع را به نحو خاصی درک کنند و اعمال خاصی را انجام دهند. باورهای غیرمنطقی؛ خواست ها و اهدافی هستند که به صورت ترجیحات ضروری و الزامی در می آیند و به اهداف اجباری و الزامی و قطعی تبدیل می شوند. به طوری که اگر برآورده نشوند به آشفتگی و اضطراب منجر می شوند (برنارد^{۱۰}، ۱۹۹۱؛ به نقل از صادق، ۱۳۸۳). الیس در رابطه با ویژگی باورهای غیرمنطقی بر این باور است که باورهای غیرمنطقی مطلق، تعصبی و جزمی هستند و بر پایه بایدها و نبایدها قرار دارند و موجب هیجانات منفی مانند افسردگی، اضطراب و خشم می شوند. به همین جهت در رسیدن به اهداف فرد نقش

1. Lejuez
2. Barry, Fleming, Manwell & Copeland
4. Ersche, Turton, Pradhan, Bullmore & Robbins
6. Blanchard, Mendelsohn, D., Stamp
8. Verdejo-Garcia, Lawrence & Clark
10. Bernard

3. endophenotype
5. De Wit
7. Stanford
9. Potenza and Taylor

تخریب کننده دارند. همچنین در مورد افراد معتاد، الیس تاکید می کند که نوع تفکر و باور فرد معتاد است که وی را به مصرف مواد می کشاند و یا از آن دور می سازد. نگرش - های افراد معتاد عموماً ناهشیار، اغراق شده، مطلق گرایانه و غیر قابل انعطاف بوده و از این نظر عملکرد مناسب نسبت به ناکامی ندارند (الیس^۱، ۲۰۰۳). برنز (۱۹۹۷) بر این باور است که نگرش های فرد اگر بازنگری و ارزیابی دوباره نشوند، به ضد خود تبدیل می شوند و به جای حل مشکل، ایستایی و رکود را در پی دارد. به بیان دیگر تفکرات غیر انطباقی علت بسیاری از رفتارهای غیر منطقی مانند اعتیاد هستند. برنز به بررسی و ارائه ۱۰ نوع تفکر غیر منطقی می پردازد که موجب شناخت غلط افکار، حالت و رفتار نادرست می گردند. این نوع تفکرات یا خطاهای شناختی شامل (اعتقاد به بایدها و نبایدها، شخصی سازی، بزرگ بینی و کوچک بینی، برجسب زدن، بی توجهی به امور مثبت، استدلال احساسی، تفکر همه یا هیچ، تعمیم افراطی، فیلتر ذهنی و نتیجه گیری شتاب زده) می شود و تصویر ذهنی مخدوش فرد را روز به روز تقویت می کند (نقل از مبارکی، ۱۳۹۰). با توجه به آنچه ذکر شد، سوال اساسی پژوهش حاضر این است که آیا افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد تحت درمان در مقایسه با افراد بهنجار از نظر متغیرهای برون گرایی، روان نژندی، روان پریشی، تکانشگری و باورهای غیر منطقی تفاوت دارند؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

طرح پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه ای می باشد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مردان معتاد ۲۴ تا ۶۴ ساله مرکز درمانی باز پروری شهرستان تالش بودند. نمونه پژوهش شامل ۴۰ فرد مبتلا به مصرف مواد تحت درمان می باشد که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس از مرکز درمانی باز پروری تالش انتخاب شدند. افراد عادی نیز به تعداد ۴۰ نفر از جمعیت عادی سطح شهر تالش به صورت روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. این

افراد از نظر متغیرهای جمعیت شناختی مانند سن، جنس، سطح تحصیلات و وضعیت تاهل با نمونه افراد معتاد همتا شدند.

ابزار

۱- پرسش نامه تکانشگری بارت ویرایش یازدهم: این پرسش نامه توسط پروفیسور ارنست بارت ساخته شده است (بارت، استانفورد، کنت و فلتوس^۱، ۲۰۰۴). نمرات آن رابطه بسیار خوبی با پرسش نامه تکانشگری آیزنک دارد و ساختار پرسش های موجود در آن، نشان دهنده ابعادی از تصمیم گیری شتاب زده و فقدان دور اندیشی است. این پرسش نامه دارای ۳۰ پرسش می باشد. سه عامل تکانشگری شناختی، تکانشگری حرکتی و بی برنامه گی را ارزیابی می کند. پرسش ها به صورت چهار گزینه ای تدوین شده اند و بالاترین نمره ی آن ۱۲۰ است. نمرات بین ۵۲ و ۷۱ حد طبیعی برای تکانشگری محسوب می شود، نمرات بالاتر از ۷۱ به شدت تکانشگر هستند و نمرات پایین تر از ۵۲ نشان دهنده ی افرادی است که بیش کنترل شده هستند (نیازو^۲ و اسلوبودسکایا، ۲۰۰۶^۳) و یا با صداقت به پرسش نامه پاسخ نداده اند (عظیمی، ۱۳۹۰). یافته ها نشان داده اند ترجمه ی فارسی پرسش نامه تکانشگری بارت از نظر روایی و اعتبار در حد مطلوبی است. در پژوهش اختیاری و همکارانش (۱۳۸۷)، ضرایب اعتبار این پرسش نامه در بین افراد بهنجار و معتاد به ترتیب، برای عامل تکانشگری شناختی ۰/۷۸۸ و ۰/۷۸۱ برای عامل تکانشگری حرکتی ۰/۶۳۱ و ۰/۷۴۱ و برای عامل بی برنامه گی ۰/۴۷۶ و ۰/۴۳۷ و برای تکانشگری کل ۰/۸۳۱ و ۰/۸۴۵ به دست آمده است (به نقل از عظیمی، ۱۳۹۰).

۲- پرسش نامه ی باورهای غیرمنطقی: در این پژوهش از پرسش نامه باورهای غیرمنطقی (جونز) استفاده شده است. این پرسش نامه از ۱۰۰ سؤال ۵ گزینه ای تشکیل شده، که گزینه ها از ۱ تا ۵ نمره گذاری می شوند و دارای ۱۰ زیرمقیاس جداگانه می باشد. این آزمون در سال ۱۹۶۸ به وسیله فردی بنام «جونز» ساخته شد و یکی از پراستفاده ترین ابزار اندازه گیری باورهای غیرمنطقی در جهان است. اکثر تحقیقاتی که در ارتباط با باورهای

غیرمنطقی صورت گرفته از این پرسش نامه استفاده کرده اند. مطابق تحقیق «وودز» تا بهار ۱۹۹۲ میلادی ۸۰ مقاله و ۲۵ پایان نامه ی دکتر از این ابزار استفاده نموده اند (نقل از مبارکی، ۱۳۹۰). برنارد (۱۹۸۹) معتقد است این پرسش نامه از روائی خوبی برخوردار است. روائی این آزمون به سه روش به دست آمده است: ۱- از طریق همبستگی آن با انواع آزمونهایی که آشفته گی هیجانی را اندازه گیری می کنند؛ ۲- از طریق محاسبه آن با سایر آزمون های دیگر مربوط به باورهای غیرمنطقی مثل آزمون عقیده ۲ و یا آزمون رفتار منطقی؛ ۳- از طریق آزمایش حساسیت آزمون به تغییرات عقاید افراد که با استفاده از روش های درمانی عقلانی-عاطفی ایجاد شده است. اسمیت و زوراسکی در تحقیقات مشاهده کردند که بین نمرات این پرسش نامه و آزمون آشفته گی های عاطفی همبستگی بالایی وجود دارد. در این تحقیقات رابطه ی ۰/۶۶ و ۰/۷۱ گزارش شد. همبستگی این آزمون با آزمون هایی چون اضطراب، و افسردگی بک، آزمون وضعیت خشم به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۰، و ۰/۵۱، به دست آمد که همگی معنی دار می باشند. جونز (۱۹۶۸) با استفاده از روش باز آزمایی مشاهده نمود که اعتبار آزمون ۰/۹۲ می باشد و اعتبار هر یک از زیر مقیاس های دهگانه آن از ۰/۶۶ تا ۰/۸۰ با میانگین ۰/۷۴ به دست آمد. توگسلر و کارست (۱۹۷۳ و ۱۹۷۲) اعتبار کل آزمون از طریق باز آزمایی را ۰/۸۸ و برای زیرمقیاس ها نیز بین ۰/۴۵ تا ۰/۹۵ گزارش نمودند (به نقل از مبارکی، ۱۳۹۰). در مورد اعتبار آن در ایران نقی پور (۱۳۷۳) با استفاده از یک نمونه ۱۰۶ نفری دانشجویان دانشگاه علامه که شامل ۸۸ نفر مجرد و ۱۸ نفر متأهل بودند اجرا کرد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که اعتبار این آزمون از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ است (نقل از مبارکی، ۱۳۹۰).

۳- پرسش نامه شخصیتی آیزنک: فعالیت در زمینه ی آزمون سازی را آیزنک از سال ۱۹۴۷ آغاز کرد و در ابتدا به دو عامل اساسی در سنجش شخصیت به نام های روان آزوده گرایی و برون گرایی-درون گرایی توجه داشت. وی پس از تاکید بر دو بعد اولیه، بعد سومی را به آن ها افزود و آن را روان گسسته گرایی نام نهاد. این سه عامل، نظریه ی سه عاملی آیزنک در شخصیت را تشکیل می دهند. آیزنک و لانگ (۱۹۹۶) خاطر نشان می کنند که در مطالعات آن ها از فرهنگ های مختلف، شواهد فراوانی دال بر وجود این سه بعد به دست

آمده است (پروین و جان، ۱۳۸۱). پرسش‌نامه‌ی شخصیتی آیزنک در سال ۱۹۶۳ جهت سنجش برخی جنبه‌های شخصیت از جمله درون‌گرایی-برون‌گرایی و تشخیص برخی اختلالات شخصیتی مانند روان‌گسستگی، جامعه‌ستیزی، روان‌آزردگی و مقبولیت اجتماعی برای گروه‌های سنین متفاوت اعم از خردسالان، نوجوانان و بزرگسالان که در برگیرنده‌ی ۴۸ موضوع بود، ساخته شد. بعدها این پرسش‌نامه تغییر شکل پیدا کرد و به مرور زمان به شکل امروزی درآمد. دو نوع آزمونی که از آیزنک ارائه می‌شود یکی مخصوص کودکان از ۷ تا ۱۵ سال می‌باشد و دیگری برای سنین ۱۶ سال به بالا تنظیم شده است. فرم مخصوص کودکان به جای روان‌گسسته‌گرایی، پرخاشگری را می‌سنجد. به منظور تعیین اعتبار و روایی این پرسش‌نامه، آیزنک آن را بر روی گروه واحد در دو زمان مختلف اجرا کرد و روایی و اعتبار آن را به دست آورد. ضریب اعتبار درونی برای مردان $N=0/78$ ، $E=0/90$ ، $P=0/78$ و $L=0/82$ و برای زنان $N=0/85$ ، $E=0/85$ ، $P=0/76$ و $L=0/79$ گزارش شد. هم‌چنین، آیزنک (۱۹۷۵) با روش بازآزمایی، به فاصله‌ی یک ماه بر روی یک نمونه ۲۳۰ نفری، ضرایب همبستگی به شرح زیر را گزارش کرده است: برای مردان $N=0/77$ ، $E=0/83$ ، $P=0/77$ و $L=0/76$ و برای زنان $N=0/81$ ، $E=0/89$ ، $P=0/81$ و $L=0/80$ (نقل از فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). در نمونه ایرانی ضریب اعتبار با روش بازآزمایی به فاصله‌ی دو ماه به این شرح گزارش شده است: $N=0/89$ ، $L=0/88$ ، $E=0/92$ و $P=0/72$ که نشان‌دهنده اعتبار بسیار بالا و قابل قبول است (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸).

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	گروه معتاد		گروه بهنجار	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
برون‌گرایی	۱۲/۵۲	۲/۸۱	۵/۸۰	۳/۲۴
روان‌نژندی	۱۳/۰۵	۴/۷۰	۵/۴۵	۳/۷
روان‌پریشی	۱۳/۳۲	۵/۰۵	۴/۷۵	۲/۴۷
تکانشگری کل	۶۶/۶۷	۹/۳۹	۴۱/۴۰	۶/۹۹
تکانشگری شناختی	۲۲/۱۷	۵/۰۰	۱۳/۶۷	۳/۸۲
تکانشگری حرکتی	۲۲/۰۰	۵/۰۵	۱۲/۵۲	۴/۲۶
بی‌برنامگی	۲۳/۲۵	۶/۴۵	۱۴/۰۰	۳/۶۵
باورهای غیرمنطقی	۱۹/۶۴	۲/۸۴	۱۹/۱۶	۲/۵۸
ضرورت تأیید و حمایت از دیگران	۲۸/۲۲	۴/۴۹	۲۶/۰۷	۴/۸۸
انتظار بالا از خود	۳۱/۷۰	۵/۶۱	۲۸/۵۵	۵/۱۸
تمایل به سرزنش خود	۲۹/۵۷	۴/۷۳	۲۶/۸۲	۵/۰۸
واکنش به ناکامی	۲۵/۹۷	۳/۸۷	۲۴/۳۲	۴/۶۴
بی‌مسئولیتی عاطفی	۲۳/۷۰	۴/۵۶	۲۱/۷	۳/۴۹
دلمشغولی با اضطراب	۳۲/۱۲	۴/۲۸	۲۹/۶۲	۵/۵
اجتناب از مسائل	۲۳/۹۲	۵/۳۵	۲۲/۱۷	۳/۸۳
وابستگی	۳۱/۰۵	۵/۳۲	۲۶/۱۷	۴/۸۱
ناامیدی نسبت به تغییر	۳۱/۶۵	۴/۱۵	۲۵/۵۰	۵/۲۸
کمال‌گرایی	۲۶/۵۲	۳/۵۶	۲۳/۸	۵/۴۲

برای مقایسه متغیرهای مورد مطالعه در دو گروه می‌بایستی از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شود. یکی از پیش شرط‌های این تحلیل برابری واریانس‌های خطاست. نتایج آزمون لون حکایت از برقراری این پیش شرط داشت ($P > ۰/۰۵$). پیش شرط دیگر این تحلیل برابری ماتریس کواریانس‌هاست. نتایج آزمون باکس حکایت از برقراری این پیش شرط داشت. با توجه به برقراری پیش شرط‌ها تحلیل مانوآ انجام شد و نتایج حکایت از تفاوت معنادار ترکیب خطی متغیرهای مورد مطالعه در دو گروه داشت ($P < ۰/۰۰۱$). $F = ۵۸/۲۸۰$, $\lambda = ۰/۳۱$ (ولکسز). برای بررسی الگوهای تفاوت از آزمون تحلیل واریانس تک متغیری به شرح زیر استفاده شد.

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس تک متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت در دو گروه

متغیرها	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	ضریب اتا
برون گرایی	۹۰۴/۵۱	۹۸/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۶
روان نژندی	۳۶/۴۵	۹۱/۱	۰/۰۰۱	۰/۴۵
روان پریشی	۱۴۷۰/۶۱	۹۳/۰۸	۰/۰۰۷	۰/۵۴
عامل شناختی	۱۴۴۵/۰۰	۷۲/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۴۸
عامل حرکتی	۱۷۹۵/۵۱	۷۴/۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸
عامل بی‌برنامگی	۱۶۰۲/۰۵	۵۹/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۴۹
ضرورت تایید و حمایت دیگران	۹۲/۴۵	۴/۲	۰/۰۴	۰/۰۵
انتظار بالا از خود	۱۹۸/۴۵	۶/۷۸	۰/۰۱	۰/۰۸
تمایل به سرزنش خود	۱۵۱/۲۵	۶/۲۷	۰/۰۱	۰/۰۷
واکنش به ناکامی	۵۴/۴۵	۲/۹۷	۰/۰۹	-
بی مسئولیتی عاطفی	۸۰/۰۰	۴/۸۵	۰/۰۳	۰/۰۶
دلمشغولی زیاد همراه با اضطراب	۱۲۵/۰۰	۵/۱۳	۰/۰۲	۰/۰۶
اجتناب از مسائل	۶۱/۲۵	۲/۸۳	۰/۰۹	-
وابستگی	۴۷۵/۳۱	۱۸/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۱۹
نامیدی نسبت به تغییر	۷۶۶/۴۵	۳۳/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۰
کمال گرایی	۱۴۸/۵۱	۷/۰۷	۰/۰۱	۰/۰۸

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود در تمام مولفه‌ها به جزء واکنش به ناکامی و اجتناب از مسائل تفاوت معنادار بین دو گروه وجود دارد. با توجه به آماره‌های توصیفی در تمام مولفه‌ها گروه معنادار بالاتری گزارش نموده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین تفاوت صفات شخصیتی، تکانشگری و باورهای غیر منطقی در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد و افراد عادی انجام گردید. نخستین یافته پژوهش حاضر نشان داد که بین افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد و افراد عادی از نظر برون گرایی تفاوت معنادار وجود دارد. این یافته به این معناست که میزان برون گرایی در افراد مصرف کننده مواد مخدر بالاتر از افراد عادی است. نتایج به دست آمده از این پژوهش، ضمن تایید نتایج تحقیقات انجام شده توسط سایر محققین (تروست و همکاران، ۲۰۰۲،

عاشوری و همکاران، ۱۳۸۸) نشان می‌دهد که نمرات بالا در مقیاس برون‌گرایی با رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد رابطه دارند. برون‌گرایی ویژگی شخصیتی است که با جامعه‌پذیری و بشاش بودن مشخص می‌شود و از این رو با عواطف مثبت در ارتباط است. افراد برون‌گرا فعال بوده و طبیعت آن‌ها با رکود و ایستا بودن متضاد است (عاشوری و همکاران، ۱۳۸۸). افراد برون‌گرا به دلیل برانگیختگی پایین با راهکارهای مختلفی چون سوءاستفاده از مواد و نیز انجام رفتارهای پرخطر عواطف مثبت خود را بالا می‌برند (کوپر، آگوچا و شلدون^۱، ۲۰۰۰). نظریه آیزنک نیز مبنی بر این که افراد مجرم و ضداجتماع در مقیاس برون‌گرایی نمره بالاتری می‌آورند مورد تایید قرار گرفته است. آیزنک بر اساس مجموعه‌ای از مطالعات تجربی ثابت کرد که سه عامل اصلی برون‌گرایی، روان‌نژندی و روان‌پریشی در شخصیت وجود دارد و چون برون‌گراها نیاز زیادی برای هیجان و تحریک‌پذیری دارند، بیش‌تر احتمال دارد تا ضد قانون و اجتماع عمل کنند (علیلو، اسمعیلی، واحدی و رضایی، ۱۳۸۸). یافته دیگر پژوهش نشان داد که بین افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد عادی از نظر روان‌نژندی تفاوت معنادار وجود دارد که بیانگر میزان بالاتر روان‌نژندی در بین افراد مصرف‌کننده مواد نسبت به افراد عادی است. در تبیین احتمالی این فرضیه نیز می‌توان به بررسی تروست و همکاران (۲۰۰۲) اشاره نمود که نشان می‌دهد نمرات بالا در مقیاس روان‌نژندی با رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد رابطه دارند. همچنین در تحقیق عاشوری و همکاران (۱۳۸۸) نشان داده شد که بین ویژگی شخصیتی روان‌نژندی با احساس گناه و خودتخریبی در معتادین رابطه مثبتی وجود دارد. بدری بوی و همکاران (۱۹۹۸) نیز نشان دادند که در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد، نمرات بالا در روان‌رنجوری با اقدام به خودکشی رابطه دارد. این سازه شخصیتی با حالات اضطرابی، افسرده‌خویی، احساس گناه، حالات دمدمی و بی‌قراری و عدم ثبات هیجانی مشخص می‌شود. بر اساس نظر آیزنک، این افراد مبتلا به فزون حساسیتی مزمن هستند (نقل از عاشوری و همکاران، ۱۳۸۸). در تبیین این یافته‌ها می‌توان به این فرضیه اشاره کرد که بر اساس یافته‌های انجام شده بین روان‌نژندی و عواطف منفی رابطه وجود

دارد. افراد روان‌رنجور مستعد استفاده از مواد مخدر و انجام رفتارهای پرخطر برای مقابله با حالات خلقی آزارنده هستند. افراد با روان‌رنجوری بالا در مقایسه با افراد عادی دارای سیستم عصبی خودکار تحریک پذیر هستند. در واقع روان‌رنجوری بالا با واکنش پذیری افراطی و ناپایداری روانی ارتباط دارد. بین افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد و افراد عادی از نظر روان‌پریشی تفاوت معناداری وجود داشت. بدین معنا که میزان روان‌پریشی در افراد وابسته به مواد بیش تر از افراد عادی است. در تحقیقی با بررسی رابطه بین سه بعد شخصیت و سبک‌های مقابله‌ای آیزنک به این نتیجه رسید که افزایش نمره ویژگی روان‌پریشی با افزایش سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدارانه رابطه مثبت دارد. هم‌چنین این افراد بیش تر از الکل و مواد استفاده می‌کنند و رفتار این افراد بسیار شبیه افراد ضداجتماعی است. روان‌پریشی عامل مهمی برای ارتکاب جرم در افراد بزرگسال به حساب می‌آید. رفتار افراد روان‌پریش بسیار شبیه افراد ضد اجتماع است (آیزنک، ۱۳۷۵؛ به نقل از علیلو و همکاران، ۱۳۸۸). به طور کلی پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند که وابستگی به مواد تمامی ابعاد شخصیتی فرد وابسته را تحت تاثیر قرار می‌دهد (قلعه‌ای‌ها، فرهادی نسب، ضرابیان و متین‌نیا، ۱۳۸۷). تقریباً در کلیه تحقیقات مربوط به اعتیاد از ویژگی‌های شخصیتی به عنوان عاملی که شخص را به سوی اعتیاد می‌کشاند نام برده شده است.

یافته دیگر تحقیق حاضر نشان داد که بین افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد و افراد عادی از نظر تکانشگری تفاوت معنی‌دار وجود دارد که این یافته نیز با یافته‌های پژوهشی اسکینر و همکاران (۲۰۰۴)، بیکل^۱ و همکاران (۱۹۹۹)، میشل^۲ (۱۹۹۹) لیتل^۳ (۲۰۰۰) همسو است. همچنین در مطالعه رضوان فرد، اختیایریریال مکرری و کاویانی (۱۳۸۶) افراد سیگاری با وابستگی زیاد در مقایسه با گروه غیرسیگاری، کاهش ارزش تعویقی سریع‌تری را نشان دادند و این بدان معنی است که افراد سیگاری با وابستگی زیاد در مقایسه با گروه غیرسیگاری تمایل بیش‌تری به پاداش آنی هر چند کوچک‌تر نشان می‌دهند و میزان تکانشگری بیش‌تری دارند. درباره نقش تکانشگری و هیجان‌خواهی بر رفتار اعتیاد، بررسی‌های زیادی انجام شده است. این بررسی‌ها گویای آن است که این عوامل در

شروع، گسترش و تداوم وابستگی به مواد نقش دارند (کاسپی، رابرت و شاینر^۱، ۲۰۰۵). هام و شالینگ^۲ (۱۹۹۲؛ به نقل از کی نیا، ۱۳۷۴) در تحقیق خود روی گروهی از مجرمان نشان دادند که این افراد در مقایسه با گروه عادی از نظر هیجان خواهی در سطح بالایی بودند و دارای حس ماجراجویی زیاد و در استقبال از خطر بی پروا بودند. شواهد بالینی قانع کننده ای حاکی از آن است که اعتیاد با تغییرات عصبی سازگارانه در شبکه های فرونتال مخطط که تحت تاثیر تکانشگری و اجبار مرتبط با دارو است، ارتباط دارد (پورینو، اسمیت، نادر و پوریدج^۳، ۲۰۰۷؛ پورینو و همکاران، ۲۰۰۲؛ ایوریت و رویینز^۴، ۲۰۰۵).

تکانشگری را می توان از جنبه های مختلف مورد ارزیابی قرار داد، از جمله خطر پذیری. خطر پذیری تمایل به انجام اموری تلقی می شود که با درجاتی از عواقب مثبت و منفی همراه است (جسر،^۵ ۱۹۹۸). با توجه به اثرات مضر مصرف مواد، مصرف مواد مخدر را می توان در گروه رفتارهای خطر جویانه قرار داد. از دیدگاه عصب شناختی مطالعات تصویر برداری مغزی نشان می دهد که دو ناحیه کورتکس پیشانی، تحت تاثیر مصرف طولانی مدت مواد مخدر قرار می گیرند: سینگولای قدامی و کورتکس اریتو فرونتال. این دو ناحیه، وظیفه قضاوت بین تکانه و پاداش، تبعات و ملاحظات اخلاقی اجتماعی ناشی از آن و ایجاد تعادل بین آنها و تصمیم گیری نهایی در مورد عمل کردن یا نکردن به تکانه را بر عهده دارند. امروزه ثابت شده است که اختلال کارکرد این نواحی به خصوص کورتکس اریتو فرونتال، در اختلالات کنترل رفتارهای تکانشی نقش بر جسته ای دارند و این اختلالات را به عنوان مشخصه های کلیدی آسیب شناسی نورونی اعتیاد می دانند (فخرایی، ۱۳۸۷). بر اساس مدل اختلال عملکرد اورییتو فرونتال، استعمال دخانیات با صفات شخصیتی چون برون گرایی، تکانشگری، خطر پذیری، نوجویی و اجتناب از یکنواختی و شخصیت ضد اجتماعی همراه است (رضوان فر و همکاران، ۱۳۸۶).

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که بین افراد مبتلا به سوءمصرف مواد و افراد عادی از نظر باورهای غیرمنطقی و مولفه‌های آن تفاوت معنی‌داری وجود دارد. حاج حسینی و اخوان تفتی (۱۳۸۲) گزارش کرده است که سبک اسناد جوانان معتاد بدبینانه‌تر از جوانان غیرمعتاد است و آن‌ها به نسبت بیش‌تری به درماندگی آموخته شده مبتلا هستند. باورهای غیرمنطقی خواست‌ها و هدف‌هایی است که به صورت ترجیح‌های ضروری در می‌آیند، به طوری که اگر برآورده نشوند، موجب آشفتگی می‌شوند. بررسی‌ها نشان داده است افرادی که بر باورهای غیرمنطقی تاکید می‌کنند در زندگی با مشکلات زیادی روبرو خواهند شد و برای آن‌ها دشوار است که به خشنودی دست یابند (یاکلسون و سیمنو، ۱۹۷۶؛ به نقل از مبارکی، ۱۳۹۰). در واقع نتایج این پژوهش تأییدی بر دیدگاه عقلانی-عاطفی الیس است. الیس دیدگاه خود را یک دیدگاه جهانی شمول می‌داند و معتقد است باورهای غیرمنطقی یازده گانه او در تمام انسان‌ها ممکن است وجود داشته باشد. طبق دیدگاه الیس و بک در افراد سوءمصرف کننده مواد، وجود چند نگرش و باور غیرمنطقی رایج، منجر به تحمل پایین ناکامی و در نتیجه احساسات منفی مثل خشم و غمگینی می‌شود. یکی از این باورهای غیرمنطقی این است که امور همیشه بر وفق مراد باشد. زمانی که فرد انتظار دارد همه چیز باید و بر وفق مرداش باشد، اگر با کوچک‌ترین مانعی مواجهه شود تحریک پذیر و آشفته می‌شود و شیوه‌های دیگر رسیدن به هدف را نادیده می‌گیرد. در چنین شرایطی فرد برای مقابله با مشکل و کاهش تنش به سوءمصرف مواد روی می‌آورد بنابراین، خلق منفی بالا که زمینه ساز گرایش به سوءمصرف مواد است با باورهای غیرمنطقی رابطه مستقیم دارد (مبارکی، ۱۳۹۰). معتادان معمولاً اعتیاد خود را به ولع^۱ غیرقابل کنترل به مصرف مواد نسبت می‌دهند. اما افکار ناکارآمد، ولع را تشدید می‌کند. یک عامل بسیار مهم در وابستگی روانی بیماران این باور است که ترک مواد مخدر باعث بروز عوارض غیرقابل تحمل خواهد شد. باور اساسی دیگر احساس ناتوانی معتاد در کنترل ولع مصرف مواد است. شناخت درمانی یک سیستم روان درمانی است که سعی می‌کند رفتارها و باورهای ناسازگارانه و ناکارآمد را تغییر داده و روش‌های کنترل را

آموزش دهد. از مهم ترین محدودیت های این پژوهش استفاده از ابزارهای خودگرایشی جهت بررسی متغیرهای پژوهش است. همچنین با توجه به اینکه نمونه پژوهش مردان بستری شده در مرکز بازپروری بودند، در تعمیم نتایج به سایر گروه های مبتلا به اختلال مصرف مواد باید محتاطانه عمل کرد. عدم امکان مقایسه تفاوت های جنسیتی و پایین بودن حجم نمونه نیز از دیگر محدودیت های پژوهش بود. پیشنهاد می شود پژوهش های مشابه روی نمونه های وسیع تر و در سایر گروه های مبتلا، در صورت امکان با لحاظ کردن سایر صفت های شخصیتی (مثل تیپ های شخصیتی) انجام پذیرد.

منابع

ارجی، اکرم، حیدری پهلوان، احمد (۱۳۹۰). ویژگی های شخصیتی، هیجان خواهی، سبک های حل مساله و سیستم بازداری / فعال سازی رفتاری بر سوء مصرف مواد. *روان شناسی معاصر*، ۵، ۶۱-۵۹. پروین، لارنس؛ جان بی، الیور (۱۳۸۱). شخصیت: نظریه پژوهش؛ ترجمه محمد جعفر - جواد، پروین کدیور، تهران: نشر آریز.

حاج حسینی، منصوره، اخوان تفتی، مهناز (۱۳۸۲). مقایسه سبک های اسناد در جوانان معتاد و غیر معتاد در شهر یزد. *اعتیاد پژوهی*، ۱ (۱)، ۳-۱۲.

رضوان فرد، مهرناز، اختیاری، حامد، مکرری، آذرخش، کاویانی، حسین (۱۳۸۶). رابطه ویژگی های شخصیتی و تکانشگری با میزان وابستگی نیکو تین در افراد سیگاری. *مجله تازه های علوم شناختی*، ۴، ۴۹-۳۳.

صادق، یعقوب (۱۳۸۳). *بررسی رابطه ی باورهای غیر منطقی با بهداشت روانی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دوره ی متوسطه (دختر و پسر) مشکین شهر*. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات.

عاشوری، احمد، حبیبی عسگر آباد، مجتبی، ترکمن ملایری، مهدی، جوان اسماعیلی، علی (۱۳۸۸). رابطه بین افکار خودکشی و صفات شخصیتی در افراد معتاد. *مجله علوم رفتاری*، ۳ (۳)، ۲۵۴-۲۵۰.

عظیمی، زینب (۱۳۹۰). *اثر خلق و نورو تیسیسم - تکانشگری بر سوگیری حافظه / پیرو دیک*. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تبریز.

علیلو، مجید محمود؛ اسمعیلی، احمد؛ واحدی، حسین؛ رضایی، رسول (۱۳۸۸). بررسی ارتباط ویژگی های شخصیتی و سبک های حل مساله در زندانیان مجرم. *دانشور رفتار*، ۱۶، ۶۷-۶۱.

فتحی آشتیانی، علی (۱۳۸۸). *کاربرد آزمون های روانی*، تهران: انتشارات بعثت.

فخرایی، علی (۱۳۸۷). تکانشگری در افراد معتاد به مواد مخدر. *فصلنامه اعتیاد*، ۳، ۵۰-۵۴.

فیست، جس؛ فیست، جی، گریگوری (۱۳۸۷). *نظریه‌های شخصیت*. ترجمه سید محمدی، یحیی، تهران: نشر روان.

قلعه‌ای‌ها، علی؛ فرهادی نسب، عبدالله؛ ضرابیان، محمد کاظم؛ متین‌نیا، نسرين (۱۳۸۶). بررسی مقایسه‌ای اختلالات روانی و ویژگی‌های شخصیتی در افراد وابسته و غیر وابسته به مواد شهر همدان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان*، ۱۵ (۲)، ۴۲-۴۳.

کی‌نیا، مهدی (۱۳۷۴). *روان‌شناسی جنایی*. تهران: انتشارات رشد.

مبارکی، مهسا (۱۳۹۰). *بررسی تطبیقی باورهای غیرمنطقی، هیجان‌خواهی و خودکارآمدی در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد و افراد غیرمبتلا*. پایان‌نامه کارشناسی، چاپ نشده، دانشگاه پیام نور رضوان‌شهر.

- Barratt, E., Stanford, M. S., Kent, T.A., Felthous, A. (2004). Neuropsychological and cognitive psychophysiology substrates of impulsive aggression. *Biological Psychiatry*, 41, 1045-1061.
- Barry, K.L., Fleming, M.F., Manwell, L.B., Copeland, L. A. (1997). Conduct disorder and antisocial Personality in adult Primary care patients. *Journal of Family practice*, 45, 151-158.
- Bickel, W. K., Odum, A.L., Madden, G. J. (1999). Impulsivity and cigarette smoking: elay discounting in current, never, and ex smokers. *Psychopharmacology*, 146, 447-454.
- Blanchard, M. M., Mendelsohn, D., and Stamp, J. A. (2009): The HR/LR model: Further evidence as an animal model of sensation-seeking. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 33, 1145-1154.
- Caspi, A., Roberts, B.W. Shiner, R. L. (2005). Personality development: stability and change. *Annual Review of Psychology*, 56, 453-484.
- Cooper, M. L., Agocha, V. B., Sheldon, M. S. (2000). AMotivational Perspective on Risky Behaviors: The Role of Personality and Affect Regulatory Processes. *Journal Personality*, 68(6), 1059-1088.
- De Wit H (2009): Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: A review of underlying processes. *Addict Biology*, 14, 22-31.
- Ellis, A. (2003). *Overcoming resistance: A rational emotive behavior therapy in degraded approach* (2nd Ed.). New York: Springer.
- Ersche, K. D., Turton, A. J., Pradhan, S. h., Bullmore, E. T., Robbins, T. W. (2010). Drug Addiction Endophenotypes: Impulsive Versus Sensation-Seeking Personality Traits. *Biology psychiatry*, 68, 770-773.
- Ersche, K. D., Turton, A. J., Pradhan, S., Bullmore, E. T., Robbins, T. W. (2010). Drug addiction endophenotypes: impulsive versus sensation-seeking personality traits. *Biology Psychiatry*, 68, 770-3.
- Ersche, K.D., Barnes, A., Jones, P.S., Morein-Zamir, SH., Robbins, T.V., Bullmore, E.T.(2011). Abnormal structure of frontostriatal brain systems is associated with aspects of impulsivity and compulsivity in cocaine dependence. *Brain*, 134, 2013-2024.

- Evenden, J. A. (1999). Varieties of impulsivity. *Psychopharmacology*, 146, 348-361.
- Everitt, B. J., Robbins, T. W. (2005). Neural systems of reinforcement for drug addiction: From actions to habits to compulsion. *National Neuroscience*, 8, 1481-1489.
- Imperato, P. J., Mitchell, G. (1986). Cigarette smoking: A chosen risk. *New York State Journal of Medicine*, 86 (9), 485-489.
- Jessor, R. (1998). *New perspectives on adolescent risk behavior*. In R. Jessor (Ed.), *New perspectives on adolescent risk behavior* (pp. 1-10). New York: Cambridge University Press.
- Lejuez, C. W., Aklin, W. M., Jones, H. A., Richards, J. B., Strong, D. R., Kahler, C. W., Read, J. P (2003). The Balloon Analogue Risk (BART) differentiates smokers and nonsmokers. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 11 (1), 26-33.
- Little, H. J. (2000). Behavioral mechanisms underlying the link between smoking and drinking. *Alcohol Research and Health*, 24 (4), 215-224.
- Mitchell, S. H. (1999). Measurement of impulsivity in cigarette smokers and non-smokers, *Psychopharmacology*, 146, 455-464.
- Polimeni, A. M., Moore, S. M., Gruenert, 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.
- Porrino L. J, Lyons D, Miller M. D, Smith H. R, Friedman D. P, Daunais J. B, et al. (2002). Metabolic mapping of the effects of cocaine during the initial phases of self-administration in the nonhuman primate. *Journal Neuroscience*, 22 (17), 7687-94.
- Porrino, L.J., Smith, H. R., Nader, M. A., Beveridge, T. J. R. (2007). The effects of cocaine: a shifting target over the course of addiction. *Electronic Journal of applied psychology*, 31 (8), 1593-600.
- Potenza, M. N, Taylor J. R. (2009). Found in translation: understanding impulsivity and related constructs through integrative preclinical and clinical research. *Biology Psychiatry*, 66 (8), 714-6.
- Skinner, M. D., Aubin, H. J., Berlin, I. (2004). Impulsivity in smoking, nonsmoking, and ex-smoking alcoholics. *Addictive Behaviors*, 29 (5), 973-978.
- Stanford, M. S., Mathias, C. W., Dougherty, D. M., Lake, S. L., Anderson, N. E., Patton, J. H (2009): Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: An update and review. *Personality Individual Difference*, 47 (5), 385-395.
- Trobest, K. K., Herbst, J. H., Masters, H. L., Costa, P. T. (2002). Personality pathways to unsafe sex: Personality, condom use and HIV risk behaviors. *Journal Research Personality*, 36 (2), 117-133.
- 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 Biobehavioral Review*, 32 (4), 777-810.

