



## رابطه سرشت - منش، ابعاد نابهنجار شخصیت و خودکنترلی با گرایش به اعتیاد در دانشجویان

غلامرضا چلبیانلو<sup>۱</sup>، لطیفه سادات مردانی<sup>۲</sup>، شهلا علی نژاد<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۶/۰۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۰۲

### چکیده

**هدف:** سوءمصرف مواد متاثر از عوامل متعدد زیستی- روانی- اجتماعی هست. برخی از ویژگی‌های شخصیتی، ابعاد سرشتی و مهارت‌های خودکنترلی نقش مهمی در وقوع آن دارند. هدف از مطالعه حاضر پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد در دانشجویان بر اساس ابعاد سرشت - منش و ابعاد نابهنجار شخصیت با نقش میانجی‌گری خودکنترلی بود. **روش:** نمونه‌ای با حجم ۲۷۳ نفر از جامعه دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب و پرسش‌نامه‌های شخصیتی DSM-5 (PID-5)، سرشت منش کلونینجر، مقیاس آمادگی به اعتیاد ایرانی و مقیاس خودکنترلی تانجی را تکمیل کردند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد گرایش به اعتیاد با متغیرهای نوجویی، آسیب‌پرهیزی، همکاری و خود‌هدایتی رابطه دارد ( $P < 0/05$ ). مدل حاصل نشان داد ابعاد عاطفه منفی و همکاری با واسطه‌گری خودکنترلی قادر به پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بوده و ابعاد گسلس، روان‌پریش خوبی و مخالفت‌ورزی به صورت مستقیم با گرایش به اعتیاد ارتباط دارند ( $P < 0/05$ ). **نتیجه‌گیری:** مطالعه حاضر در راستای پژوهش‌های معطوف به بررسی ابعاد شخصیتی زیربنایی دخیل در اعتیاد، نشان داد که ابعاد نابهنجار شخصیتی و ابعاد سرشت منشی شخصیت نقش تعیین‌کننده‌ای در گرایش به مصرف مواد در جامعه دانشجویی دارند. می‌توان با شناسایی این ابعاد و ویژگی‌ها، راهکارهای مناسب جهت پیشگیری از این پدیده در محیط‌های دانشجویی ارائه نمود.

**کلیدواژه‌ها:** سرشت منش، ابعاد نابهنجار شخصیت، گرایش به اعتیاد، خودکنترلی

۱. دانشیار گروه علوم اعصاب، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

۲. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران، پست الکترونیکی:

latife.mardani68@gmail.com

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

## مقدمه

یکی از مشکلات بشری که مرتبط با سلامت افراد بوده و روز به روز بر میزان آن افزوده می شود، سوء مصرف مواد است. (بیرامی، علی زاده، هاشمی و علیلو، ۲۰۱۲). سوء مصرف مواد مخدر، یک مشکل عمده در جوامع مدرن است که زندگی میلیون ها نفر را تحت تاثیر قرار داده و منابع مالی هنگفتی را برای مبارزه و پیشگیری از آسیب های بعدی هدر می دهد. بر اساس آمارهای منتشر شده، در سال های اخیر میزان شیوع سوء مصرف مواد در رده های سنی پایین تر به ویژه دامنه ۱۵ الی ۲۶ روند رو به رشدی به خود گرفته است (طارمیان، ۱۳۸۹). بر همین اساس، جوانان آسیب پذیرترین گروه سنی در معرض ابتلاء به سوء مصرف مواد هستند. به ویژه این که دانشجویان با توجه به ویژگی های خاص روانی و اجتماعی خود، یکی از گروه های پرخطر برای سوء مصرف می باشند. تحقیقات مختلف نشان داده اند که در این گروه سنی، الکل شایع ترین ماده مورد مصرف بوده و مصرف مواد روان گردان نیز از روند رو به رشدی برخوردار می باشند (محمدپوراصل، عباسی، الهوردی پور و یوگنر، ۲۰۱۴؛ طالعی، مخبری، فیاضی، جوانبخت و ثمری، ۲۰۰۸). بنابراین، توجه به سلامت و بهداشت روانی دانشجویان به عنوان آینده سازان و قشر نخبه جامعه، یکی از ضرورت های فکری تصمیم سازان و پژوهش گران این حوزه می باشد.

به نظر می رسد بسیاری از افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد، به ویژه جوانان قبل از شروع مصرف به دلیل مهارت های مقابله ای ضعیف، بی ثباتی های هیجانی و انتقادگری مداوم نسبت به جامعه و اولیای امور به نحوی دارای آسیب پذیری شخصیتی برای ابتلا به این اختلال می باشند (حسین خانزاده و طاهر، ۱۳۹۳). مصرف مواد ممکن است توسط عوامل مختلفی مانند زمینه فرهنگی (استوک<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۳) و وابستگی خانوادگی (پرادو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۹) و همچنین فرآیندهای زیستی، روان شناختی و شخصیتی (گلانتز<sup>۴</sup>، ۱۹۹۲) تسهیل شود.

از آنجا که اعتیاد یک بیماری روانی، اجتماعی زیستی است، تلاش شده است تا ویژگی‌های فردی مستعد کننده اختلال مورد توجه قرار گیرند. یکی از این ویژگی‌ها، شخصیت فرد می‌باشد (لی بون<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۴). بنا به اعتقاد بسیاری از پژوهش‌گران، شخصیت مهم‌ترین عامل زیرساز در ابتلا به اعتیاد است. به نحوی که بررسی‌ها گویای آن هستند که ویژگی‌های شخصیت در شروع، گسترش و تداوم وابستگی به مواد نقش دارند (بال<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). دیدگاه‌های نظری مختلف به تبیین ساختار شخصیتی پرداخته‌اند. یکی از مهم‌ترین دیدگاه‌ها در این حوزه مربوط به دیدگاه کلونینجر می‌باشد. کلونینجر<sup>۳</sup> (۱۹۹۶) با تاکید بر مولفه‌های زیستی، یک چارچوب نظری محکم در باب شخصیت پدید آورده که هم شخصیت بهنجار و هم شخصیت نابهنجار را در بر می‌گیرد. بر اساس این دیدگاه، شخصیت از اجزای سرشت و منش تشکیل شده است. سرشت اساس وراثتی هیجانات و یادگیری‌هایی است که در تمام طول زندگی تداوم داشته و از طریق رفتارهای هیجانی و خودکار کسب می‌شود. به‌عنوان عادات قابل مشاهده در اوایل زندگی فرد دیده می‌شود. کلونینجر در مدل عصبی زیستی خود مطرح کرده که سامانه‌های سرشتی در مغز دارای سازمان یافتگی کارکردی و متشکل از سامانه‌های متفاوت و مستقل از یکدیگر برای فعال‌سازی، تداوم و بازداری رفتار در پاسخ‌گویی به گروه‌های معینی از محرک‌ها هستند. وی چهار بعد نوجویی<sup>۴</sup>، اجتناب از آسیب<sup>۵</sup>، وابستگی به پاداش<sup>۶</sup> و پشتکار<sup>۷</sup> را برای سرشت معرفی کرد. منش نیز شامل دریافتهای منطقی درباره خود، دیگران و دنیا بوده، شامل ویژگی‌هایی است که تحت تأثیر عوامل محیطی قرار دارند و سه بعد خودراهبری<sup>۸</sup>، خودفراوری<sup>۹</sup> و همکاری<sup>۱۰</sup> می‌باشد (کلونینجر و سواکیک<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۵). نظریه کلونینجر در مورد ابعاد سرشت و منش به‌ویژه در

- |                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| 1. Le Bon            | 7. persistence        |
| 2. Ball              | 8. self-directedness  |
| 3. Cloninger         | 9. self-transcendence |
| 4. novelty seeking   | 10. cooperativeness   |
| 5. harm avoidance    | 11. Svrakic           |
| 6. reward dependence |                       |

زمینه سوء مصرف مواد از این نظر حایز اهمیت می باشد که ابعاد سرشتی صفات ارثی هستند که ممکن است در نقش میانجی بین ژنوتیپها و رفتار مصرف مواد عمل کنند (الواینو، کیویمکی، ویکاری، اکلوند و جاروینن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). سیستم مغزی- رفتاری، به وسیله گیرنده‌های دوپامینی در نحوه پاسخ توام با اشتیاق یا بی‌زاری به محرک‌های جدید و زمینه‌سازی برای رفتار مصرف مواد ایفای نقش نمایند (چاودهری، ساگیولا، دونی، پالمتیر، لیوواسود<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). تحقیقات نشان داده که بین نمرات بالا در بعد نوجویی (پاوونن<sup>۳</sup>، و همکاران، ۲۰۱۶؛ اورین<sup>۴</sup>، و همکاران، ۲۰۱۲؛ مارتینوتی، کلونینجر و جانیری<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸)، آسیب پرهیزی (دی لاس کویوس<sup>۶</sup>، و همکاران، ۲۰۱۱)، و نمرات پایین تر خودراهبری (مارکویز - آریکو، لویز-ورا، پرات و آدان<sup>۷</sup>، ۲۰۱۶) با مصرف مواد، میزان عود و همچنین وسوسه‌های مصرف رابطه معناداری وجود دارد.

همزمان با ارائه راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی- ویرایش پنجم<sup>۸</sup> در سال ۲۰۱۳، کارگروه‌های بخش شخصیت اقدام به ارائه یک مدل جایگزین برای اختلال‌های شخصیت نمودند. هدف از ارائه این مدل، این بود که علاوه بر تداوم خدمات مبتنی بر رویکرد بالینی، روش جدیدی برای ارزیابی اختلال‌های شخصیت، بدون مشکلات متعدد رویکردهای قبلی به کار گرفته شود. مطابق مدل جایگزین، اختلال‌های شخصیت باید دو ملاک ایجاد خلل در کارکرد فردی و ابعاد شخصیتی پاتولوژیک را نیز دارا باشند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۹</sup>، ۲۰۱۳). ابعاد نابهنجار شخصیت در پنج حوزه عاطفه منفی<sup>۱۰</sup>، گسلش<sup>۱۱</sup>، مخالفت‌ورزی<sup>۱۲</sup>، مهارگسیختگی<sup>۱۳</sup> و

1. Elovainio, Kivimäki, Viikari, Ekelund, & Järvinen
2. Chaudhri, Caggiola, Donny, Palmatier, & Liu Sved
3. Paavonen
4. Evren
5. Martinotti, Cloninger, & Janiri
6. De Los Cobos

7. Marquez-Arrico, López-Vera, Prat, & Adan
8. Diagnostic & statistical manual of mental disorders-5th edition
9. American Psychiatric Association
10. negative affectivity
11. detachment
12. antagonism
13. disinhibition

روان‌پریشی<sup>۱</sup> سازماندهی شده است (ایسبک و اچبروا، ۲۰۱۵). عاطفه منفی با حالت‌های مضطرب بودن، بی‌ثباتی عاطفی و افسردگی همبسته است. گسلس ارتباط نزدیکی با انزوا، بی‌لذتی و اجتناب از صمیمیت دارد. مخالفت‌ورزی با تقلب و بزرگ‌منشی در ارتباط است. بی‌مسئولیتی و تکانشگری مشخصه‌های اصلی بعد مهارگسیختگی هستند و مؤلفه‌هایی از جمله باورها و تجارب غیرعادی تحت عنوان روان‌پریش‌خویی مطرح شده است (باستیانس<sup>۳</sup> و همکاران ۲۰۱۶) بر اساس شواهد، ابعاد ناهنجار شخصیت مانند عاطفه منفی (مک‌اینتایر، روسیو، برید و واترز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸؛ سزاس، سزانتاگوتای و هافمن<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲؛ برکینگ<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۱)، مخالفت‌ورزی و گسلس (کریسوال، باچ‌راچ، رایت، پینتو، و انسال<sup>۷</sup>، ۲۰۱۶؛ کریسوال و همکاران، ۲۰۱۵؛ فیو<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۳)، مهارگسیختگی روان‌پریشی (مارمت، استودر، روگمونت-بوکینگ و جمل<sup>۹</sup>، ۲۰۱۸؛ سلبوم، اسمید، دساگر، اسمیت و کمپیوز<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۳) با تمایل به سوء‌مصرف مواد رابطه دارند. در یک فراتحلیل، شوتز، ساهو و کرایز<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۴) نشان دادند که افراد مبتلا به سوء‌مصرف مواد در مقایسه با گروه بهنجار نمرات بالاتری در تکانشگری به ویژه تکانشگری شناختی و عدم برنامه‌ریزی دارند.

خودکنترلی، از دیگر مولفه‌های مهم شخصیتی افراد می‌باشد که تحقیقات نشان داده‌اند ارتباط بالایی با گرایش به سوء‌مصرف مواد دارد. نظریه گانفریدسون و هیرشی (۱۹۹۰) به نقل از مولایی، ابوالقاسمی و آقابابایی، (۲۰۱۶) در مورد خودکنترلی بیان نمودند که این سازه با مصرف الکل، سیگار و تصادفات رانندگی ارتباط دارد. تحقیقات بعدی نشان دادند که خودکنترلی یکی از مهم‌ترین سازه‌ها در بررسی اعتیاد و سوء‌مصرف مواد می‌باشد

1. psychoticism
2. Esbec, & Echeburúa
3. Bastiaens
4. MacIntyre, Ruscio, Brede, & Waters
5. Szasz, Szentagotai, & Hofmann
6. Berking
7. Creswell, Bachrach, Wright, Pinto, & Ansell
8. Few
9. Marmeta, Studera, Rougemont-Bückinga, & Gmel
10. Sellbom, Smid, De Saeger, Smit, & Kamphuis,
11. Schütz, Sahoo, & Krausz

وینبرگ<sup>۱</sup>، ولکاو، وانگ، توماسی و بالر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳؛ برکمن، فالك و لیبرمن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). ترانکوویچ و پرات<sup>۴</sup> (۲۰۱۴) عنوان کردند که خود کنترلی مستقیماً باعث سوء مصرف مواد و رفتارهای بزهکارانه نشده، بلکه در تعامل با سایر متغیرها مانند عوامل شخصیتی می تواند چنین نقشی را ایفا کرده و زمینه را برای بروز رفتارهای بزهکارانه ای مانند سوء مصرف مواد فراهم می کند.

با توجه به آن چه گفته شد گرایش به سوء مصرف مواد از پیامدهای صفات شخصیتی ناکارآمد و نابهنجار می باشد. از آن جایی که ابعاد زیستی شخصیت و صفات شخصیتی از عوامل موثر بر پدید آیی روش های مختلف مقابله با استرس می باشند، می توان چنین استنباط نمود که در صورت وجود ابعاد سرشت - منشی خاص توام با افزایش بروز صفات نابهنجار شخصیتی، زمینه برای بروز شیوه های مقابله ای ناکارآمد فراهم می شود. از طرف دیگر، دوران دانشجویی و اوایل بزرگسالی، دوره ای بسیار پراسترس و حساس برای اغلب جوانان می باشد که با طیف وسیعی از عوامل آسیب زا و فشارزا مواجه می شوند. وجود برخی ویژگی های سرشتی و ابعاد نابهنجار شخصیتی می توانند به عنوان عوامل خطرزای مهمی برای کنترل شخصی در برابر وسوسه ها عمل کرده و زمینه های مقابله ناکارآمد با استرس ها را فراهم سازند. بر همین اساس، ضروری است تا ویژگی های سرشت منش و ابعاد نابهنجار شخصیتی که ارتباط بالایی با گرایش به سوء مصرف مواد دارند، شناسایی شده و الگوی تعاملی آن ها با توانایی کنترل شخصی مورد بررسی قرار گیرد. بدین ترتیب می توان راهکارهای مقابله ای و پیشگیرانه لازم را برای شناسایی دانشجویان مستعد سوء مصرف مواد ارائه نموده و مداخلات مورد نیاز مبتنی بر ویژگی های مورد نظر ارائه شود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین ویژگی های سرشت منش، ابعاد نابهنجار شخصیت و کنترل شخصی با گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان در قالب بررسی برازش مدل فرضی پیشنهادی زیر انجام شده است.

1. Weinberg  
2. Volkow, Wang, Tomasi, & Baler

3. Berkman, Falk, & Lieberman  
4. Turanovic, & Pratt



نمودار ۱: مدل اولیه ارتباط متغیرهای سرسخت و منش و ابعاد ناپهنجار شخصیت با خود کنترلی و گرایش به اعتیاد

## روش

### جامعه، نمونه، و روش نمونه گیری

پژوهش حاضر به لحاظ روش شناسی، جزء روش های توصیفی از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود که شامل ۷۰۰۰ نفر بودند. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس و با در نظر گرفتن روش مدل یابی معادلات ساختاری که حجم نمونه می تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر تعیین شود (هومن، ۱۳۸۴)، حجم نمونه ای معادل ۳۰۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه انتخاب شد. در نهایت با کنار گذاشتن پرسش نامه های مخدوش، اطلاعات حاصل از ۲۷۳ نفر انتخاب و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میانگین سنی نمونه  $20/5 \pm 24/00$  سال بود که از این میان ۷۹ نفر مذکر و ۱۹۴ نفر مونث بودند که ۶۵ نفر متأهل و ۲۱۷ نفر مجرد بودند. تعداد ۱۰۹ نفر دانشجوی مقطع کارشناسی، ۱۱۲ نفر مقطع کارشناسی ارشد، ۵۲ نفر دانشجوی مقطع دکترا بودند. در این مطالعه مفاد بیانیه هلسینکی (انجمن جهانی پزشکی، به عنوان بیانیه ی اصول اخلاقی در پژوهش های پزشکی) رعایت شد. از جمله آن ها می توان به توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه از واحدهای مورد مطالعه، اختیاری بودن شرکت در پژوهش، بدون ضرر بودن پاسخ به سؤالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل، اشاره کرد.

## ابزارها

۱- فرم کوتاه پرسش نامه شخصیت نسخه پنجم راهنمای تشخیص و آماری: این پرسش نامه برای سنجش مدل ابعادی صفات شخصیتی DSM-5 توسط کروگر<sup>۱</sup> و مارکون (۲۰۱۴) تدوین شده است. این ابزار دارای ۲۵ گویه می باشد که ۵ بعد نابهنجار شخصیت شامل عاطفه منفی (مثل اضطراب، ناایمنی جدایی)، گسلس (مثل انزوا، بی لذتی، اجتناب از صمیمت)، مخالفت ورزی (مثل دستکاری کردن، تقلب، بزرگ منشی)، مهار گسیختگی (مثل بی مسئولیتی، تکانش گری، حواس پرتی) و روان پریش خوبی (مثل باورها و تجارب غیرعادی، گریز از جمع و بدتنظیمی ادراکی) را می سنجد. کروگر و مارکون (۲۰۱۴) همسانی درونی مقیاس های آن را به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۶، ۰/۹۷، ۰/۹۳ و ۰/۸۹ گزارش کردند. ویژگی های روان سنجی این نسخه در ایران توسط عبدی و چلبیانلو (۱۳۹۵) مورد تأیید واقع شده و اعتبار کل آن ۰/۸۶ و همسانی درونی عامل های آن بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۱ به دست آمد.

۲- پرسش نامه آمادگی به اعتیاد: این پرسش نامه مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که زرگر (۱۳۸۵)، به نقل از زرگر، نجاریان و بهرامی، (۱۳۸۷) با توجه به وضعیت روانی - اجتماعی جامعه ایرانی ساخته است. از دو عامل تشکیل شده و ۳۶ گویه به اضافه ۵ گویه دروغ سنج دارد. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ گویه ای SCL-90، ۰/۵۴ محاسبه شده که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. اعتبار مقیاس باروش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد (زرگر، ۱۳۸۵)، به نقل از زرگر و همکاران، (۱۳۸۷). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۸ به دست آمد.

۳- پرسش نامه شخصیتی سرشت و منش: این مقیاس توسط کلونینجر، شوراکیک و سادووک<sup>۲</sup> (۱۹۹۳) بر اساس نظریه سیستم های زیستی - روانی در قالب ۱۲۵ گویه طراحی شد و ۴ بعد سرشتی شامل نوجویی، آسیب پرهیزی، پاداش وابستگی، پشتکار و ۳ بعد منشی



شامل همکاری، خودراهبری و خودفراروی دارد. پلیسلو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۵) این پرسش‌نامه را روی یک نمونه ۴۸۲ نفری اجرا کرده و ضریب آلفای کرونباخ تمامی خرده‌مقیاس‌ها بالای ۰/۸ گزارش شده‌اند. در ایران کاویانی و همکاران (۱۳۸۴) آلفای کرونباخ برای مقیاس‌ها را بین ۰/۹۰ تا ۰/۷۳ محاسبه نمودند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۸ به دست آمد.

۴- پرسش‌نامه خودکنترلی تانجی: این پرسش‌نامه توسط تانجی، بومیستر و بونه<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) در قالب ۳۶ گویه با هدف سنجش میزان کنترل افراد بر خود و تکانه‌ها طراحی شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل ۰/۷۷ گزارش شده است (نیشکا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۸ به دست آمد.

#### یافته‌ها

بررسی پیش فرض‌های آماری بخش مهمی از مدل‌یابی معادلات ساختاری را تشکیل داده و مانع از به دست آمدن نتایج غیرواقعی و سوءدار می‌شود. از جمله فرض‌های مهم این رویکرد آماری تحقق نرمال بودن تک‌متغیری و نرمال بودن چندمتغیری است. معمولاً نرمال بودن تک‌متغیری با بررسی چولگی و کشیدگی متغیرهای مشهود ارزیابی می‌شود. چولگی متغیرها در دامنه ۰/۰۳ تا ۲/۰۸ و کشیدگی آن‌ها در دامنه ۰/۲۹- تا ۱/۶۵ قرار دارد. چو و بنتلر (۱۹۹۵) نقطه برش  $\pm 3$  را برای مقدار چولگی مناسب می‌دانند. برای نقطه برش کشیدگی نیز، مقادیر بیش از  $\pm 10$  برای این شاخص مسئله‌آفرین است (کلاین، ۲۰۱۱). شاخص کشیدگی چندمتغیری نسبی<sup>۴</sup> که برای ارزیابی فرض نرمال بودن چندمتغیری محاسبه می‌شود برابر ۲/۰۲ به دست آمد. بنتلر (۱۹۹۸) معتقد است در صورتی که ارزش این شاخص بیشتر از ۳ نباشد، نرمال بودن چند متغیری محقق شده است. ماتریس همبستگی متغیرهای مشهود می‌تواند وجود هم‌خطی چندگانه بین آن‌ها را نشان دهد. ضرایب همبستگی که بالای ۰/۸۵ باشند در تخمین صحیح مدل مشکل ایجاد

می‌کنند (کلاین، ۲۰۱۱). آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
اعتیاد	۳۱/۳۸	۱۸/۴۱	پاداش خواهی	۱۰/۱۹	۲/۳۲
خودکنترلی	۸۵/۰۴	۱۴/۷۵	خودهدایت‌گری	۱۴/۲۹	۴/۶۷
نوجویی	۱۵/۷۵	۲/۷۳	همکاری	۱۳/۶۳	۳/۵۵
اجتناب از آسیب	۱۱/۶۰	۴/۰۷	خودفراروی	۶/۱۰	۲/۶۹
پشتکار	۷/۱۱	۴/۳	عاطفه منفی	۹/۸۶	۳/۲۰
روان‌پیش‌خویی	۹/۲۴	۲/۸۰	گسلش	۸/۴۴	۲/۶۷
مخافت‌ورزی	۸/۶۷	۲/۹۶	مهارت‌گسیختگی	۸/۵۴	۲/۶۸

به منظور بررسی الگوی ارتباطی بین متغیرهای پژوهش از روش همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. اعتیاد	۱								
۲. خودکنترلی	۰/۳۱	۱							
۳. نوجویی	-۰/۱۹	-۰/۰۴	۱						
۴. اجتناب از آسیب	-۰/۱۵	۰/۰۴	۰/۰۷	۱					
۵. پاداش خواهی	۰/۱۱	-۰/۰۳	-۰/۱۶	-۰/۰۱	۱				
۶. خودهدایت‌گری	۰/۴۶	-۰/۰۳	-۰/۳۷	-۰/۲۷	۰/۰۹	۱			
۷. همکاری	۰/۰۹	۰/۱۱	-۰/۱۷	-۰/۰۶	۰/۱۴	۰/۳۷	۱		
۸. خودفراروی	۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۰۹	-۰/۰۷	۰/۲۲	۰/۰۱	۰/۱۲	۱	
۹. پشتکار	۰/۰۵	۰/۰۴	۰/۰۸	-۰/۰۴	۰/۰۹	۰/۱۵	۰/۱۱	۰/۰۹	۱

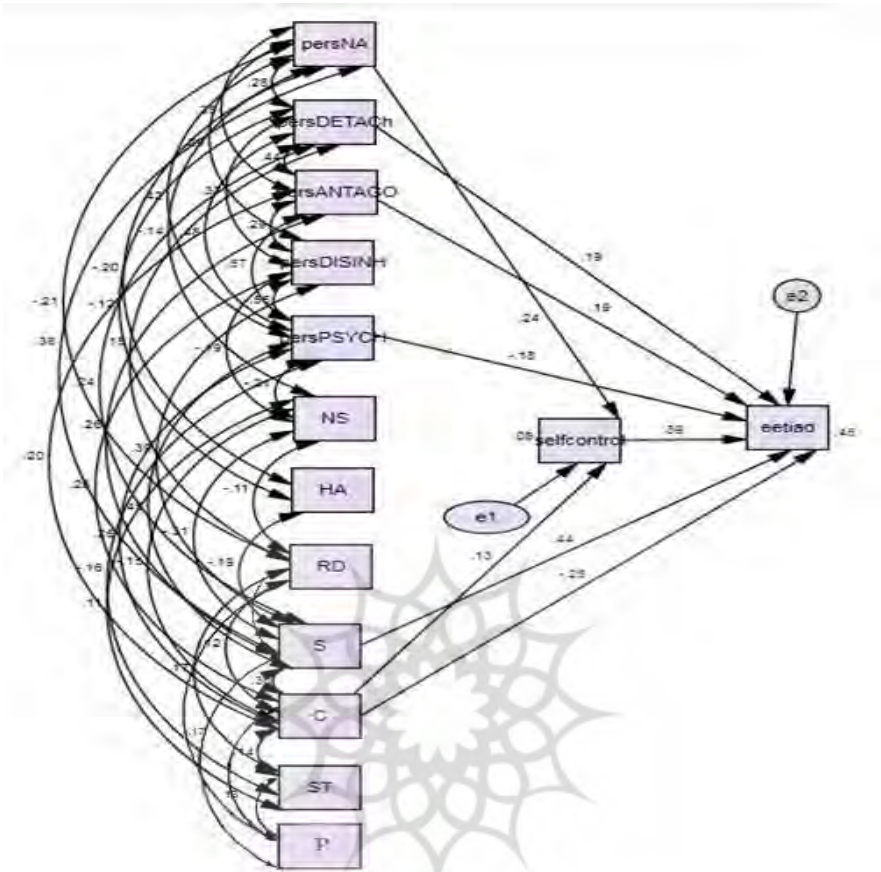
ادامه جدول ۳: ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	-	-
۱. اعتیاد	۱	-	-	-	-	-	-	-	-
۲. خودکنترلی	۰/۳۱	۱	-	-	-	-	-	-	-
۳. عاطفه منفی	۰/۳۶	۰/۲۱	۱	-	-	-	-	-	-
۴. روان پریش خوبی	۰/۳۷	۰/۱۱	۰/۳۲	۱	-	-	-	-	-
۵. گسلش	۰/۳۱	۰/۲۲	۰/۳۹	۰/۴۵	۱	-	-	-	-
۶. مخالفت ورزشی	۰/۳۰	۰/۱۴	۰/۵۲	۰/۵۰	۰/۶۱	۱	-	-	-
۷. مهارت گسیختگی	۰/۲۸	۰/۱۲	۰/۴۹	۰/۵۴	۰/۶۱	۰/۷۶	۱	-	-

به منظور بررسی مدل فرضی پیشنهادی مبنی بر ارتباط سرشت منش و ابعاد نابهنجار شخصیت با تمایل به مصرف مواد با میانجی گری خودکنترلی از نرم افزار اموس ۲۲ استفاده شد. نمودار ۲ الگوی ساختاری، مسیرها و ضرایب استاندارد آن‌ها را در مدل پژوهش نشان می‌دهد. در این مطالعه تمام روابط ابعاد نابهنجار شخصیت و سرشت و منش و خودکنترلی با گرایش به اعتیاد دانشجویان معنادار می‌باشد. مدل حاصل نشان داد که مهمترین عوامل پیش بینی کننده گرایش به اعتیاد به ترتیب همکاری، خودکنترلی، خود فراروی، عاطفه منفی، مخالفت ورزشی، گسلش و روان پریشی می‌باشند. عاطفه منفی و همکاری اثر غیر مستقیم با میانجی گری خودکنترلی دارند. بقیه عوامل به طور مستقیم بر روی گرایش به اعتیاد تاثیر گذار بودند و هیچ ارتباط معناداری با متغیر میانجی خودکنترلی نداشتند. نتایج مربوط به نیکویی برازش مدل مذکور در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: شاخص‌های برازندگی مدل ارائه شده در پژوهش

شاخص‌های برازش مدل	X <sup>2</sup>	NFI	DF	GFI	AGFI	CFI	RMSEA
مقادیر شاخص‌ها	۶۵/۶۹	۰/۹۳	۳۵	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۰۵



نمودار ۲: بارهای استاندارد شده مدل برای تبیین گرایش به اعتیاد بر اساس ابعاد نابهنجار شخصیت، سرشت و منش با میانجی‌گری خودکنترل (pers NA: عاطفه منفی، pers DETACH: گسلش، pers Antago: مخالفت ورزی، pers disnh: مهار گسیختگی، pers psych: روان‌پریشی، NS: نوجویی، HA: آسیب‌پذیری، RD: پاداش و ابستگی، P: پشتکار، S: خودهدایتی، C: همکاری، ST: خود فراروی، self-control: خودکنترلی، etiad: اعتیاد)

شاخص‌های نیکویی برازش (GFI)، تناسب قیاسی (CFI)، تناسب هنجار شده (NFI) که نسبتی از کواریانس مشاهده شده هستند نشان می‌دهند که با توجه به مقدار عددی بالای ۰/۹۰ این شاخص‌ها، مدل از برازش خوبی برخوردار است. همچنین ریشه میانگین مجذور خطای تقریبی (RMSEA)، واریانس باقی‌مانده مدل را نشان داده و مقادیر کمتر از ۰/۰۸ بیان‌کننده معقول بودن برازش مدل می‌باشد.

برای تعیین معناداری روابط میانجی از بوت استروپ استفاده شد. جدول ۴ نتایج حاصل از بوت استروپ را در رابطه ابعاد نابهنجار شخصیت و سرشت و منش با گرایش به اعتیاد با میانجی‌گری خودکنترلی نشان می‌دهد.

**جدول ۴: نتایج آزمون بوت استراپ (۲۰۰۰) برای بررسی مسیر میانجی**

مسیر واسطه‌ای				بوت استروپ	حد پایین	حد بالا	فاصله اطمینان
متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته					
ابعاد نابهنجار		گرایش به		۰/۰۰۰۵	۰/۰۲۰	۰/۴۴۴	۰/۹۵
شخصیت	خودکنترلی	اعتیاد					
وسرشت و منش							

مطابق با جدول فوق، حد پایین (۰/۰۲۰) و حد بالا (۰/۴۴۴) آزمون میانجی با فاصله اطمینان ۰/۹۵ نشان می‌دهند که این رابطه میانجی معنادار می‌باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی ابعاد سرشت و منش و نقش ابعاد نابهنجار شخصیت در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد دانشجویان از طریق متغیر میانجی خودکنترلی بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، گرایش به اعتیاد توسط همکاری و خودکنترلی، خودفراروی، عاطفه منفی، مخالفت ورزی، گسلس و روان‌پریشی قابل پیش‌بینی است. عاطفه منفی و همکاری اثر غیر مستقیم با میانجی‌گری خودکنترلی دارند. بقیه عوامل به طور مستقیم بر روی گرایش به اعتیاد تاثیر گذار بودند و هیچ ارتباط معناداری با متغیر میانجی خودکنترلی نداشتند.

نتایج نشان داد که میانگین نمرات همکاری در افراد گرایش به اعتیاد به طور منفی معنادار است. نتایج نشان داد که میانگین نمرات همکاری در افراد گرایش به اعتیاد و افرادی که گرایش به اعتیاد ندارند به طور معناداری کمتر است. این یافته در چارچوب نتایج پژوهش‌های دیگر (پورپر- کواکیل و همکاران، ۲۰۱۰؛ ابرین، ۱۹۹۶؛ کیم و همکاران، ۲۰۱۰) دارد. نتایج حاکی از آن است که افراد گرایش به اعتیاد سطوح پایینی از همکاری را نشان می‌دهند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که سطوح پایین همکاری در این افراد بر اساس رویکردهای عصب شناختی نشان دهنده مفهوم گریزی

و بازداری پاسخ است که این مسئله، افراد دارای گرایش به اعتیاد را بیشتر در معرض خطر تکانشوری و مشکلات رفتاری قرار می‌دهد (بیدرمن<sup>۱</sup>، و همکاران، ۲۰۰۸) سطوح پایینی از همکاری با سطوح بالایی از مشکلات رفتاری، تکانشوری، اضطراب افسردگی، مشکلات توجه، مشکلات رفتاری و رفتارهای خشن در افراد دارای گرایش به اعتیاد ارتباط دارد.

مسیر ابعاد ناهنجار شخصیت به گرایش به اعتیاد در سه مولفه، گسلس، مخالفت‌ورزی و روان‌پریشی در گرایش به اعتیاد معنادار است. در خصوص ارتباط سوء مصرف مواد و بعد گسلس شخصیتی می‌توان گفت این افراد بسیار حساس هستند و دلیل تنهایی‌گزینی آن‌ها این است که در تنهایی احساس امنیت می‌کنند و باور دارند که وقتی تنها باشند کسی نمی‌تواند به آن‌ها صدمه بزند. این امر باعث می‌شود آن‌ها بسیار درون‌گرا و کسل و بی‌روح و فاقد مهارت‌های اجتماعی لازم باشند. این امر می‌تواند سبب شود که این افراد در تنهایی رشد کرده و برای بی‌حس کردن درد ناشی از این تنهایی به سوء مصرف مواد روی بیاورند. دلیل احتمالی دیگر مصرف مواد در این افراد می‌تواند شکست‌های آنان در زندگی باشد که باعث آسیب به عزت‌نفس این افراد شده و آن‌ها برای کنار آمدن با احساسات ناراحت‌کننده ناشی از این وضعیت به مصرف مواد روی بیاورند (آرمسترانگ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲).

در بعد مخالفت‌ورزی، این واقعیت که قدرت تحمل یکنواختی را ندارند، باعث ایجاد آمادگی در آنان می‌شود تا هر چیزی را امتحان کنند. این تنوع‌طلبی در پیوند با تکانشگری عمومی آنان و نقص موجود در سیستم بازداری و مهار عاطفی، استعداد مصرف تقریباً هرگونه موادمخدر را در آنان پدید می‌آورد (آلکورن<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۳).

در خصوص بعد روان‌پریش‌خویی و ارتباط آن با سوء مصرف مواد می‌توان گفت که از ویژگی‌های این افراد تنهایی‌گزینی و انزوا است. دلیل تنهایی‌گزینی آن‌ها این است که در تنهایی احساس امنیت می‌کنند. این امر می‌تواند سبب شود این افراد در تنهایی رشد

1. Biederman  
2. Armstrong

3. Alcorn

کرده و برای بی حس کردن درد ناشی از این تنهایی به سوء مصرف مواد روی بیاورند. دلیل احتمالی دیگر مصرف مواد در این افراد می تواند شکست های آنان در زندگی باشد که باعث آسیب به عزت نفس این افراد شده و آن ها برای کنار آمدن با احساسات ناراحت کننده ناشی از این وضعیت به مصرف مواد روی می آورند (آرمسترانگ، ۲۰۰۲).

نتایج نشان داد که متغیر واسطه ای خود کنترلی با اعتیاد رابطه دارد و خود کنترلی با عاطفه منفی و همکاری رابطه دارد. خود کنترلی کم به عنوان یک عامل محوری برای سوء مصرف مواد مخدر در میان نوجوانان است. نتیجه تحقیق حاضر با نتایج تحقیق چیونگ (۲۰۱۰)، وینبرگ<sup>۱</sup>، (۲۰۱۳)؛ ولکاو، وانگ، توماسی و بالر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳؛ برکمن، فالک و لیبرمن<sup>۳</sup>، (۲۰۱۱)؛ ترانکوویچ و پرات<sup>۴</sup> (۲۰۱۴) همسو است. در تحقیق چیونگ نیز، خود کنترلی به عنوان یک متغیر نقش مهمی در رفتارهای انحرافی و از جمله مصرف الکل داشته است. مهارت های خود کنترلی قابل آموزش بوده و تجربیات متعددی در این زمینه وجود دارد که نشان دهنده تاثیر آموزش خود کنترلی بر کاهش رفتارهایی مانند کشیدن سیگار و مصرف مواد مخدر در نوجوانان است. در مطالعه ای نشان داده شد در گروه مداخله که مهارت خود کنترلی به آنان آموزش داده شده بود در مقایسه با گروه کنترل، آگاهی و قصد کشیدن سیگار به طور قابل توجهی بهبود یافته بود. کسانی که خود کنترلی پایین دارند در مورد دیگران به آسانی برانگیخته می شوند (جیلان، تورانوویچ، تراویس، پرات<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳).

### منابع

حسین خانزاده، عباس علی؛ و طاهر، محبوبه (۱۳۹۳). مطالعه تحلیلی ویژگی های شخصیتی نوجوانان بز هکار. فصلنامه پژوهشنامه کیفی، (۱۵)، ۳۱-۵۳.

زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن؛ و نعمانی، عبدالله (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی (هیجان خواهی، ابراز وجود، سرسختی روان شناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی به اعتیاد به مواد مخدر. مجله علوم تربیتی و روان شناسی، (۳)، ۱۲۰-۹۹.

1. Weinberg
2. Volkow, Wang, Tomasi, & Baler
3. Berkman, Falk, & Lieberman

4. Turanovic, & Pratt
5. Jillian, Turanovic, Travis, & Pratt

- طارمیان، فرهاد (۱۳۸۹). وضعیت مصرف مواد در دانشگاه‌های ایران. مجموعه مقالات منتخب ۳۰ کنگره استانی پیشگیری اولیه از اعتیاد. ۱۷۸-۱۸۱.
- عبدی، رضا؛ و چلیانلو، غلام‌رضا (۱۳۹۶). انطباق و بررسی ویژگی‌های روانسنجی فرم کوتاه پرسش‌نامه شخصیت نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۱۲(۴۵)، ۱۵۴-۱۳۱.
- کاویانی، حسین و پورناصح، مهرانگیز (۱۳۸۴). اعتباریابی و هنجارسنجی پرسش‌نامه سرشت و منش کلونینجر در جمعیت ایرانی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۲۶(۳)، ۲۶۳-۲۶۴، ۸۹-۹۸.
- هومن، حیدرعلی (۱۳۸۴). مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل. انتشارات سمت، چاپ اول.

- Alcorn, J. L., Gowin, J. L., Green, C. E., Swann, A. C., Moeller, F. G., & Lane, S. D. (2013). Aggression, impulsivity, and psychopathic traits in combined antisocial personality disorder and substance use disorder. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 25(3), 229-232.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Armstrong, R. H. (2002). Schizoid phenomena in substance abusers. *Journal of addictive diseases*, 21(3), 73-85.
- Ball, S. A. (2004). Personality traits, disorders, and substance abuse. In R. M. Stelmack. *On the psychobiology of personality: Essays in honor of Marvin Zuckerman*. New York: Pergamum.
- Bastiaens, T., Claes, L., Smits, D., De Clercq, B., De Fruyt, F., Rossi G. ... De Hert, M. (2016). The construct validity of the Dutch personality inventory for DSM-5 personality disorders (PID-5) in a clinical sample. *Assessment*, 23(1), 42-51. DOI: 10.1177/1073191115575069.
- Berking, M., Margraf, M., Ebert, D., Wupperman, P., Hofmann, S. G., & Junghanns, K. (2011). Deficits in emotion-regulation skills predict alcohol use during and after cognitive behavioral therapy for alcohol dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3), 307-318. DOI: 10.1037/a0023421.
- Berkman, E. T., Falk, E. B., & Lieberman, M. D. (2011). In the trenches of real-world self-control: Neural correlates of breaking the link between craving and smoking. *Psychological Science*, 22, 498-506.
- Biederman, J., Petty, C.R., Dolan, C., Hughes, S., Mick, E., Monuteaux, M. C., Faraone, S. V. (2008). The long-term longitudinal course of oppositional defiant disorder and conduct disorder in ADHD boys: Findings from a controlled 10-year prospective longitudinal follow-up study. *Psychological Medicine*, 38(7), 1027-1035.



- Byrami, M., Alizadeh Goradel, J., Hashemi, T., mahmoud-alilu, M. (2012). Predicting a Tendency Use Drugs from Child and Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms in Adults. *International journal of high risk behaviors & addiction*, 1(3), 104-108. DOI: 10.5812/ijhrba.6630.
- Chaudhri, N., Caggiula, A., Donny, E., Palmatier, M., Liu, X., & Sved, A. (2006). Complex interactions between nicotine and nonpharmacological stimuli reveal multiple roles for nicotine in reinforcement. *Psychopharmacology*, 184, 353-366.
- Cheung, N. W. T., Cheung, Y. W. (2010). Strain, self-control, and gender differences in delinquency among Chinese adolescents: Extending general strain theory. *Sociological Perspectives*, 53(3), 321-345. DOI: 10.1525/sop.2010.53.3.321.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M. (2005). Personality disorders. In B. J. Sadock, V. A. Sadock, *Comprehensive textbook of psychiatry, 8th ed.* Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.
- Creswell, K. G., Bachrach, R. L., Wright, A. G. C., Pinto, A., & Ansell, E. (2016). Predicting problematic alcohol use with the DSM-5 alternative model of personality pathology. *Journal of Personality Disorders*, 7(1), 103-111.
- Creswell, K. G., Chung, T., Wright, A. G. C., Clark, D. B., Black, J. J., & Martin, C. S. (2015). Personality, negative affect coping, and drinking alone: A structural equation modeling approach to examine correlates of adolescent solitary drinking. *Addiction*, 110(5), 775-783. DOI: 10.1111/add.12881.
- De Los Cobos, J. P., Siñol, N., Trujols, J., Bañuls, E., Batlle, F., Tejero, A. (2011). Drug dependent inpatients reporting continuous absence of spontaneous drug craving for the main substance throughout detoxification treatment. *Drug Alcohol Review*, 30, 403-410.
- Elovainio, M., Kivimäki, M., Viikari, J., Ekelund, J., Keltikangas, J., & Järvinen, L. (2005). The mediating role of novelty seeking in the association between the type 4 dopamine receptor gene polymorphism and cigarette smoking behavior. *Personality and Individual Differences*, 38(3), 639-645.
- Esbec, E., Echeburúa, E. (2015). The hybrid model for the classification of personality disorders in DSM-5: A critical analysis. *Actas españolas de psiquiatría*, 43(5), 177-186.
- Evren, C., Durkaya, M., Evren, B., Dalbudak, E., Cetin, R., 2012. Relationship of relapse with impulsivity, novelty seeking and craving in male alcohol-dependent inpatients. *Drug and Alcohol Review*, 31(1), 81-90. DOI: 10.1111/j.1465-3362.2011.00303.x.
- Few, L. R., Miller, J. D., Rothbaum, A. O., Meller, S., Maples, J., Terry, D. P., ... MacKillop, J. (2013). Examination of the Section III DSM-5

- diagnostic system for personality disorders in an outpatient clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(4), 1057° 1069.
- Glantz, M. D. (1992). *Vulnerability to drug abuse: Introduction and overview*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Kim, H. W., Cho, S. C., Kim, B. N., Kim, J. W., Shin, M. S., Yeo, J. Y. (2010). Does oppositional defiant disorder have temperament and psychopathological profiles independent of attention deficit/hyperactivity disorder? *Comprehensive Psychiatry*, 51, 412° 418.
- Krueger, R. F., & Markon, K. E. (2014). The role of the DSM-5 personality trait model in moving toward a quantitative and empirically based approach to classifying personality and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 477-501.
- Le Bon, O., Basiaux, E., Streel, P., Tecco, J., Hanak, C., Hansenne, M. & Dupont, S. (2004). Personality Profile and Drug of Choice: Personality profile and drug of choice; a multivariate analysis using Cloninger's TCI on heroin addicts, alcoholics, and a random population group: *Drug & Alcohol Dependence*, 73(2), 175-182.
- MacIntyre, J. M., Ruscio, A. C., Brede, E. & Waters. A. J. (2018). Emotion dysregulation and negative affect: Laboratory and EMA investigations in smokers. *Addictive Behaviors Reports*, 7, 65° 70.
- Marmeta, S., Studera, J., Rougemont-Bückinga, A. & Gmel, G. (2018). Latent profiles of family background, personality and mental health factors and their association with behavioral addictions and substance use disorders in young Swiss men. *European Psychiatry*, 52, 76° 84.
- Marquez-Arrico, J. E., López-Vera, S., Prat, G., Adan, A. (2016). Temperament and character dimensions in male patients with substance use disorders: Differences relating to psychiatric comorbidity. *Psychiatry Research*, 237, 1° 8.
- Martinotti, G., Cloninger, C. R., Janiri, L. (2008). Temperament and character inventory dimensions and anhedonia in detoxified substance-dependent subjects. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 34, 177° 183.
- Mohammadpoor asl, A., Abbasi Ghahramanloo, A., Allahverdipour, H. & Augner, C. (2014). Substance abuse in relation to religiosity and familial support in Iranian college students. *Asian Journal of Psychiatry*, 9, 41° 44.
- Mowlaie, M., Abolghasemi, A. & Aghababaei, N. (2016). Pathological narcissism, brain behavioral systems and tendency to substance abuse: The mediating role of self-control. *Personality and Individual Differences*, 88, 247° 250.
- Necka, E. (2015). Self-Control Scale AS-36: Construction and validation study. *Polish Psychological Bulletin*, 46(3), 488° 497.
- Oberien, J. L. (1996). The Junior Temperament and Character Inventory: Preliminary validation of a child self-report measure. *Psychological Reports*, 84, 1127-38.

- Paavonen, V., Luoto, K., Koivukangas, A., Lassila, A., Leinonen, E. & Kampman, O. (2016). Temperament and character profiles associated with depression and treatment response in patients with or without comorbid substance abuse. *Psychiatry Research*, 245, 250° 258.
- Pelissolo, A., Mallet, L., Baleyte, M., Michel, G., Cloninger, R., Allilaire, F., & Jouvent, R. (2005). *The Temperament and Character Inventory-Revised (TCI-R): Psychometric characteristics of the French version. Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112(2), 126-133.
- Prado, G., Huang, S., Schwartz, S. J., Maldonado-Molina, M. M., Bandiera, F. C., de la Rosa, M., & Pantin, H. (2009). What accounts for differences in substance use among US-born and immigrant Hispanic adolescents?: Results from a longitudinal prospective cohort study. *Journal of Adolescent Health*, 45(2), 118° 125.
- Purper-Ouakil, D., Cortese, S., Wohl, M., Aubron, V., Orejarena, S., Michel, G., & Gorwood, P. (2010). Temperament and character dimensions associated with clinical characteristics and treatment outcome in attention-deficit/hyperactivity disorder boys. *Comprehensive Psychiatry*, 51, 286° 292.
- Schütz, C. G., Sahoo, S., & Krausz, M. (2014). Impulsivity in substance dependence: A meta-analysis. *Drug & Alcohol Dependence*, 140, e199-e200.
- Sellbom, M., Smid, W., de Saeger, H., Smit, N., & Kamphuis, J. H. (2013). Mapping the personality psychopathology five domains onto DSM-IV personality disorders in Dutch clinical and forensic samples: Implications for DSM-5. *Journal of Personality Assessment*, 96, 1° 7. DOI: 10.1080/00223891.2013.825625.
- Stock, M. L., Gibbons, F. X., Gerrard, M., Houlihan, A. E., Weng, C.-Y., Lorenz, F. O., & Simons, R. L. (2013). Racial identification, racial composition, and substance use vulnerability among African American adolescents and young adults. *Health Psychology*, 32(3), 237° 247.
- Szasz, P. L., Szentagotai, A., & Hofmann, S. G. (2012). Effects of emotion regulation strategies on smoking craving, attentional bias, and task persistence. *Behavior Research and Therapy*, 50(5), 333° 340. DOI: 10.1016/j.brat.2012.02. 010.
- Talei, A., Mokhber, M., Fayyazi Bordbar, M. R., Javanbakht, A., & Samari, A. K. (2008). Patterns and correlates of substance use among university students in Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 2(2), 15° 22.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72(2), 271° 322.
- Turanovic, J. J., & Pratt, T. C. (2013). The consequences of maladaptive coping: Integrating general strain and self-control theories to specify a

- causal pathway between victimization and offending. *Journal of Quantitative Criminology*, 29(3), 321° 345.
- Turanovic, J. J., Pratt, T. C. (2013). The Consequences of Maladaptive Coping: Integrating General Strain and Self-Control Theories to Specify a Causal Pathway between Victimization and Offending. *Journal of Quantitative Criminology*, 29(3), 321° 345.
- Volkow, N. D., Wang, G. J., Tomasi, D., & Baler, R. D. (2013). Obesity and addiction: Neurobiological overlaps. *Obesity Reviews*, 14, 2° 18.
- Weinberg, D. (2013). Post-humanism, addiction and the loss of self-control: Reflections on the missing core in addiction science. *International Journal of Drug Policy*, 24, 173° 181.

