

« زن و مطالعات خانواده»

سال هشتم - شماره سی ام - زمستان ۱۳۹۴

ص: ۱۰۱-۱۱۱

تاریخ دریافت: ۹۴/۳/۵

تاریخ پذیرش: ۹۵/۲/۱

مقایسه سیستم‌های بازداری، فعال سازی مغزی و عامل‌های شخصیتی زنان وابسته به مواد و سالم کلینک‌های ترک اعتیاد شهرستان اهر

مریم قلی پور^۱

دکتر منصور بیرامی^۲

دکتر جلیل باباپور خیرالدین^۳

چکیده

اعتیاد ارتباط تنگاتنگی با آسیب‌های جسمی و روانی دارد و سلامت فرد را تهدید می‌کند. هدف اصلی تحقیق حاضر مقایسه سیستم‌های بازداری، فعال سازی مغزی و عامل‌های شخصیتی زنان وابسته به مواد و زنان سالم مورد مطالعه می‌باشد. این تحقیق از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری این تحقیق را معتادانی که برای ترک به کلینک‌های ترک اعتیاد شهرستان اهر مراجعه می‌کند بود. نمونه آماری شامل دو گروه ۴۵ نفر زن معتاد و ۴۵ نفر زن سالم بود. روش نمونه گیری به صورت در دسترس بود و در ابتدا ۴۵ نفر از افراد معتاد را انتخاب و سپس ۴۵ نفر از افراد سالم با توجه به سن و جنس افراد معتاد انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه استاندارد پنج گانه شخصیت (نتو) و پرسشنامه شخصیتی گری-ویلسون می‌باشد. روایی محتوایی آن توسط متخصصان تأیید و میزان پایایی آن تعیین شد. با استفاده از آزمون‌های تحلیل واریانس چند متغیره و به کمک نرم افزار SPSS-16 داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. براساس یافته‌ها بین سیستم‌های مغزی و رفتاری و عامل‌های شخصیتی افراد معتاد و سالم تفاوت معنی دار وجود دارد. بنظر می‌رسد ابعاد پنج‌گانه شخصیت و سیستم‌های مغزی و رفتاری مجموعه‌ای از ویژگی‌هایی است که در حفظ بهداشت روانی فرد موثر بوده است.

واژه‌های کلیدی: شخصیت، سیستم‌های بازداری، فعال‌سازی مغزی و رفتاری، افراد وابسته به

مواد، افراد سالم

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات آذربایجان شرقی (نویسنده مسئول)

۲. عضو هیئت علمی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۳. عضو هیئت علمی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

مقدمه

اعتیاد ارتباط تنگاتنگی با آسیب‌های جسمی و روانی دارد و سلامت فرد را تهدید می‌کند. در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سوء مصرف مواد افیونی، آرام بخش‌ها و الکل با کیفیت زندگی پایین مرتبط است (ریکتور و همکاران، ۱۹۹۳).^۱ کروپیتسی^۲ (۲۰۰۶) در تحقیقی نشان داد که در افراد معتاد به مواد افیونی، همپوشی علایم روانپزشکی به خصوص افسردگی و اضطراب رابطه منفی مستقیمی با کیفیت زندگی دارند. سوء مصرف کنندگان هرویین که مبتلا به اختلال شخصیت هم بوده‌اند، کیفیت زندگی پایین تری را نسبت به معتادانی که اختلال شخصیت نداشتند، نشان داده‌اند. در سال‌های اخیر، تمرکز بر سیستم‌های هیجانی اشتیاقی و آزارنده به عنوان زیر بنای گرایش‌های رفتاری و عاطفی، افزایش یافته و این سیستم‌ها به عنوان صفات پایدار و زیربنایی شخصیتی فرض شده‌اند (به نقل از کوپر، گومز، و باک، ۲۰۰۸). آیزنک (۱۹۹۰) با طرح دیدگاه خود در باب شخصیت، توجه ویژه‌ای به مغز داشته و در ادامه، جفری گری، کارهای پاولف و آیزنک را ادامه داد و نظریه عصب روان‌شناختی شخصیت خود را مطرح کرد (سیاه منصور، ۱۳۹۰؛ کر و پرکینز، ۲۰۰۶). گری^۳ (۱۹۹۰، ۱۹۹۱ و ۱۹۹۴) الگویی زیستی از شخصیت ارائه کرد که شامل سه سیستم مغزی - رفتاری است. به اعتقاد او، این سیستم‌های مغزی - رفتاری، اساس تفاوت‌های فردی را تشکیل می‌دهد و فعالیت هر یک از آن‌ها به فراخوانی واکنش‌های هیجانی متفاوت نظیر ترس و اضطراب می‌انجامد. اولین سیستم، سیستم فعال ساز رفتاری (BAS)^۴ است که به محرک‌های شرطی، پاداش و فقدان تنبیه پاسخ می‌دهد. فعالیت و افزایش حساسیت این سیستم، موجب فراخوانی هیجان‌های مثبت می‌شود (گری و مک ناگتون، ۱۹۹۶). پایه‌های نورواناتومی این سیستم که از لحاظ ساختاری با مسیرهای مغزی دوپامینرژیک و مدارهای کورتیکو - استریاتو - پالیدو - تالامیک (CSPT) مرتبط است (فالولز، ۱۹۸۰). در قشر پره فرونتال، آمیگدال و هسته‌های قاعده ای قرار دارد (هوینگ، هاگمن، سیفرت، نومن و باتوسیک، ۲۰۰۶). حساسیت سیستم فعال ساز رفتاری، نشان دهنده تکانشگری فرد است (گری، ۱۹۹۴) و دو مولفه رفتاری این سیستم روی آوری (جستجوی فعالانه پاداش) و اجتناب فعال (ارایه رفتاری خاص برای اجتناب از تنبیه) است (ویلسون، گری و بارت، ۱۹۹۰). دومین سیستم، سیستم بازداری رفتاری BIS است که به محرک‌های شرطی تنبیه و فقدان پاداش و همچنین به محرک‌های جدید و محرک‌های ترس آور ذاتی پاسخ می‌دهد (گری و مک ناگتون، ۱۹۹۶، ۲۰۰۰).

فعالیت این سیستم، موجب فراخوانی حالت عاطفی اضطراب و بازداری، رفتاری، اجتناب منفعل، خاموشی، افزایش توجه و انگیزتگی می‌شود. پایه‌های نورواناتومی این سیستم که فعالیت زیاد آن با تجربه اضطراب مرتبط است (کر، ۲۰۰۲)، در قشر اربیتوفرونتال و دستگاه سیتوهیپوکمپی و مدار پایز قرار دارد (هوینگ و همکاران، ۲۰۰۶). دو مولفه رفتاری این سیستم، اجتناب منفعل (اجتناب از تنبیه از طریق

4. Behavioral Approach System (BAS)

عدم فعالیت یا تسلیم) و خاموشی (متوقف ساختن رفتارهایی که پاداشی در پی ندارد) است (ویلسون، گری و بارت^۱، ۱۹۹۰).

سومین سیستم، سیستم جنگ گریز (FFS)^۲ است که از نظر ساختاری با آمیگدال و هیپوتالاموس مرتبط بوده و به محرک‌های آزارنده حساس است. دو مولفه رفتاری این سیستم کوشش‌های مربوط به مقاومت- جنگ و فرار یا گریز است. فعالیت زیاد این سیستم با پیسکوزگرای، مرتبط فرض شده است (کر و پیکرینگ، ۱۹۹۵).

گری (۱۹۹۴) بر اساس نظریه سیستم‌های مغزی- رفتاری، این فرض را مطرح ساخت که اختلالات روان پزشکی ناشی از اختلال کارکرد (بیش فعالی یا کم فعالی) یکی از سیستم‌ها یا تعاملات آنهاست. از زمان ارایه الگوی گری، پژوهشگران این فرضیه را مطرح کردند که حساسیت ناهنجار این سیستم‌ها، نشان دهنده آمادگی و استعداد به اشکال متعدد آسیب شناسی روانی است (میر، جانسون و وینترز^۳، ۲۰۰۱).

گری (۱۹۹۴) عقیده دارد که رها کردن دوپامین در هسته اکومینس، ارتباط تنگاتنگی با هیجان بالا دارد که در مصرف کنندگان الکل و مواد مخدر مشاهده شده است. این موضوع، می‌تواند تفسیر اغراق آمیزی از لذتی باشد که در شکل‌های مرسوم تقویت به دست می‌آید، موضوعی که به شدت توسط افراد با سطوح بالای BAS دنبال می‌شود. به عبارت دیگر، افراد با حساسیت بالا در BAS مستعد رفتار گرایشی و تجربه مثبت موقعیت‌های است که در آن، محرک با پاداش همراه می‌شود (دیو و لاکستون^۴، ۲۰۰۴).

پس شگفت انگیز نیست که پیشنهاد شده حساسیت بالای BAS در آسیب شناسی اختلال‌های روانی همچون سو مصرف الکل و مواد مخدر نقش دارد (فرانکن، موریس و گیورگیوا، ۲۰۰۶؛ فرانکن و مریس، ۲۰۰۶؛ فرانکن^۵، ۲۰۰۲). به نظر می‌رسد که سیستم فعال ساز رفتاری و سیستم بازداری رفتاری، می‌تواند دامنه وسیعی از اختلالات را تبیین کنند. گری (۱۹۹۱ و ۱۹۹۴) دریافت که مصرف مواد، ناشی از فعالیت بیشتر سیستم فعال ساز رفتاری (BAS) است. جانسون، ترنر و ایواتا (۲۰۰۳) دریافتند که نمره‌های بالای BAS سو مصرف و وابستگی را در طول عمر پیش بینی می‌کند. لاکستون و داو^۶ (۲۰۰۱) دریافتند که نمره‌های پایین BIS و نمره‌های بالای BAS هر دو با سو مصرف مواد مرتبط است.

1. Wilson & Graybarrett
2. Fight/Flight system.
3. Meyer, Johnson & Winters
4. Dawe & Loxton
5. Franken & Muris
6. Loxton, n. j., & Dawe, S.

پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سوال است که آیا بین سیستم‌های بازداری و فعال سازی مغزی و عامل‌های شخصیتی زنان وابسته به مواد و افراد سالم تفاوت معنی داری وجود دارد؟

فرضیه‌های تحقیق

بین سیستم‌های مغزی و رفتاری افراد معتاد و سالم تفاوت وجود دارد.

بین عامل‌های پنج گانه شخصیت افراد معتاد و سالم تفاوت وجود دارد.

ابزار و روش

روش پژوهش حاضر با توجه به اهداف تحقیق، ماهیت و موضوع پژوهش، از روش تحقیق علی مقایسه‌ای (پس رویدادی) بود. جامعه آماری این تحقیق را معتادانی که برای ترک به کلینک‌های ترک اعتیاد شهرستان اهر مراجعه می‌کند شامل می‌شود. نمونه آماری شامل دوگروه زنان معتاد و سالم با استفاده از نمونه گیری در دسترس ۴۵ نفر از افراد معتاد و ۴۵ نفر از افراد سالم با همتا سازی سن و جنس افراد انتخاب شدند.

ابزارهای گردآوری داده ها عبارتند از:

۱- پرسشنامه شخصیتی گری-ویلسون: پرسشنامه شخصیتی گری-ویلسون که اولین بار ویلسون، گری و بارت (۱۹۸۹)، به نقل از فتحی آشتیانی و داستانی، (۱۳۸۸) آن را طراحی و اجرا کردند. این پرسشنامه میزان فعالیت سیستم‌های مغزی رفتاری و مؤلفه‌های آن را ارزیابی می‌کند و شامل ۱۲۰ ماده است. ویلسون و همکار (۱۹۸۹)، به نقل از فتحی آشتیانی و داستانی، (۱۳۸۸) ضرایب آلفای کرونباخ را برای مؤلفه‌های روی آوری، اجتناب فعال، اجتناب منفعل، خاموشی، جنگ و گریز در مردان به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۱، ۰/۵۸، ۰/۶۱، ۰/۶۵، و ۰/۶۵ و در زنان ۰/۶۸، ۰/۳۵، ۰/۵۹، ۰/۶۳، ۰/۷۱ و ۰/۷۱ گزارش کرده اند. در پژوهش حاضر نیز ضرایب پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای کل پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمد.

۲- پرسشنامه ابعاد پنج گانه شخصیت (NEO-FFI): فهرست پنج عاملی یک پرسشنامه ۶۰ ماده ای است که در سال ۱۹۹۱ توسط کوستا و مک کری ساخته شد و پنج حوزه بزرگ شخصیتی یعنی نوززگرایی، برون گرایی، سازگاری، تجربه گرایی و وظیفه شناسی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. آیتم‌های این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ نقطه ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) نمره گذاری شده است. ثبات درونی این پرسشنامه در ۶۸ دامنه ای ۰/ تا ۰/۸۹ تخمین زده شده است (کوستا و مک کری، ۱۹۹۱). در پژوهش حاضر نیز ضرایب پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد، از آزمون لامبدا ویلیکس به منظور تعیین اطمینان از برابری واریانس داده‌ها

استفاده شد. همچنین برای مقایسه سیستم‌های بازداری، فعال سازی مغزی و عامل‌های شخصیتی در افراد وابسته به مواد و افراد سالم از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد.

جدول شماره ۱: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) متغیرهای سیستم‌های بازداری، فعال سازی مغزی و زیر مقیاس‌های آن در دو گروه زنان وابسته به مواد و سالم

P	F	MS	df	SS	متغیر وابسته
۰/۳۳۱	۴۳/۵۲۸	۳۱۳/۶۰۰	۱	۳۱۳/۶۰۰	روی آوری
۰/۰۰۰	۰/۰۰۷	۰/۱۰۰	۱	۰/۱۰۰	اجتناب فعال
۰/۰۵۰	۴/۶۱۸	۷۴/۷۱۱	۱	۷۴/۷۱۱	اجتناب منفعل
۰/۲۳۸	۲۷/۴۴۷	۱۰۸/۹۰۰	۱	۱۰۸/۹۰۰	خاموشی
۰/۵۳۲	۹۹/۸۶۶	۶۴۰	۱	۶۴۰	جنگ
۰/۲۹۶	۳۶/۹۶۴	۴۳۱/۲۱۱	۱	۴۳۱/۲۱۱	گریز
		۷/۲۰۵	۸۸	۶۳۴	روی آوری
		۱۴/۵۹۳	۸۸	۱۲۸۴/۲۲۲	اجتناب فعال
		۱۶/۱۷۸	۸۸	۱۴۲۳/۶۸۹	اجتناب منفعل
		۳/۹۶۸	۸۸	۳۴۹/۲۵۶	خاموشی
		۶/۴۰۹	۸۸	۵۶۳/۹۵۶	جنگ
		۱۱/۶۶۶	۸۸	۱۰۲۶/۵۷۸	گریز

نتایج جدول ۱، نشان می‌دهد که بین متغیرهای سیستم‌های بازداری، فعال سازی مغزی و زیر مقیاس‌های آن یعنی روی آوری، اجتناب فعال، اجتناب منفعل، خاموشی و جنگ و گریز در دو گروه افراد وابسته به مواد و افراد سالم تفاوت معنی داری وجود دارد. همچنین اختلاف میانگین نمرات افراد وابسته به مواد و افراد سالم در متغیر اجتناب فعال روی آوری ($F=۰/۰۰۷, P=۰/۰۰۱$)، اجتناب منفعل ($F=۴/۶۱۸, P=۰/۰۵۰$)، معنادار است؛ یعنی در روی اجتناب منفعل و اجتناب فعال بین دو گروه افراد وابسته به مواد و سالم تفاوت معنی داری وجود دارد. بنابراین تأیید می‌شود. اما در متغیرهای روی آوری و خاموشی و جنگ و گریز بین دو گروه افراد وابسته به مواد و سالم تفاوت معنی داری بدست نیامد.

جدول شماره ۲: نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری در متغیرهای مورد مطالعه

نام آزمون	مقدار	F	Df فرضیه	Df خطا	p	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۵۴۷	۲۰/۲۷۵	۵	۸۴	۰/۰۰۱	۰/۵۵
لامبدا ویلکز	۰/۴۵۳	۲۰/۲۷۵	۵	۸۴	۰/۰۰۱	۰/۵۵
اثر هوتلینگ	۱/۲۰۷	۲۰/۲۷۵	۵	۸۴	۰/۰۰۱	۰/۵۵
بزرگترین ریشه روی	۱/۲۰۷	۲۰/۲۷۵	۵	۸۴	۰/۰۰۱	۰/۵۵

همانطور که در جدول ۲، ملاحظه می‌شود سطوح معنی داری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) را مجاز می‌شمارند. این نتایج نشان می‌دهند که بین روان نژندی، برونگرایی - درونگرایی، اشتیاق به تجارب تازه، توافق پذیری و مسئولیت پذیری در دو گروه، حداقل از نظر یکی از متغیرها تفاوتی معنی داری وجود دارد. مجذور اتا (که در واقع ضریب همبستگی متغیر و عضویت گروهی است) نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرها در مجموع معنی دار است و میزان این تفاوت ۵۵ درصد است. یعنی ۵۵ درصد واریانس‌ها مربوط به اختلاف بین گروه در تاثیر متغیرها می‌باشد.

جدول شماره ۳: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) متغیرهای عامل‌های شخصیتی مغزی و زیر مقیاس‌های آن در دو گروه افراد وابسته به مواد و افراد سالم

متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P
گروه روان نژندی	۱۶۵/۳۷۸	۱	۱۶۵/۳۷۸	۱۶/۹۹۷	۰/۰۰۱
برونگرایی - درونگرایی	۱۹۳/۶۰۰	۱	۱۹۳/۶۰۰	۶۰/۶۵۳	۰/۰۰۱
اشتیاق به تجارب تازه	۰/۰۰۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۵	۰/۹۴۶
توافق پذیری	۴۵۷/۸۷۸	۱	۴۵۷/۸۷۸	۲۵/۸۱۹	۰/۰۰۱
مسئولیت پذیری	۴۸/۴۰۰	۱	۴۸/۴۰۰	۱/۶۲۲	۰/۲۰۶
خطا	۸۵۶/۲۲۲	۸۸	۹/۷۳۰		
برونگرایی - درونگرایی	۲۸۰/۸۸۹	۸۸	۳/۱۹۲		
اشتیاق به تجارب تازه	۲۱۰/۰۸۹	۸۸	۲/۳۸۷		
توافق پذیری	۱۵۶۰/۶۲۲	۸۸	۱۷/۷۳۴		
مسئولیت پذیری	۲۶۲۵/۱۵۶	۸۸	۲۹/۸۳۱		
کل	۱۱۲۹۵۸	۹۰			
برونگرایی - درونگرایی	۹۰۹۷۸	۹۰			
اشتیاق به تجارب تازه	۱۵۳۲۲۷	۹۰			
توافق پذیری	۹۷۰۸۱	۹۰			
مسئولیت پذیری	۱۶۳۱۱۸	۹۰			

همان طور که در جدول ۳، مشاهده می‌شود، اختلاف میانگین نمرات افراد وابسته به مواد و افراد سالم در متغیر روان نژندی ($F=۱۶/۹۹۷, P=۰/۰۰۱$)، برونگرایی - درونگرایی ($F=۶۰/۶۵۳, P=۰/۰۰۱$) و توافق پذیری ($F=۲۵/۸۱۹, P=۰/۰۰۱$)، معنادار است؛ یعنی در روان نژندی، برونگرایی - درونگرایی و پذیرش بین دو گروه افراد وابسته به مواد و سالم تفاوت معنی داری وجود دارد. بنابراین فرضیه تأیید می‌شود. اما در متغیر اشتیاق به تجارب تازه و مسئولیت پذیری بین دو گروه افراد وابسته به مواد و سالم تفاوت معنی داری به دست نیامد.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش میزان فعالیت سیستم‌های مغزی - رفتاری و عوامل‌های شخصیتی تفاوت‌های جنسیتی افراد معتاد و سالم بررسی شد. بر اساس نظریه شخصیت گری، دو سیستم فعال ساز رفتاری (BAS) و سیستم بازدارنده رفتاری (BIS) در گرایش افراد به مصرف مواد مخدر نقش به‌سزایی دارند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که در مردان معتاد هر دو مؤلفه سیستم فعال ساز رفتاری و در زنان معتاد مؤلفه روی آوری سیستم فعال ساز رفتاری، در مقایسه با هم‌تایان سالم، فعالیت بیشتری دارد. این یافته با نتیجه پژوهش‌های فرانکن و همکاران، ۲۰۰۶؛ هانت و همکاران، ۲۰۰۸، کمبرل و همکاران، ۲۰۰۷ همسوست. در تبیین این یافته، پژوهش‌های دراموند و گلاتیر، ۱۹۹۴؛ یکلن و فورتمن، ۱۹۹۷ نشان می‌دهند که یکی از عوامل تداوم بخش سوء مصرف مواد، اشتیاق کنترل ناپذیر افراد به مصرف مواد مخدر است. بنابراین هر چه سیستم فعال ساز رفتاری حساسیت بیشتری داشته باشد، اشتیاق افراد به مصرف مواد مخدر و تلاش برای دستیابی به آن افزایش خواهد یافت. همچنین این یافته با نتایج مطالعه مکرری، اختیاری، عدالتی، گنجگاهی و نادری (۱۳۸۷) همسوست.

مکرری و همکاران در پژوهش خود بررسی ارتباط میان شاخصهای تکانشگری و رفتارهای مخاطره جویانه با شدت ولع مصرف در گروه‌های مختلف معتادان به مواد افیونی را بررسی کردند. نتایج مطالعه آنها نشان داد که مصرف کنندگانی که ولع بیشتری به مصرف مواد داشتند، بی‌برنامگی، تکانشگری حرکتی و شناختی بیشتری داشتند. مطالعه حاج سیدجواد، فدائی و دولتشاهی (۱۳۸۶) نیز حاکی از آن بود که ویژگی شخصیتی تازه جویی و هیجان طلبی در افراد مبتلا به سوءمصرف مواد بیشتر از افراد عادی است. در همین راستا، مطالعه گری و پیکرینگ (۱۹۹۹)؛ به نقل از کنزیو، اسکودس یکا، خارچنکو و ویلسون (۲۰۰۴) نیز نشان می‌دهد که صفت شخصیتی زود انگیزگی که با سیستم فعال ساز رفتاری ارتباط دارد، بیانگر خصیصه لذت طلبی تکانشی است. به عقیده گری و مک ناگتان (۲۰۰۶) بُعد شخصیتی سیستم فعال ساز رفتاری در ابعاد شخصیتی درون‌نگری - روان پریش خویی آیزنگ قرار دارد و پیامد فعالیت سیستم فعال ساز رفتاری، دو خصیصه شخصیتی «لذت طلبی تکانشی» و «روا نپریش خویی» است که این دو ویژگی در رفتارهای اعتیادی صفات زیربنایی هستند. گری و پیکرینگ ۱۹۹۹ خاطرنشان می‌سازند که رفتارهای پرخطر و لذت طلبانه در افرادی که سیستم فعال ساز رفتاری فعالیت بیشتری دارد، بیشتر دیده می‌شود. افزون بر این، مطالعه مکرری و همکاران، (۱۳۸۷) نیز نشان می‌دهد که ویژگی تکانشگری در گروه مصرف کننده مواد به طور معناداری بیش از گروه افراد سالم است. مبتنی بر این مطالعه در بین معتادان ایرانی، وجود زمینه‌های تکانشگری و نه گرایشهای مخاطره جویانه شاخص اصلی روان شناختی پدیده اعتیاد است. از سوی دیگر، برخی پژوهشها نیز «سندروم نقص پاداش» را به عنوان یکی از عوامل دخیل در بروز اختلال سوءمصرف مواد معرفی کرده‌اند و از آنجا که مبنای عصب زیست شناختی سیستم فعال ساز رفتاری مسیر پاداش دوپامینرژیک است، در سندروم نقص پاداش، کاهش

میزان انتقال دهندهٔ عصبی دوپامین در سوء مصرف برخی مواد همچون کوکائین، الکل و در قمار بازی بیمارگون نقش به سزایی دارد (باویرات و اسکار-برمن، ۲۰۰۵). با توجه به اهمیت و نقش عوامل شخصیت در اعتیاد پیشنهاد می‌شود کارگاه‌ها و دوره‌های ویژه برای مقابله با اعتیاد برگزار گردد. به طور خلاصه یافته‌های این پژوهش بیانگر نقش عوامل شخصیت در اعتیاد است. با توجه به نقش اساسی عوامل پنج گانه شخصیت در ظهور سلامت روان‌شناختی و کاهش اعتیاد، می‌توان با تغییر در سبک زندگی و آموزش مهارت‌های زندگی و روش‌های مقابله با استرس زندگی، کیفیت زندگی و رفتار مربوط به تندرستی و سرانجام طول عمر آنها را افزایش داد.

پیشنهادها

- انجام پژوهش‌های مشابه بر روی سایر معتادان قابلیت تعمیم نتایج را افزایش می‌بخشد.
- انجام پژوهش بر روی سایر گروه‌های سنی و شغلی
- انجام پژوهش بر روی سایر گروه‌های قومی و مناطق دیگر کشور.

محدودیت‌ها

- انجام تحقیق بر روی معتادان تریاک بوده که در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها باید احتیاط کرد.
- انجام تحقیق فقط در شهرستان اهر بوده است، لذا در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد.
- استفاده صرف از پرسشنامه و عدم استفاده از تکنیک‌های دیگر

منابع

- احمدوند، م. (۱۳۸۵). **اعتیاد** (سبب‌شناسی و درمان آن)، انتشارات پیام نور.
- احدی، ح و بنی‌جمالی، ش. (۱۳۷۹). **روانشناسی رشد**، تهران: انتشارات پردیس.
- اسماعیلی، ح. (۱۳۸۵). **روانشناسی اعتیاد و روش‌های ترک اعتیاد**، تهران: انتشارات رشد، چاپ اول.

باباپور خیرالدین، ج، داداش زاده، ر، و طوسی، ف. (۱۳۹۰). مقایسه سیستم‌های مغزی و رفتاری افراد سیگاری و غیر سیگاری، فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، سال ششم، شماره ۲۳، تابستان، ۱۳۹۰.

دلاور، ع. (۱۳۸۱). روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران: نشر ویرایش.

ذوالجناحی، ا و وفایی، م. (۱۳۸۵). رابطه تیپ شخصیتی با سیستم‌های بازداری و فعال‌سازی رفتاری، فصلنامه علمی و پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، سال اول، شماره ۲ و ۳، تابستان، ۱۳۸۵.

شولتز، د. (۲۰۰۱). نظریه‌های شخصیت، ترجمه: یوسف کریمی، تهران: ارسباران، ۱۳۸۴، چاپ پنجم، صفحه ۶۰-۱۵۶.

شاملو، س. (۱۳۸۲). مکاتب و نظریه‌ها در روان‌شناسی شخصیت، تهران: رشد، چاپ هفتم.

شولتز، ب. (۱۳۸۱). نظریه‌های شخصیتی، ترجمه: یحیی سید محمدی، انتشارات تهران.

علی‌مرادی، ع؛ هوشیار، س؛ مدرس غزوی، م. (۱۳۹۰). مقایسه فعالیت سیستم‌های مغزی رفتاری و سلامت روان در افراد معتاد وابسته به مواد مخدر و افراد بهنجار. مجله اصول بهداشت روانی، سال (۱۳) ۴. زمستان ۱۳۹۰، صفحه ۱۳-۳۰۴.

کاپلان، س. (۲۰۰۳). خلاصه روانپزشکی بالینی. ترجمه: نصرته الله پورافکاری، انتشارات سمت، تهران، ۱۳۸۶.

نریمانی، م. (۱۳۸۶). روش‌های پیشگیری از اعتیاد، اردبیل: انتشارات باغ رضوان.

نوری، ا. (۱۳۸۷). بررسی عوامل شخصیتی دورنگرایی - برونگرایی و تیپ شخصیتی a,b در دانش‌آموزان دبیرستان اصفهان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد خوراسگان.

Cooper, A., Gomez, R., & Buck, E. (2008). The relationships between the BIS and BAS, and responses to anger. **Journal of Personality and Individual Differences**, 44, 403-413.

Corr, P. J., & Perkins, A. M. (2006). The role of theory in the Psychophysiology of personality: From Ivan Pavlov to Jeffrey Gray. **International Journal of Psychophysiology**, 62, 367- 376.

- Franken, I. H. A. (2002). Behavioral approach system (BAS) sensitivity predicts alcohol craving. **Journal of Personality and Individual Differences**, 32, 349-355.
- Franken, I. H. A., Muris, P., & Georgieva, I. (2006). Gray's model of personality and addiction. **Journal of Addictive Behaviors**, 31, 399-403.
- Gray, J. A., & McNaughton, N. (2000). **The Neuropsychology of anxiety: an enquiry into the functions of the septo-hippocampal system**. Oxford: Oxford University Press.
- Gray, J. A. (1990). **Brain systems that mediate both emotion and cognition**. Special issue: Development of relationships between emotion and cognition. *Cognition and Emotion*, 4, 269-288.
- Gray, J. A. (1991). **Neural systems, emotion and personality**. In J. Madden, IV (Ed.), *Neurobiology of learning, emotion, and affect*. New York: Raven Press.
- Gray, J. A. (1994). **Framework for a taxonomy of psychiatric disorders**. In S. H. M. V. Goozen, N. E. V. Poll & J. Sergeant (Eds.), *Emotions: Essays on emotion theory*. New Jersey: Erlbaum.
- Gray, J. A., & McNaughton, N. (1996). **The neuropsychology of anxiety: Reprise**. In D. A. Hope (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation: vol. 43: Perspectives on anxiety, panic, and fear*, pp. 61-134. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Harknes AG. (2003). **Medical surgical nursing, A cross the health care continuum**. Philadelphia: W.B.Saunders,.
- Hewig, J., Hagemann, D., Seifert, J., Naumann, E., & Bartussek, D. (2006). The relation of cortical activity and BIS/BAS on the trait level. **Journal of Biological Psychology**, 71, 42-53.
- Jackson, C. J. (2003). Gray's reinforcement sensitivity theory. Psychometric critique. **Journal of Personality and Individual Differences**, 34, 533-544.
- Kalantari N. (2005). **Afsos ke in mazrae ra khab gerefteh ast**. Dard J 2001 ; 1(4): 71- Persian Jame Jam newspaper. 30th Oct : 13 (Persian)
- Krupitsky EM, Zvartau EE, Lioznov DA, Tsoy MV, Egorova VY, Belyaeva TV, et al. (2006). **Co-morbidity of infectious and addictive**

-
- diseases in St. Petersburg and the Leningrad Region, Russia.** *Eur Addict Res*; 12(1): 12-9.
- Loxton, N. J., & Dawe, S. (2001). Alcohol abuse and dysfunctional eating in adolescent girls: The influence of individual differences in sensitivity to reward and punishment. **International Journal of Eating Disorders**, 29, 455-462.
- Meyer B, Olivier L, Roth DA. (2005). Please don't leave BIS/BAS, attachment styles, and responses to a relationship threat. **Journal of Personality and Individual Differences**; 38(3): 15 – 102
- Meyer, B., Johnson, S. L., & Winters, R., (2001). Responsiveness to threat and incentive in bipolar disorder: Relations of the BIS/BAS scales with symptoms. **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment**, 23, 133-143.
- Rector TS, Kubo SH, Cohn JN. (1993). **Validity of the Minnesota Living with Heart Failure questionnaire as a measure of therapeutic response to enalapril or placebo.** *Am J Cardiol*; 71(12): 1106-7.
- Wilson, G., & Gray. J., & Barrett, P. T (1990). A factor analysis of the Gray Wilson personality questionnaire. **Journal of Personality and Individual Differences**, 11, 1037-1045.