

بررسی نقش صفات شخصیتی سایکوپاتی و پرخاشگری در گرایش به مصرف مواد دانش آموزان دارای نشانه‌های اختلال سلوک

فرشته پورمحسنی کلوری^۱، مهسا نیک سرشت^۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۱۲

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین نقش صفات شخصیتی سایکوپاتی و پرخاشگری در گرایش به مصرف مواد در دانش آموزان دارای نشانه‌های اختلال سلوک بود. **روش:** روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بود. جامعه پژوهش حاضر تمامی دانش آموزان دوره دوم متوسطه در سال-تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در شهر بيله سوار استان اردبیل بودند که از میان آنان ۲۴۰ نفر به عنوان نمونه اولیه به شیوه دردسترس انتخاب شدند. از میان آنان، ۶۷ نفر از دانش آموزانی که در مقیاس اختلال سلوک نمره آنان یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین بود به عنوان دانش آموزان دارای نشانه‌های اختلال سلوک تعیین شدند و به پرسشنامه‌های صفات شخصیتی سایکوپاتی، پرخاشگری و گرایش به مصرف مواد پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه مورد بررسی قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد بین صفات شخصیتی سایکوپاتی و پرخاشگری با گرایش به مصرف مواد در دانش آموزان دارای نشانه‌های اختلال سلوک رابطه معناداری وجود دارد. مولفه رفتاری و بین فردی صفات شخصیتی سایکوپاتی و پرخاشگری توانستند ۲۷ درصد از واریانس گرایش به مصرف مواد را در نوجوانان مورد مطالعه به گونه معناداری پیش‌بینی نمایند. **نتیجه‌گیری:** براساس نتایج این پژوهش، گرایش به مصرف مواد دانش آموزان دارای نشانه‌های اختلال سلوک را می‌توان بر اساس صفات شخصیتی سایکوپاتی و میزان پرخاشگری پیش‌بینی نمود.

کلیدواژه‌ها: صفات شخصیتی سایکوپاتی، پرخاشگری، گرایش به مصرف مواد، نشانه‌های اختلال سلوک

۱. نویسنده مسئول: دانشگاه، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. پست الکترونیک:

fpmohseni@yahoo.com

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

مقدمه

سوء مصرف مواد در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه رو به افزایش است (ویکنس^۱ و همکاران، ۲۰۲۰) و به تبع آن مرگ‌های ناشی از آن نیز افزایش یافته و این پدیده به یک بحران و بیماری همه گیر تبدیل شده است (سینیور، ویلیامز، گالاتی و شافر^۲، ۲۰۱۹). افزایش مشکلات در سلامت عمومی ناشی از سوء مصرف مواد، محققان را بر آن داشته تا مجموعه‌ای از راهکارهای پیشگیرانه شامل آموزش عمومی و درمان‌های موثر بر این پدیده را بررسی نمایند. در چنین شرایطی مطالعه ویژگی‌های فردی و شخصیتی که در بروز اختلال مصرف مواد تاثیر گذارند، ضرورت دارد (فیشر^۳ و همکاران، ۲۰۱۳).

برخی پژوهش‌ها حاکی از آنند که اختلال سلوک یکی از اختلالات روان پزشکی است که نوجوانان را در معرض خطر ابتلا به سوء مصرف مواد قرار می دهد (ویکنس و همکاران، ۲۰۲۰). در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۴ (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ به نقل از باچر، هولی و مینکا، ۱۳۹۹) اختلال سلوک شامل رفتارهایی است که در سن کمتر از ۱۸ سالگی بروز می کند؛ در این اختلال، حقوق اساسی دیگران و هنجارهای اجتماعی متناسب با سن نقض می شوند، نوجوانانی که به این اختلال مبتلا هستند، با افراد و حیوانات رفتاری پرخاشگرانه دارند، تخریب اموال، فریبکاری، دروغگویی و دزدی از ویژگی‌های رفتاری این نوجوانان است. سنگدلی، شرارت و فقدان احساس پشیمانی نیز از ویژگی‌های رفتاری دیگری است که در افراد مبتلا مشاهده می شود. پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویژگی‌هایی نظیر عدم پشیمانی، بی رحمی یا عواطف سطحی این اختلال را تحت عنوان مشخصه تشخیصی عواطف جامعه پسندانه محدود^۵ معرفی کرده است (ریبروداسیلوا، ریجو و سالکین^۶، ۲۰۲۰).

1 Wickens.
2. Sinyor, Williams, Gulati & Schaffer
3. Fischer

4. Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5)
5. Limited Prosocial Emotions (LPS)
6. Ribeiro da Silva, Rijo, & Salekin

پژوهش‌ها نشان می‌دهد اختلال سلوک با سوء مصرف حشیش (هاوز، تروکو، داپروزل، کاکس و گونزالز^۱، ۲۰۱۹) و الکل (مریکانگاس^۲ و همکاران، ۲۰۱۰) رابطه نیرومندی دارد. عوامل خطر ساز شامل عوامل شناختی-عصبی که در شکل‌گیری مشکلات سلوک نقش دارند، با عوامل خطر ساز درگیر در سوء مصرف مواد همپوشی دارند (بلیر^۳، ۲۰۲۰). افزون بر این، شدت سوء مصرف الکل و مواد در نوجوانان، با اختلال در عملکرد سیستم عصبی درگیر در سیستم تقویت و کنترل پاسخ مرتبط است (آلوی^۴ و همکاران، ۲۰۲۰) که اختلال این دو سیستم در اختلال سلوک نیز مشاهده می‌شود و خطر رفتار پر خاشگرانه را افزایش می‌دهد (هانگ^۵ و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین شدت سوء مصرف مواد در نوجوانان، با کاهش عملکرد عصبی حین پردازش هیجانات چهره‌ای (بلیر و همکاران، ۲۰۱۹) ارتباط نیرومندی دارد که این نقص در نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک نیز مشاهده می‌شود (پاسامونتی^۶ و همکاران، ۲۰۱۰) و خطر بروز رفتارهای پر خاشگرانه را افزایش می‌دهد (لوزیر، کاردینال، وان‌متر و مارش^۷، ۲۰۱۴).

۲۲۵

225

در حالی که در نشانه‌شناسی تشخیصی برخی نشانه‌های سایکوپاتیک تغییر کرده است، اما پژوهش‌ها الگوی چندبعدی از سایکوپاتی را ارائه کرده‌اند. سایکوپاتی مبتنی بر پژوهش‌های کلیک‌لی (۱۹۸۸؛ به نقل از ریبریوداسیلوا و همکاران، ۲۰۱۹) بوده و شامل مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی و الگوهای رفتاری ناکارآمدی است که در سه دسته صفات عاطفی، رفتاری و بین‌فردی تقسیم‌بندی می‌شوند. ویژگی‌های بی‌عاطفه-بی‌احساس^۸ (مولفه عاطفی)، خودبزرگ‌بینی-فریبکاری و دستکاری^۹ (مولفه رفتاری)، تکانشگر-غیر پاسخگو^{۱۰} و جسور-تکانشی^{۱۱} (مولفه بین فردی) از نشانه‌های ویژگی‌های شخصیتی سایکوپاتیک می‌باشد (مک‌گویش، کوآردو، هارت و دیلسی^{۱۲}، ۲۰۱۵). این

1. Hawes, Trucco, Duperrouzel, Coxe & Gonzalez
2. Merikangas
3. Blair
4. Aloï
5. Hwang
6. Passamonti

7. Lozier, Cardinale, VanMeter & Marsh
8. Callous-Unemotional
9. Grandiose-Manipulative
10. Impulsive-Irresponsible
11. daring-impulsive
12. McCuish, Corrado, Hart & DeLisi

ویژگی‌ها به خوبی اختلال سلوک را توصیف می‌کنند و ریشه در دوران کودکی دارد (سالکین، آندرشاد و کلارک^۱، ۲۰۱۸؛ سالکین، آندرشاد، باتکی و بانتمپس^۲، ۲۰۱۸)؛ برخی مطالعات نیز نشان می‌دهند که سایکوپاتی ممکن است به تشخیص اختلال سلوک کمک نماید (سالکین، ۲۰۱۷).

بعد بی‌عاطفه-بی‌احساس با عدم احساس همدلی و فقدان احساس گناه، پشیمانی، عاطفه محدود و سطحی و عدم نگرانی در زمینه حوزه‌های مهم عملکرد مشخص می‌شود. اغلب پژوهش‌ها ارتباط میان بعد عاطفی-بی‌احساس و الگوی ثابت و شدید رفتار پرخاشگرانه و ضداجتماعی را بررسی کرده‌اند و به این نتیجه دست یافته‌اند که این مولفه عامل خطر برای بروز رفتار پرخاشگرانه‌هاست که فرد به دیگران آسیب می‌زند (فلکسون^۳، ۲۰۱۵). نوجوانانی که دارای صفات بی‌عاطفی-بی‌احساس هستند، بیشتر مرتکب رفتارهای پرخطر می‌شوند. این افراد، پیامد اعمال خود را در نظر نگرفته و تنها به دنبال کسب پاداش هستند و به دلیل وجود این خصیصه رفتاری، بیشتر مستعد ابتلا به سوء مصرف مواد می‌باشند (هاوارد، کیمونیس، مونوز و فریک^۴، ۲۰۱۲). در همین راستا، پژوهش‌ها حاکی از آنند که مولفه بی‌عاطفه-بی‌احساس، مولفه اصلی سایکوپاتی در نوجوانان است که رفتارهای سایکوپاتی را در بزرگسالی پیش‌بینی می‌کند و با اختلال پایدار در عملکرد شناختی رابطه تنگاتنگی دارد (ویدینگ و مک کروری^۵، ۲۰۱۲).

بعد تکانشگر-غیر پاسخگو و جسور/تکانشی مولفه رفتاری صفات شخصیتی سایکوپاتیک، عامل خطر ساز دیگری است که در انواع رفتارهای برونی‌سازی شده همچون رفتارهای مجرمانه و بزهکارانه نقش دارد و در صورتی که در سنین اولیه بروز کند، پیش‌آگهی بدی برای دوران بزرگسالی می‌باشد. کنترل تکانه به توانایی یا تمایل فرد جهت مقاومت در برابر اشتیاق به انجام رفتارهای آسیب‌زا می‌باشد که در افراد دارای ویژگی رفتاری شخصیت سایکوپاتیک، کنترل تکانه ضعیف بوده و رفتار تکانشی و عدم

1. Salekin, Andershad & Clark
2. Salekin, Andershad, Batky & Bontemps

3. Flexon
4. Howard, Kimonis, Muñoz & Frick
5. Viding & McCrory

مسئولیت پذیری آنان را در مقابل سوء مصرف مواد آسیب پذیر می سازد (مانوز و فریک، ۲۰۱۲). با وجود اهمیت هر یک از مولفه های ویژگی های شخصیتی سایکوپاتیک در بروز رفتارهای مجرمانه و سوء مصرف مواد، برخی محققین اذعان دارند که ترکیب همه صفات سایکوپاتیک یعنی مولفه های عاطفی، رفتاری و تکانشگر/غیر پاسخگو در سطوح شناختی، اجتماعی و عصبی موثر در مشکلات رفتاری، اختلال ایجاد می کند و در کاهش پاسخگویی به درمان نقش دارد (ریبیروداسیلوا و همکاران، ۲۰۲۰).

از سوی دیگر به نظر می رسد افراد دارای اختلال سلوک به واسطه رفتارهایی همانند حرکات ضد اجتماعی و پرخاشگری، توسط همسالان و دیگران طرد می شوند، عزت نفس آنها به شدت آسیب دیده و احساس بی ارزشی می کنند. فقدان عزت نفس درونی می تواند منجر به مصرف مواد مخدر در آنان شود و از آنجا که مواد مخدر به یک داروی مسکن موقتی تبدیل می شود و وسیله ای برای افزایش موقتی حس آرامش آنها می شود، رفتارهای سایکوپاتیک و پرخاشگری را کاهش می دهد و سوء مصرف مواد و اعتیاد را تقویت می کند (گورتی، سانچز، بورجا، ریورا و لارا، ۲۰۱۷).

علاوه بر این، پژوهش ها نشان می دهد پرخاشگری رابطه نزدیکی با گرایش به مواد دارد. افراد پرخاشگر از مواد فقط برای کسب لذت استفاده نمی کنند، بلکه مواد را برای سرکوب و چیره شدن بر طغیان درونی خود به کار می گیرند. از سوی دیگر این احتمال وجود دارد که رفتار پرخاشگرانه آنها باعث شود که از جانب دوستان و همتایان مثبت که در رویارویی با مشکلات و مسائل زندگی واکنشی منطقی خویشتن دارانه نشان می دهند، طرد شوند. این امر موجب پیوستن آنان به گروه های منحرف می شود که زمینه مساعدی را برای گرایش به مواد مخدر فراهم می آورد (کلانتری، قنبری، حبیبی و علیزاده، ۱۳۹۸). از طرف دیگر براساس نظریه ناکامی پرخاشگری، چنانچه فرد به علت مشکلات شخصی و اجتماعی با موانع روبه رو شود، این امر ممکن است باعث خشم و پرخاشگری او شود و اینگونه افراد برای غلبه بر هیجانات و نیل به آرامش درونی به موادی نیاز دارند تا هر چند

به طور موقت، آرامشی برای آن‌ها باشد و این اثر را در مواد مخدر می‌یابند. به گونه‌ای که افراد دارای سطوح بالای پرخاشگری و رفتار قانون‌شکنانه کمتر می‌توانند تکانه‌های خود را کنترل کنند و این ناتوانی ممکن است زمینه‌ساز گرایش این افراد به سمت مواد مخدر باشد (حاج حسنی، شفیع آبادی، پیرساقی و کیانی پور، ۱۳۹۱). افزون‌براین، شواهد پژوهشی نشان می‌دهد بین نشانه‌های اختلال سلوک با تمایل به مصرف مواد و سوء مصرف الکل رابطه معناداری وجود دارد (بلیر و همکاران، ۲۰۲۱).

با توجه به آنچه بیان شد، مطالعه اختلال شخصیتی سایکوپاتیک در موقعیت‌های بالینی و مجرمانه به ویژه در دوره نوجوانی بدین دلیل حائز اهمیت است که این اختلال حالتی پیش‌رونده دارد که با گذشت زمان بدتر می‌شود و کمتر به درمان پاسخ می‌دهد (سالکین، تیپی و آلن، ۲۰۱۲). از سوی دیگر، برخی مطالعات نشان می‌دهد که ویژگی‌های شخصیتی سایکوپاتیک ممکن است به تشخیص اختلال سلوک کمک کند (سالکین، ۲۰۱۷) و تشخیص این اختلال می‌تواند از بروز سوء مصرف مواد پیشگیری نماید؛ بنابراین پژوهش حاضر، به دنبال پاسخگویی به این سوال است که صفات شخصیتی سایکوپاتیک و پرخاشگری در گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال سلوک چه نقشی دارند؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان متوسطه دوره دوم شهر بيله سوار بودند که با توجه به آمار روابط عمومی آموزش و پرورش منطقه برابر ۶۵۳ نفر می‌باشد. با توجه به اطلاعات جدول کرجسی-مورگان تعداد نمونه اولیه تحقیق برابر ۲۴۰ نفر تعیین گردید که با توجه به شیوع کرونا، نمونه‌گیری به صورت دردسترس انجام شد.

ابزار

۱. پرسشنامه صفات شخصیتی سایکوپاتیک: این پرسشنامه توسط کولینز و همکاران در سال ۲۰۱۲ طراحی و تدوین شده است که ۱۸ سوال دارد و سه بعد صفات بین فردی (سوالات ۱ تا ۶ پرسشنامه)، عاطفی (سوالات ۷ تا ۱۲ پرسشنامه) و رفتاری (سوالات ۱۳ تا ۱۸ پرسشنامه) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پاسخ‌ها بر روی مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌گردد. بر اساس مطالعه کولینز، نوم و واندرپلاسچن^۱ (۲۰۱۲) روایی این مقیاس با روش تحلیل عاملی و بر اساس مقادیر بالاتر از ۰/۴ تایید شده است. همچنین بر اساس آزمون آلفای کرونباخ، پایایی پرسشنامه و ابعاد آن بالاتر از ۰/۷ به دست آمده است که نشان دهنده اعتبار قابل قبول برای پرسشنامه است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ، بررسی و مقدار آن برای بعد صفات بین فردی، عاطفی و رفتاری به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۹ و ۰/۸۸ گزارش گردید.

۲. پرسشنامه پرخاشگری: این پرسشنامه توسط باس و پری^۲ در سال ۱۹۹۲ طراحی و تدوین شده است و دارای ۲۹ سوال می‌باشد و چهار بعد پرخاشگری بدنی (۹ گویه مانند وقتی خیلی عصبانی شوم، چیزها را می‌شکنم)، پرخاشگری کلامی (۵ گویه مانند وقتی مردم مرا آزار می‌دهند، شاید به آن‌ها بگویم که چه فکری درباره آن‌ها می‌کنم)، خشم (۷ گویه مانند گاهی حس می‌کنم مثل یک بشکه باروت آماده انفجار هستم) و خصومت (۸ گویه مانند: گاهی حسادت می‌کنم) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. سوالات بر روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای (از کاملاً شبیه من = ۵ تا کاملاً متفاوت از من = ۱) نمره‌گذاری می‌شود. طی مطالعه باس و پری (۱۹۹۲) با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی بار عاملی تمامی سوالات در ابعاد چهارگانه مساوی و یا بیشتر از ۰/۳۵ بود که نشان دهنده روایی بالای مقیاس می‌باشد. همچنین با روش بازآزمایی همبستگی ۰/۸۰ و ۰/۷۲ بین نتایج با ۹ هفته فاصله به دست آمد که نشان دهنده پایایی خوب پرسشنامه می‌باشد. ضرایب آلفا برای خرده‌مقیاس‌های پرخاشگری بدنی، کلامی، خشم و خصومت به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۲، ۰/۸۳ و ۰/۷۷ و ضریب آلفای کل پرسشنامه ۰/۸۹ است. در ایران سامانی (۱۳۸۶) روایی این

پرسشنامه را با روش تحلیل عاملی بررسی و به ۴ عامل دست یافت و آن‌ها را خشم، پرخاشگری بدنی و کلامی، رنجیدگی و بدگمانی نام‌گذاری کرد. ضرایب آلفای کرونباخ برای هر یک از این عوامل به ترتیب برابر با ۰/۸۳، ۰/۷۹، ۰/۷۷ و ۰/۷۰ به دست آمد. در پژوهش حاضر همسانی درونی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای هر یک از عوامل به ترتیب برابر با ۰/۸۳، ۰/۸۱، ۰/۷۹ و ۰/۷۷ محاسبه شد.

۳. پرسشنامه گرایش به مصرف مواد: این پرسشنامه توسط گل پرور در سال ۱۳۸۰ تهیه و تدوین شده است. شامل ۵۴ گویه است که ۳۰ گویه آن مثبت و ۲۴ گویه آن منفی می‌باشد. پاسخ عبارات پرسشنامه به صورت بلی و خیر است و به صورت تک بعدی ارزیابی می‌شود که برای سوالات با بار معنایی معکوس، نمره گذاری نیز بصورت معکوس بوده است. تحلیل نمرات آزمون نیز به این صورت است که کسب نمره ۱ تا ۱۸ به منزله گرایش شدید به مصرف مواد، کسب نمره ۱۹ تا ۳۶ گرایش متوسط به مواد و کسب نمره ۳۷ تا ۵۴ نیز به منزله گرایش خفیف به مصرف مواد می‌باشد. پایایی این ابزار در تحقیق گل پرور (۱۳۸۰) با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹ به دست آمد. همچنین جهت تعیین روایی مقیاس از روش تحلیل محتوا استفاده شده است و با استفاده از دیدگاه ۱۰ نفر از متخصصین، روایی مقیاس تایید شده است. همچنین جهت تعیین روایی این ابزار در پژوهش قدرتی تربتی، پاشیب، حسن‌زاده، عزیزاده و حشمتی (۱۳۹۳) از روش اعتبار محتوا استفاده شد؛ بدین صورت که پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از متخصصین مربوطه قرارگرفت و با توجه به نظرات این افراد پرسشنامه نهایی اصلاح گردید. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد.

۴. پرسشنامه اختلال سلوک: این پرسشنامه توسط شافر، فیشر و لوکاس^۱ در سال ۲۰۰۷ طراحی و تدوین شده است و یک مصاحبه بسیار ساختاریافته برای ارزیابی اولیه اختلال سلوک در کودکان و نوجوانان ۶-۱۷ ساله است. این چک لیست ۲۵ گویه دارد که هر آزمودنی به این گویه‌ها به صورت دو گزینه‌ای بلی و خیر پاسخ می‌دهد. دو شیوه نمره‌گذاری برای پرسشنامه علائم اختلال سلوک طراحی شده است. شیوه نمره برش

غریب‌کننده و شیوه نمره بر حسب شدت نشانه‌های مرضی. در این پژوهش از روش نمره غریب‌کننده استفاده شد. در پژوهش حاضر، دانش‌آموزان دارای نمره برش $14/20$ براساس یک انحراف استاندارد بالای میانگین به عنوان نوجوان دارای نشانه‌های سلوک در نظر گرفته شدند ($10/93 \pm 3/27$). در مطالعه شافر و همکارانش (۲۰۰۷) ضریب همسانی درونی این پرسشنامه با میانگین $0/91$ و ضریب پایایی بازآزمایی با فاصله زمانی دو ماه $0/86$ گزارش شده است. همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه علائم مرضی کودکان در دامنه ای از $0/55$ تا $0/86$ بدست آمده است که نشان دهنده اعتبار بالای مقیاس می باشد. کبودین (۱۳۹۱) در مطالعه خود ضرایب همسانی درونی و پایایی بازآزمایی این مقیاس را به ترتیب $0/75$ و $0/47$ گزارش نمود. در پژوهش حاضر، همسانی درونی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ $0/89$ به دست آمد.

روش اجرای پژوهش

به دلیل شیوع کرونا، دانش‌آموزان در مدارس حضور نداشتند، مدیر مدرسه دخترانه پس از هماهنگی با اداره آموزش و پرورش، مجوز انجام پژوهش را از مدیر پژوهش دریافت نمودند. سپس محقق با مدیران سایر مدارس دخترانه و پسرانه هماهنگی به عمل آورد و هدف پژوهش برای مدیران سایر مدارس توضیح داده شد. از آنجا که به دلیل شیوع ویروس کرونا دانش‌آموزان در مدرسه حضور نداشتند، فایل الکترونیکی پرسشنامه‌ها تهیه گردید و در ابتدا پرسشنامه اختلال سلوک در بین ۲۴۰ دانش‌آموز اجرا شد و میانگین اختلال سلوک برابر $10/93$ با انحراف معیار $3/27$ به دست آمد. سپس نوجوانانی که نمره آنان در پرسشنامه اختلال سلوک، یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین ($14/20$) بود به عنوان نمونه دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال سلوک تعیین شدند. سپس با هماهنگی مدیران مدارس این دانش‌آموزان به مدرسه دعوت شدند و توسط روانشناس بالینی و براساس ملاک‌های تشخیصی پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی مصاحبه گردیدند و از میان آنان ۶۷ نفر براساس مصاحبه تشخیصی دارای نشانه‌های اختلال سلوک تشخیص داده شدند و به پرسشنامه‌های صفات شخصیتی سایکوپاتیک، پرخاشگری و گرایش به مصرف مواد پاسخ دادند.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۲۷ دختر (۴۰/۳ درصد) و ۴۰ پسر (۵۹/۷ درصد) به عنوان دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال سلوک مورد مطالعه قرار گرفتند. ۱۴ نفر (۲۰/۹ درصد) از دانش‌آموزان کلاس دهم، ۲۲ نفر (۳۲/۸ درصد) کلاس یازدهم و ۳۱ نفر (۴۶/۳ درصد) کلاس دوازدهم بودند. میانگین سنی دانش‌آموزان مورد مطالعه $17/22 \pm 0/77$ سال بود. اطلاعات مربوط به شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی و آزمون کالموگروف-اسمیرونوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	خرده مقیاس	میانگین	انحراف- استاندارد	کمینه	بیشینه	آماره کالموگروف- اسمیرونوف	سطح معناداری
صفات عاطفی	۲۱/۰۴	۵/۴۷	۱۲	۳۰	۰/۰۴۳	۰/۰۸	
صفات شخصیتی سایکوپاتیک	صفات بین فردی	۲۲/۰۲	۳/۱۹	۹	۲۸	۰/۰۳۶	۰/۰۸
صفات رفتاری	۲۰/۱۹	۴/۰۸	۱۱	۳۰	۰/۰۴۶	۰/۰۷۵	
پرخاشگری	-	۲۷/۶۸	۴/۰۲	۴۱	۱۳۶	۰/۰۱۳	۰/۱۲
گرایش به مصرف مواد	-	۲۹/۰۸	۵/۶۴	۱۸	۴۱	۰/۰۵۲	۰/۰۶

میانگین و انحراف استاندارد مولفه‌های صفات شخصیتی سایکوپاتیک، پرخاشگری و گرایش به مصرف مواد در جدول ۱ ارائه شده است. داده‌های موجود در دو ستون نهایی جدول ۱، نتیجه آزمون کالموگروف-اسمیرونوف را جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها نشان می‌دهد که حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه می‌باشد. با توجه به اینکه شرایط استفاده از آزمون پارامتریک همبستگی پیرسون برقرار است، جهت بررسی رابطه میان مولفه‌های صفات شخصیتی سایکوپاتیک و پرخاشگری با تمایل به سوء مصرف مواد از این آزمون استفاده گردید. نتایج آزمون همبستگی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱. گرایش به مصرف مواد	۱				
۲. صفات بین فردی	۰/۳۳**	۱			
۳. صفات عاطفی	۰/۴۰**	۰/۳۹**	۱		
۴. صفات رفتاری	۰/۴۵۱**	۰/۲۷*	۰/۷۶۱**	۱	
۵. پرخاشگری	۰/۳۸**	۰/۳۹**	۰/۹۱**	۰/۴۵**	۱

یافته‌های موجود در جدول ۲ نشان می‌دهد که مولفه‌های صفات شخصیتی سایکوپاتیک و پرخاشگری با گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال سلوک رابطه معناداری دارد ($p < 0/01$).

جهت آزمون نقش صفات شخصیتی سایکوپاتیک و پرخاشگری در پیش‌بینی تمایل به سوء مصرف مواد در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال سلوک، از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان استفاده گردید. جهت استفاده از این آزمون باید مفروضه‌های آن برقرار باشد. نخست آنکه توزیع داده‌ها باید نرمال باشند که نتیجه بررسی این مفروضه در جدول ۱ بیانگر نرمال بودن توزیع داده‌ها است. همچنین باید متغیر وابسته دارای توزیع فاصله‌ای باشد که گرایش به مصرف مواد به صورت نمره محاسبه شده است. یکی دیگر از مفروضه‌های این آزمون، شاخص هم‌خطی متغیرهای پیش‌بین می‌باشد که جهت بررسی این مفروضه باید به دو شاخص تحمل واریانس^۱ و عامل تورم واریانس توجه نمود. چنانچه شاخص تحمل واریانس در دامنه صفر تا ۱ باشد و همچنین مقدار تورم واریانس از ۱۰ کمتر باشد می‌توان گفت که مفروضه همخطی متغیرها رعایت شده است. علاوه بر این به منظور بررسی استقلال خطای متغیرهای پیش‌بین و ملاک باید مقدار شاخص دوربین واتسون از ۴ کوچکتر باشد. نتایج حاصل از بررسی مفروضه‌های این تحلیل در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: بررسی مفروضه‌های آماری آزمون رگرسیون چندگانه

مفروضه استقلال خطاها	مفروضه همخطی متغیرها		متغیر پیش‌بین	
	مقدار دوربین واتسون	عامل تورم واریانس		شاخص تحمل
	۱/۷۲۲	۲/۱۲۴	۰/۴۷۱	صفات بین فردی
		۳/۴۵۳	۰/۲۹۰	صفات عاطفی
		۲/۳۷۷	۰/۴۲۱	صفات رفتاری
		۴/۱۷	۰/۳۴	پرخاشگری

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود شاخص‌های هم‌خطی متغیرها حدنصاب لازم را دارند و مقدار شاخص دوربین-واتسون ۱/۷۲۲ و کوچکتر از ۴ است. بنابراین می‌توان گفت مفروضه استقلال خطای متغیرهای پیش‌بین و ملاک رعایت شده و استفاده از تحلیل رگرسیون بلامانع می‌باشد. بنابراین می‌توان از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان جهت بررسی نقش متغیرهای مورد مطالعه در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد در نوجوانان با نشانه‌های اختلال سلوک بهره برد.

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه بررسی نقش صفات شخصیتی سایکوپاتیک و پرخاشگری در سوء مصرف مواد دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال سلوک

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	R	R ²
رگرسیون	۵۷۵/۱۴	۴	۱۴۳/۷۹				
خطا	۱۵۲۶/۳۱	۶۲	۲۴/۶۲	۵/۸۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲	۰/۲۷
کل	۲۱۰۱/۴۶	۶۶					

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین (مولفه‌های عاطفی، بین فردی، رفتاری و ویژگی‌های شخصیتی سایکوپاتیک و پرخاشگری) توانستند به گونه معناداری تمایل به سوء مصرف مواد را در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال سلوک را پیش‌بینی نمایند ($F=5/84$; $p<0/0001$) و صفات شخصیتی سایکوپاتیک بین فردی، عاطفی و رفتاری و پرخاشگری در مجموع توانستند ۲۷ درصد از واریانس گرایش به مصرف مواد را در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال سلوک تبیین نمایند ($R2=0/27$).

جدول ۵: ضرایب بتا و آزمون معناداری t برای متغیرهای پیش‌بین

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	SE	β	t	Sig
گرایش به مصرف مواد	ضریب ثابت	۶/۲۳	۵/۲۵	-	۱/۱۸	۰/۲۴
	صفات بین فردی	۰/۴۹۳	۰/۲۱۲	۰/۲۷۸	۲/۳۳	۰/۰۲۳
	صفات عاطفی	۰/۰۱۵	۰/۱۷	۰/۰۱۹	۰/۰۸۶	۰/۹۳
	صفات رفتاری	۰/۸۲	۰/۲۶	۰/۶۰	۳/۲۲	۰/۰۰۲
	پرخاشگری	۰/۴۰	۰/۲۰	۰/۲۶	۲/۲۱	۰/۰۳۴

ضرایب رگرسیون موجود در جدول ۵ حاکی از آن است که صفات رفتاری ($P < ۰/۰۱$)، صفات بین فردی ($\beta = ۲/۲۳$ ، $P < ۰/۰۵$) و پرخاشگری ($\beta = ۲/۲۱$ ، $P < ۰/۰۵$) در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال سلوک نقش مثبت و معناداری دارند؛ اما مولفه صفات عاطفی در صفات شخصیتی سایکوپاتیک سهم معناداری در این پیش‌بینی نداشت.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش صفات شخصیتی سایکوپاتیک و پرخاشگری در گرایش به سوء مصرف مواد در نوجوانان دارای نشانه‌های اختلال سلوک انجام شد. نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین مولفه‌های صفات شخصیتی سایکوپاتیک و پرخاشگری با گرایش به سوء مصرف مواد در نوجوانان دارای نشانه‌های اختلال سلوک رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج آزمون تحلیل رگرسیون چند گانه نشان داد که مولفه‌های رفتاری و بین فردی صفات شخصیتی سایکوپاتیک و همچنین پرخاشگری بصورت معناداری توانستند تغییرات گرایش به مصرف مواد را در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال سلوک تبیین نمایند. این یافته با نتایج پژوهش‌های سوما، آندرشاد، برونی، سالکین و فوساتی^۱ (۲۰۱۸)، ریبروداسیلوا و همکاران (۲۰۲۰) و ویکنس و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد.

۲۳۵

235

در تبیین یافته‌های پژوهش میتوان گفت، نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک نسبت به دیگران بی‌رحمند. آن‌ها از روی عادت دروغ می‌گویند و تقلب می‌کنند؛ در نوجوانی ممکن است به کیف زنی، سرقت‌های مسلحانه و حتی تجاوز جنسی و قتل بپردازند. مرور مختصری از ویژگی‌های اصلی سایکوپاتی که شامل ویژگی‌های بین‌فردی (خودبزرگ بینی، جذابیت‌های سطحی، فریبندگی) عاطفی (عاطفه سطحی، گناه، سطح زندگی انگلی) و رفتاری (کنترل رفتاری ضعیف، تکانشگری، بی‌مسئولیتی فقدان ترس و بی‌قیدی) است، حاکی از آن است که افراد مبتلا به اختلال سلوک دارای ویژگی‌های شخصیتی سایکوپاتی می‌باشند. این افراد غالباً ابراز هیجانی کمی دارند و ابراز هیجانات آن‌ها غالباً به منظور فریب و دست‌کاری انجام می‌شود (پاردینی، ۲۰۰۸).

در تبیین رابطه و نقش مولفه صفات بین فردی شخصیت سایکوپاتیک با گرایش به سوء مصرف مواد در نوجوانان دارای نشانه‌های اختلال سلوک می‌توان گفت که این افراد بسیار حساس هستند و تمایل به تنهایی دارند، بدان دلیل که باور دارند وقتی تنها باشند کسی نمی‌تواند به آن‌ها آسیب برساند. این امر می‌تواند باعث شود که این افراد وقت خود را به تنهایی سپری کنند و برای تسکین درد تنهایی خود به مصرف مواد روی بیاورند (پوررجبلی معافی، عبدی و چلیانلو، ۱۳۹۷). تبیین دیگری که برای نقش مولفه بین فردی صفات شخصیتی سایکوپاتیک در گرایش به سوء مصرف مواد می‌توان ارائه نمود این است که رفتار فریبکارانه، دروغ‌گویی مکرر، استفاده از هویت غیرواقعی و حيله‌گری با هدف لذت بردن یا کسب منافع شخصی از ویژگی‌های شخصیتی است که نوجوانان دارای ویژگی‌های شخصیتی سایکوپاتیک را مستعد ابتلا به سوء مصرف مواد می‌نماید.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر این بود که بعد رفتاری صفات شخصیتی سایکوپاتیک رابطه و سهم معناداری در پیش‌بینی سوء مصرف مواد نوجوانان دارای نشانه‌های اختلال سلوک دارد. در تبیین این یافته نیز می‌توان گفت در بعد رفتاری ویژگی‌های شخصیتی سایکوپاتیک، افراد به احساسات و مشکلات دیگران توجهی نمی‌کنند، در مورد اعمال آسیب‌زننده خود احساس گناه و پشیمانی ندارند، قدرت تحمل

یکنواختی را ندارند، این تنوع طلبی همراه با تکانشگری و نیز نقص موجود در سیستم بازداری و مهار عاطفی، استعداد مصرف تقریباً هرگونه مواد مخدر را در آنان پدید می‌آورد (دروواکس و لاگوئل^۱، ۲۰۱۶).

تبیین دیگری که برای این یافته می‌توان ارائه کرد این است که نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک بی‌پروا بوده، به تنبیه اهمیت نمی‌دهند و مسئولیت اعمال خود را برعهده نمی‌گیرند (دروواکس و لاگوئل، ۲۰۱۶). همچنین آنان از هنجارهای اجتماعی تبعیت نکرده و به چارچوب‌های قانونی اهمیت نمی‌دهند. رفتارهای تکانشی یا به بیان دیگر ضعف در برنامه ریزی و انجام فعالیت‌های هدفمند، نداشتن اهداف بلندمدت و واقع‌گرایانه، تحریک‌پذیری و رفتارهای خشونت‌آمیز، درگیر شدن مکرر در دعوای و حمله‌ی فیزیکی به دیگران بی‌پروا بودن در رفتارها و بی‌توجهی به امنیت خود و دیگران، مسئولیت‌پذیر نبودن مثلاً ناتوانی در انجام تعهدات کاری یا شانه خالی کردن از زیر تعهدات مالی موجب می‌شود در مقابل رفتارهای پرخطری چون مصرف مواد آسیب‌پذیر شوند (پارمر و کالویا^۲، ۲۰۱۸).

مؤلفه بی‌عاطفه-بی‌احساس صفات شخصیتی سایکوپاتیک سهم معناداری در پیش‌بینی گرایش به سوء مصرف مواد در نوجوانان نداشت. این یافته با پژوهش مانوز و فریک (۲۰۱۲) ناهمسو و با پژوهش ریبروداسیلوا و همکاران (۲۰۱۹) و ویمز^۳ و همکاران (۲۰۱۲) همسو است. در تبیین یافته‌های متناقض در خصوص ارتباط بین مؤلفه بی‌عاطفه-بی‌احساس با رفتارهای بزهکارانه و سوء مصرف مواد می‌توان گفت که اغلب پژوهش‌های انجام شده در این خصوص، ارتباط میان این مؤلفه را با رفتارهای بزهکارانه و سوء مصرف مواد با هم بررسی کرده‌اند؛ درحالی‌که شواهد پژوهش نشان می‌دهد رفتارهای برون‌سازي شده ناشی از عوامل خطرزای مختلفی است (واگن^۴ و همکاران، ۲۰۱۱). افزون‌براین انواع مختلف سوء مصرف مواد نیز ممکن است ناشی از عوامل خطر ساز مختلف باشد. در همین راستا در مطالعه ویمز (۲۰۱۲) ۵۲۱ دانش‌آموز متوسطه مورد مطالعه قرار گرفتند. نتیجه مطالعه آنان نشان داد که مؤلفه بی‌عاطفه-بی‌احساس، در مصرف کم ماری‌جوآنا و الکل

نقش معناداری نداشت اما در سوء مصرف شدید و آسیب‌های ناشی از سوء مصرف شدید مواد سهم معناداری داشت. در همین راستا، پژوهش‌ها نشان می‌دهند نوجوانانی که نمره بالایی در این مولفه دارند، ویژگی‌های زیستی، ژنتیکی، اجتماعی و شناختی متمایزی نشان می‌دهند که بیانگر آن است که علت مشکلات بزهکارانه در این گروه از نوجوانان ممکن است با آن دسته از نوجوانان که اختلال سلوک دارند اما مولفه بی‌عاطفه-بی‌احساس در آنان بالا نیست، متفاوت باشد (ویدینگ و مک کوری، ۲۰۱۸). تبیین دیگری که برای این یافته می‌توان ارائه نمود این است که پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اگرچه مولفه بی‌عاطفه-بی‌احساس در ابتلا به سوء مصرف مواد سهم مهمی دارد، با این حال برخی محققین اذعان دارند که الگوی چندبعدی و چندوجهی از سایکوپاتی (یعنی مولفه بی‌عاطفه-بی‌احساس، خودبزرگ‌بینی-فریبکاری و تکانشی-غیرپاسخگو) در مقایسه با مولفه بی‌عاطفه-بی‌احساس به تنهایی در تشخیص و شناسایی اختلال سلوک دقیق‌تر و سودمندتر می‌باشد و بهتر می‌تواند مشکلات رفتاری همچون اختلال سوء مصرف مواد را تبیین نماید (ریبریو داسیلوا، سالکین و ریجو، ۲۰۲۰).

نتایج به دست آمده نشان داد که پرخاشگری با گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال سلوک رابطه و سهم مثبت و معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های بلیر و همکاران (۲۰۲۱) و لوزیر و همکاران (۲۰۱۴) همسو می‌باشد. اختلال سلوک یکی از رایج‌ترین اختلال‌های تحولی تشخیص داده شده در دوران کودکی است که نقض قانون و حقوق دیگران یکی از نشانه‌های شایع در این اختلال می‌باشد. این الگوی رفتاری با آشفتگی‌های عاطفی و اجتماعی، رفتارهای پرخاشگرانه و زورمندانه نسبت به والدین و معلمان، ضعف مهارت‌های اجتماعی و غیر کلامی، ضعف در مهارت‌های کلامی نسبت به همسالان همراه می‌باشد و تصویر پیچیده‌ای از اختلال سلوک نمایان می‌سازند. رفتارهای بزهکارانه و پرخاشگرانه نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک که ناشی از ضعف در کارکردهای اجرایی است و تنبیه، سرزنش و طرد آن‌ها را به دنبال دارد و احتمال بروز رفتارهای پرخاشگرانه را در کودکان و نوجوانان دارای این اختلال افزایش می‌دهد (رهبر کرباسدهی، حسین خانزاده و رهبر کرباسدهی، ۱۳۹۶). از سوی دیگر، نوجوانان با

اختلال سلوک، در ارتباط با دیگران رفتارهای پرخاشگرانه بسیاری بروز می دهند و به این ترتیب ایجاد و حفظ روابط دوستانه برای آن‌ها بسیار دشوار می شود. افراد مبتلا به اختلال سلوک به ویژه در موقعیت‌های مبهم، مقاصد دیگران را خصمانه تر و تهدید کننده تر از آنچه که هست، تفسیر می کنند در نتیجه با پرخاشگری پاسخ می دهند و پرخاشگری خود را موجه و منطقی می دانند. رفتار پرخاشگرانه آن‌ها ممکن است به صورت قلدری، پرخاشگری جسمی و رفتار بی رحمانه نسبت به همسالان تظاهر کند. چنین کودکانی ممکن است متخاصم، بددهن، گستاخ و نافرمان بوده و نسبت به بزرگترها منفی کاری نشان دهند (سزمن و پرینس^۱، ۲۰۱۵). در صورتی که، علائم برونی سازی شده در اختلال سلوک تحت درمان قرار نگیرد این کودکان در نوجوانی و بزرگسالی در معرض خطراتی چون شکست تحصیلی، ترک تحصیل، بزهکاری، سوء مصرف مواد و الکل قرار می گیرند (هاشمی و گودرزی، ۱۳۹۵). در مجموع، از بین عوامل پیش‌بینی کننده گرایش به مواد، پرخاشگری اهمیت بیشتری دارد و یکی از موثرترین راه‌های تشخیص افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد، وجود رفتارهای پرخاشگرانه در کودکی و نوجوانی است. افراد دارای مراتب بالای پرخاشگری و رفتار قانون شکنانه معمولاً توانایی کمتری برای کنترل تکانه‌های خود دارند. این ناتوانی ممکن است زمینه‌ساز گرایش این افراد به سمت مواد مخدر باشد. این افراد در کنترل خشم خود ناتوان هستند و نیز در یک جمع دوستانه نظرات خود را تحمیل می کنند و اکثراً به دوستان و همسالان خود بدبین هستند و اعتمادی به آن‌ها ندارند. این مسئله باعث می شود که دوستان و همسالانش او را طرد کرده و همین موضوع زمینه مساعدی برای گرایش به مصرف مواد مخدر را فراهم می آورد. افراد پرخاشگر از مواد تنها برای کسب لذت استفاده نمی کنند، بلکه مواد را برای سرکوب و چیره شدن بر طغیان درونی خود به کار می گیرند. از سوی دیگر، این احتمال وجود دارد که رفتار پرخاشگرانه باعث شود که از جانب دوستان و همتایانی که در رویارویی با مشکلات و مسایل زندگی واکنشی منطقی و خویشتن‌دارانه نشان می دهند، طرد شده و همین موضوع

سبب پیوستن فرد به گروه‌های منحرف گردد و زمینه مساعدی را برای گرایش به مواد مخدر فراهم آورد.

پژوهش‌های انجام شده در سه دهه اخیر در زمینه صفات سایکوپاتیک در کودکان و نوجوانان بیانگر اهمیت این موضوع در ارزیابی، پیش‌بینی و مدیریت خطر ناشی از این صفات شخصیتی می‌باشد (کالینز، آندرشاد، سالکین و فانتی^۱، ۲۰۱۸؛ کالینز و آندرشاد، ۲۰۱۸). از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که این پژوهش یک مطالعه همبستگی است و بنابراین در استنباط رابطه علی میان متغیرها باید احتیاط نمود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که صفات شخصیتی سایکوپاتیک و پرخاشگری می‌تواند تمایل به سوء مصرف مواد را در نوجوانان دارای نشانه‌های اختلال سلوک پیش‌بینی نماید. بنابراین می‌توان پیشنهاد نمود که با شناسایی این صفات شخصیتی می‌توان نوجوانان مستعد ابتلا به سوء مصرف مواد را شناسایی نمود و با استفاده از برنامه‌های آموزشی از ابتلای نوجوانان دارای این صفات به سوء مصرف مواد پیشگیری نمود. با توجه به نقش پرخاشگری و صفات شخصیتی سایکوپاتیک در دانش‌آموزان دارای اختلال سلوک و همچنین ارتباط مثبت بین صفات شخصیتی سایکوپاتیک با گرایش به مصرف مواد پیشنهاد می‌شود برای دانش‌آموزان دارای سطوح بالایی از صفات شخصیتی سایکوپاتیک کارگاه‌های آموزشی مجازی آشنایی با صدمات مواد مخدر و مهارت‌هایی همچون مهارت نه گفتن تدارک دیده شود.

منابع

باچر، جیمز؛ هولی، جیل و مینکا، سوزان (۱۳۹۹). *آسیب‌شناسی روانی بر اساس DSM-5*. ترجمه: یحیی سید محمدی. تهران: انتشارات ارسباران. (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۲۰۱۴)

پوررجعلی معافی، محمد علی؛ عبدی، رضا و چلبیانلو، غلام‌رضا (۱۳۹۷). نقش ابعاد ناهنجار شخصیت در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد در دانشجویان: نقش میانجی تکانشگری. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۱۲(۴۶)، ۲۴۵-۲۳۵.

حاج حسنی، مهرداد؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ پیرساقی، فهیمه و کیانی پور، عمر (۱۳۹۱). رابطه بین پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبایی. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۳(۳)، ۷۴-۶۶.

رهبر کرباسدهی، ابراهیم؛ حسین خانزاده، عباسعلی و رهبر کرباسدهی، فاطمه (۱۳۹۶). تاثیر آموزش شناختی- رفتاری مدیریت خشم بر بازداری پاسخ دانش آموزان با اختلال سلوک. *دو ماهنامه تخصصی تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۷(۳)، ۱۴-۹.

سامانی، سیامک (۱۳۸۶). بررسی پایایی و روایی پرسش نامه پرخاشگری باس و پری. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۳(۴)، ۳۶۵-۳۵۹.

قدرتی تربتی، عباس؛ پاشیب، ملیحه؛ حسن زاده، مجید؛ عزیزاده، هادی و حشمتی، هاشم (۱۳۹۳). تاثیر آموزش مددجویان در جلسات انجمن معتادان گمنام بر گرایش به مصرف مواد مخدر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه (طنین سلامت)*، ۲(۴)، ۲۲-۱۷.

کبودین، عقیل (۱۳۹۱). نقش تصمیم گیری صفات شخصیتی سایکوپاتیک و حافظه هیجانی در پیش بینی واکنش پذیری نوجوانان دارای اختلال سلوک. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه محقق اردبیلی.

کلانتری، فاطمه؛ قنبری، سعید؛ حبیبی، مجتبی و عزیزاده، ابراهیم (۱۳۹۸). ارائه مدل گرایش به مصرف مواد بر اساس ادراک تعارض بین والدین و نقش میانجی مشکلات هیجانی- رفتاری. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۱۳(۵۰)، ۳۱۰-۲۹۴.

گل پرور، محسن (۱۳۸۰). مقایسه ویژگی های روانی و روابط زناشویی معتادان و غیرمعتادان با همسران آن ها. *فصلنامه دانش و پژوهش*، ۷، ۲۰-۱.

هاشمی، راضیه و گودرزی، محمدعلی (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش رفتاری مادران بر میزان پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال سلوک. *فصلنامه آموزش، مشاوره و روان درمانی*، ۵(۱۹)، ۱۲۱-۱۰۶.

References

- Aloi, J., Blair, K. S., Crum, K. I., Bashford-Largo, J., Zhang, R., Lukoff, J., & Blair, R. J. R. (2020). Alcohol use disorder, but not cannabis use disorder, symptomatology in adolescents is associated with reduced differential responsiveness to reward versus punishment feedback during instrumental learning. *Biological psychiatry: cognitive neuroscience and neuroimaging*, 5(6), 610-618.
- Blair, R. J. (2020). Modeling the comorbidity of cannabis abuse and conduct disorder/conduct problems from a cognitive neuroscience perspective. *Journal of Dual Diagnosis*, 16(1), 3-21.
- Blair, R. J. R., White, S. F., Tyler, P. M., Johnson, K., Lukoff, J., Thornton, L. C., & Blair, K. S. (2019). Threat responsiveness as a function of

- cannabis and alcohol use disorder severity. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 29(7), 526-534.
- Blair, R. J. R., Bajaj, S., Sherer, N., Bashford-Largo, J., Zhang, R., Aloji, J., & Blair, K. S. (2021). Alcohol use disorder and cannabis use disorder symptomatology in adolescents and aggression: associations with recruitment of neural regions implicated in retaliation. *Biological psychiatry: cognitive neuroscience and neuroimaging*, 6(5), 536-544.
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of personality and social psychology*, 63(3), 452-461.
- Colins, O. F., Noom, M., & Vanderplasschen, W. (2012). Youth psychopathic traits inventory-short version: a further test of the internal consistency and criterion validity. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 34(4), 476-486.
- Colins, O. F., & Andershed, H. (2018). *Childhood and adolescent psychopathy*. In M. Delisi (Ed.). *Routledge international handbook of psychopathy and crime* (pp. 166–184). New York: Routledge.
- Colins, O. F., Andershed, H., Salekin, R. T., & Fanti, K. A. (2018). Comparing different approaches for subtyping children with conduct problems: Callous-unemotional traits only versus the multidimensional psychopathy construct. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 40(1), 6–15.
- Dervaux, A., & Laqueille, X. (2016). Psychopathic personality disorder and the boundary of addiction. *L'information psychiatrique*, 92(1), 38-44.
- Fischer, B., Ialomiteanu, A., Boak, A., Adlaf, E., Rehm, J., & Mann, R. E. (2013). Prevalence and key covariates of non-medical prescription opioid use among high-school students and adults in Ontario. *Canada. Drug and alcohol review*, 32(3), 276–287.
- Flexon, J. L. (2015). Evaluating variant callous-unemotional traits among noninstitutionalized youth: implications for violence research and policy. *Youth violence and juvenile justice*, 13(1), 18–40.
- Goretti, S., Sánchez, M. S., Borja, P. L., Rivera, G. B., & Lara, M. R. (2017). The relationship between personality disorders and substance abuse disorders. *European Psychiatry*, 41(1), 473-474.
- Hawes, S. W., Trucco, E. M., Duperrouzel, J. C., Coxe, S., & Gonzalez, R. (2019). Developmental pathways of adolescent cannabis use: Risk factors, outcomes and sex-specific differences. *Substance use & misuse*, 54(2), 271-281.
- Howard, A. L., Kimonis, E. R., Muñoz, L. C., & Frick, P. J. (2012). Violence exposure mediates the relation between callous-unemotional traits and offending patterns in adolescents. *Journal of abnormal child psychology*, 40(8), 1237-1247.
- Hwang, S., Nolan, Z. T., White, S. F., Williams, W. C., Sinclair, S., & Blair, R. J. R. (2016). Dual neurocircuitry dysfunctions in disruptive behavior

- disorders: emotional responding and response inhibition. *Psychological medicine*, 46(7), 1485-1496.
- Lozier, L. M., Cardinale, E. M., VanMeter, J. W., & Marsh, A. A. (2014). Mediation of the relationship between callous-unemotional traits and proactive aggression by amygdala response to fear among children with conduct problems. *JAMA psychiatry*, 71(6), 627-636.
- Munoz, L. C., & Frick, P. J. (2012). Callous-unemotional traits and their implication for understanding and treating aggressive and violent youths. *Criminal justice and behavior*, 39(6), 794-813.
- McCuish, E. C., Corrado, R. R., Hart, S. D., & DeLisi, M. (2015). The role of symptoms of psychopathy in persistent violence over the criminal career into full adulthood. *Journal of criminal justice*, 43(4), 345-356.
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., & Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the american academy of child & adolescent psychiatry*, 49(10), 980-989.
- Pardini, D. A. (2008). Novel insights into longstanding theories of bidirectional parent-child influences: Introduction to the special section. *Journal of abnormal child psychology*, 36(5), 627-631.
- Parmar, A., & Kaloiya, G. (2018). Comorbidity of personality disorder among substance use disorder patients: A narrative review. *Indian journal of psychological medicine*, 40(6), 517-527.
- Passamonti, L., Fairchild, G., Goodyer, I. M., Hurford, G., Hagan, C. C., Rowe, J. B., & Calder, A. J. (2010). Neural abnormalities in early-onset and adolescence-onset conduct disorder. *Archives of general psychiatry*, 67(7), 729-738.
- Ribeiro da Silva, D., Rijo, D., & Salekin, R. T. (2020). Psychopathic traits in children and youth: The state-of-the-art after 30 years of research. *Aggression and violent behavior*, 55(44), 1-16.
- Salekin, R. T. (2017). Research review: What do we know about psychopathic traits in children. *Journal of child psychology and psychiatry*, 58(11), 1180-1200.
- Salekin, R. T., Andershed, H., Batky, B. D., & Bontemps, A. P. (2018). Are callous unemotional (CU) traits enough? *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 40(1), 1-5.
- Salekin, R. T., Andershed, H., & Clark, A. P. (2018). *Psychopathy in children and adolescents: Assessment and critical questions regarding conceptualization*. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 479-508). New York: The Guilford Press.
- Salekin, R. T., Tippey, J. G., & Allen, A. D. (2012). Treatment of conduct problem youth with interpersonal callous traits using mental models: Measurement of risk and change. *Behavioral sciences and the law*, 30(4), 470-486.

- Schaffer, A., Fisher, j., & Lucas, A. (2007). Conduct disorder symptoms inventory performance as a measure of behavior problem. *International journal of law and psychiatry*, 28(1), 102-118.
- Szerman, N., & Peris, L. (2015). *Personality disorders and addiction disorders*. In *Textbook of Addiction Treatment: International Perspectives*. El Guebaly, N., Carrà, G., Galanter, M., Baldaccino, A. M., Eds. Milan, Italy: Springer.
- Sinyor, M., Williams, M., Gulati, S., & Schaffer, A. (2019). An observational study of suicide deaths by self-poisoning with opioids in Toronto (1998-2015). *The canadian journal of psychiatry*, 64(8), 577-583.
- Somma, A., Andershed, H., Borroni, S., Salekin, R. T., & Fossati, A. (2018). Psychopathic personality traits in relation to self-report delinquency in adolescence: Should we mind about interaction effects? *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 40(1), 69-78.
- Vaughn, M. G., Fu, Q., Wernet, S. J., DeLisi, M., Beaver, K. M., Perron, B. E., & Howard, M. O. (2011). Characteristics of abstainers from substance use and antisocial behavior in the United States. *Journal of criminal justice*, 39(3), 212-217.
- Viding, E., & McCrory, E. J. (2012). Why should we care about measuring callous-unemotional traits in children?. *The British journal of psychiatry*, 200(3), 177-178.
- Viding, E., & McCrory, E. J. (2018). Understanding the development of psychopathy: Progress and challenges. *Psychological Medicine*, 48(4), 566-577.
- Wymbs, B. T., McCarty, C. A., King, K. M., McCauley, E., Stoep, A. V., Baer, J. S., & Waschbusch, D. A. (2012). Callous-unemotional traits as unique prospective risk factors for substance use in early adolescent boys and girls. *Journal of abnormal child psychology*, 40(7), 1099-1110.
- Wickens, C. M., Kao, A., Ialomiteanu, A. R., Dubrovskaya, K., Kenney, C., Vingilis, E., Erickson, P., Kolla, N. J., Stoduto, G., Soule, D., & Mann, R. E. (2020). Conduct disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder as risk factors for prescription opioid use. *Drug and alcohol dependence*, 213(10), 103-108.