



نقش میانجی وقایع استرس‌زای زندگی در ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و آمادگی برای اعتیاد

ناصر محمدی احمدآبادی^۱، راضیه گلستانی‌نژاد^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۴/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۸

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی وقایع استرس‌زای زندگی در ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و آمادگی برای اعتیاد بود. **روش:** روش پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل همه زنان وابسته به مواد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر یزد در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بود. از بین آن‌ها، ۱۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه آمادگی برای اعتیاد، پرسش‌نامه وقایع استرس‌زای زندگی، و پرسش‌نامه شخصیت‌نئو را تکمیل کردند. **یافته‌ها:** مدل پیشنهادی برازش مطلوبی داشت. روان‌رنجوری، توافق‌پذیری، وظیفه‌شناسی و وقایع استرس‌زای زندگی رابطه‌ی مستقیم و معناداری با آمادگی برای اعتیاد داشتند. همچنین، وقایع استرس‌زای زندگی در رابطه بین روان‌رنجوری، برون‌گرایی، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی با آمادگی برای اعتیاد نقش میانجی داشت. **نتیجه‌گیری:** نتیجه‌ی پژوهش حاضر ضمن تبیین عوامل درونی و بیرونی موثر بر آمادگی برای اعتیاد در زنان، می‌تواند برای پیشگیری و درمان اعتیاد مفید باشد.

کلیدواژه‌ها: وقایع استرس‌زای زندگی، ویژگی‌های شخصیت، آمادگی برای اعتیاد

۱. نویسنده‌ی مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام‌نور تفت، تفت، یزد، ایران. پست الکترونیک:

nasermohamadi89@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام‌نور تفت، تفت، یزد، ایران

مقدمه

مشکلات و مسائل اجتماعی جزء لاینفک هر جامعه می‌باشند که در طول تاریخ وجود داشته و هر کشوری باید مناسب با آن مشکلات، راهبردهایی عاقلانه و کارساز در نظر بگیرد تا علاوه بر مرتفع کردن آن‌ها، از بروز آسیب‌های بیشتر جلوگیری کند، زیرا در صورت عدم برخورد مناسب، این جامعه است که به صورت مستقیم دچار معضلات جبران‌ناپذیری می‌شود. مسئله‌ی اعتیاد^۱ از جمله این مشکلات است که امروزه در جامعه‌ی انسانی تبدیل به بزرگترین آسیب و پیچیده‌ترین پدیده‌ی اجتماعی شده است و اعتیاد به افیون^۲ چنان شیوع پیدا کرده که امروزه به اولویت سازمان بهداشت جهانی^۳ برای درمان قرار گرفته است. با این که دانش و علم افراد در زمینه‌ی عوارض اعتیاد رو به افزایش است، ولی شاهد افزایش مصرف مواد، به خصوص شیشه می‌باشیم که خود دارای انواعی چون آمفتامین^۴، فن مترازین^۵، کوکائین^۶، مت‌آمفتامین^۷ (شیشه) می‌باشد که جزء مواد صنعتی هستند و هروئین^۸، الکل^۹، حشیش^{۱۰}، تریاک و شیره از انواع سنتی مواد می‌باشند (صفی‌نژاد و عبداللهی، ۱۳۹۸؛ اسماعیلی‌شهناء، شالچی و احمدی، ۱۳۹۶؛ عباسی، ۱۳۹۶؛ سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۵؛ آنجلیس^{۱۱}، ۲۰۱۵). بهداشت جهانی مواد مخدر را در کنار سه مسئله‌ی تولید سلاح کشتار جمعی، آلودگی محیط زیستی و شکاف طبقاتی از فجایع چهارگانه‌ی قرن بیست و یکم و از مسائل مهم و اساسی برشمرده است (مک‌وی و بیگلی^{۱۲}، ۲۰۱۶). اعتیاد یکی از معضله‌های ناگوار جوامع امروزی است که در سرتاسر جهان گسترده شده است و توجه جوامع بشری را به خود جلب نموده است و به خاطر آسیب و عوارض روانی، بهداشتی، جسمانی و همچنین عواقب فرهنگی، اخلاقی، سیاسی، اقتصادی، امنیتی، حقوقی و خانوادگی که به فرد و جامعه وارد می‌کند، نگرانی‌های عمومی را افزایش داده است. (دیوانی^{۱۳}، ۲۰۱۷؛ هرسن، تارنر و بیدل^{۱۴}، ۲۰۱۱؛ به نقل از اکبری و

1. addiction
2. opium
3. World Health Organization (WHO)
4. amphetamines
5. fan mtrazyn
6. cocaine
7. methamphetamine

8. heroin
9. alcohol
10. hashish
11. Angelis
12. Mc Veigh & Begley
13. Devaney
14. Hersen, Turner & Beidel

ابراهیمی مقدم، ۱۳۹۸). مصرف مواد مخدر باعث می‌شود که فرد بیمار یا وابسته به مواد از لحاظ روانی یا فیزیولوژیک به مصرف مواد وابسته شود و اعتیاد او باعث می‌شود که رفتار و فعالیت‌های بدنی، روحی و روانی او در جامعه نامناسب شود (آنجلس، ۲۰۱۵). وقتی افراد از مواد مخدر استفاده می‌کنند به صورت بیمارگونه‌ای به آن وابسته می‌شوند و اگر به آن مواد دسترسی نداشته باشند، علامت‌هایی در آن‌ها نمود می‌کند که مشخصه‌ی بارز اعتیادشان می‌باشد (گوئل^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). مواد مخدر و مصرف آن در سطح جهانی همه‌گیر شده است و ایران نیز به خاطر مرزهای مشترکی که با تولیدکننده‌های بزرگ مواد مخدر دارد، نه تنها از این مسئله مستثنی نیست، بلکه راه اصلی ترانزیت و خرید و فروش مواد مخدر می‌باشد. با اینکه زوایای تاریک فردی و اجتماعی اعتیاد بر همگان روشن می‌باشد و نه تنها خود فرد وابسته به مواد، بلکه همه شاهد افت و کاهش توان جسمی افراد وابسته به مواد هستند، اما متأسفانه روز به روز شاهد افزایش تعداد مبتلایان به سوءمصرف مواد می‌باشیم و در این بین مشاهده می‌کنیم که تعداد زنان و دختران مصرف‌کننده نیز هر روز بیشتر می‌شوند و از طرفی سن شروع مصرف و گرایش به اعتیاد در حال کاهش می‌باشد و همه‌ی این موارد زنگ خطر جدی برای جامعه می‌باشد (فلاحی، ۱۳۹۸؛ محمدی، سرافراز و قربانی، ۱۳۹۶).

آمادگی برای اعتیاد یا استعداد وابستگی به مواد به معنای سنجش میزان آسیب‌پذیری افراد (مصرف‌کننده یا غیر مصرف‌کننده) نسبت به مواد مخدر می‌باشد (شعبانی، میرزاییان و سنگانی، ۱۳۹۶). یافته‌های بالینی نشان داده‌اند که ۵ تا ۱۰ درصد افراد به‌خاطر زمینه‌ی رشدی ناسالم، آمادگی برای اعتیاد دارند و اگر در معرض مصرف مواد قرار گیرند، احتمال مبتلا شدن آن‌ها بیشتر از سایرین خواهد بود (کرمی و افشک، ۱۳۹۷). دلایل مختلفی برای آمادگی برای اعتیاد و مصرف مواد وجود دارد که شامل کنجکاو، کاهش تنش و استرس، بهبود عملکرد و رفع احساسات ناخوشایند است (برگل^۲، ۲۰۱۵). البته باید توجه کرد که در مسئله‌ی اعتیاد، زنان بسیار آسیب‌پذیرتر هستند و عواقب مخرب اعتیاد آن‌ها نسبت به مردان بیشتر می‌باشد. این در حالی است که سالیان گذشته اعتیاد را مردانه

دانسته و از زنان غافل شدند و خود زنان نیز به خاطر ترس از بدنامی، طرد شدن و عدم حمایت، اعتیاد خود را پنهان می‌کردند (چن و گوتا، ۲۰۱۵؛ عنایت و غفاری، ۱۳۹۸؛ سلیمانی، گلچین و قادری، ۱۳۹۷) و این موارد سبب شده که هر روز شاهد افزایش تعداد نفرات و کاهش سن شروع مواد در زنان و دختران باشیم (فلاحتی، ۱۳۹۸). از دلایل اعتیاد زنان می‌توانیم به یادگیری از اطرافیان، به خصوص همسر و والدین، وقایع استرس‌زای زندگی مانند تنش‌های درون خانواده، خیانت، بی‌مهری، ضعف و کمبود نظام کنترل، کاستی در آگاهی‌رسانی و کمبود مراکز ترک در بعضی مناطق اشاره کنیم که البته این دلایل سبب شده آمار زنان وابسته به مواد از امکانات موجود برای جلوگیری و درمان اعتیاد فراتر برود (سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۷). شایان ذکر است نیمی از زنان وابسته به مواد یعنی حدود ۴۷/۸ درصد به دلیل لاغری و زیبایی اندام خود به سمت اعتیاد کشیده می‌شوند و دلایلی دیگر همچون افزایش تمرکز، کنجکاوی و افزایش قدرت جنسی نیز در رتبه‌ی بعدی قرار گرفته‌اند (نقیبی، خزائی، خزائی و رنجبرسودجانی، ۱۳۹۶). شکست‌های عاطفی یکی دیگر از مواردی است که می‌تواند با آمادگی برای اعتیاد زنان رابطه داشته باشد و تحقیقات نشان داده‌اند که در این مورد، اگر خانواده از زنان حمایت کند (مستقیم و غیر مستقیم) آمادگی برای اعتیاد در آن‌ها کمتر خواهد شد (اسکودل و کلارک^۱، ۲۰۱۶). در راستای اعتیاد زنان، باید به این نکته بیشتر توجه کرد که زنان وابسته به مواد که مسئولیت مادری به عهده دارند متأسفانه تأثیرات ناخواسته اما شدید و جبران‌ناپذیری بر روی روان فرزندان خود می‌گذارند. به گونه‌ای که، این کودکان دچار آسیب‌های زیاد و پیچیده می‌شوند و هر قدر که مدت زندگی با والد وابسته به مواد بیشتر شود، اثرات جبران‌ناپذیر و آسیب‌های جسمی و تغذیه‌ای و بیماری‌های روحی و روانی در این کودکان بیشتر مشاهده می‌شود (لومبارد، پولن و سوابی^۲، ۲۰۱۷؛ نیگارد، متو، اسلینینگ و والهود^۳، ۲۰۱۵). در همین راستا، مک‌کروری و مایس^۴ (۲۰۱۵)، سوء‌مصرف مواد در والدین،

1. Chen & Gueta
2. Skodol & Clark
3. Lombard, Pullen & Swabey

4. Nygaard, Moe, Slinning & Walhovd
5. McCrory & Mayes

بدرفتاری و استرس‌های درون خانواده را از دلایل آمادگی برای اعتیاد در بزرگسالی معرفی کردند.

یکی از عوامل مؤثر در آمادگی برای اعتیاد، شخصیت و ویژگی‌های شخصیتی است. واژه‌ی شخصیت بدین معنی است که فردی به صورت خود نقاب زده باشد. شخصیت هر فرد می‌تواند وجه تمیزی بین او با افراد دیگر باشد. رابینز^۱ اعتقاد دارد که شخصیت هر فرد از تمامی واکنش‌ها و ارتباطاتش با دیگران تشکیل شده است (رمشکی، ۱۳۹۵؛ وزیری، ۱۳۹۵). آیزنک^۲ شخصیت را ویژگی‌هایی نسبتاً ثابت می‌داند که باعث سازگاری فرد با محیط می‌شود و آلپورت^۳ عقیده دارد که عملکردهای روانی و بدنی باعث تشکیل شخصیت می‌شوند و شخصیت نوع رفتار فرد برای تعامل و سازگاری با محیط را مشخص می‌کند. باس^۴ شخصیت را برای برای انطباق فرد با محیط و عامل بقا می‌داند (رمشکی، ۱۳۹۵؛ وزیری، ۱۳۹۵). شخصیت دارای ابعاد و ویژگی‌هایی است که متغیری روان‌شناختی هستند و افراد مختلف ویژگی‌های شخصیتی متفاوتی دارند (رمشکی، ۱۳۹۵). ویژگی شخصیت در هر فرد حالت‌هایی باثبات می‌باشد که قسمتی از هویت فرد هستند و می‌توانند در افکار، عقاید، رفتار، کردار و احساسات نمود پیدا کند (اونز، ویس‌وزواران و دیلچرت^۵، ۲۰۱۵). ویژگی‌های شخصیت افراد یکی از مواردی است که در زمینه‌یابی اختلالاتی که منجر به اعتیاد می‌شوند، در نظر گرفته می‌شود (کالیگوری^۶، ۲۰۰۰؛ به نقل از اکبری و ابراهیمی‌مقدم، ۱۳۹۸)، زیرا ویژگی‌های شخصیتی متفاوت افراد یکی از عوامل تاثیرگذار در تمایل یا عدم تمایل افراد به مصرف مواد می‌باشد (مدرسی‌فرد و ماردپور، ۱۳۹۵). همچنین، بستر رشدی شخصیت افراد بسیار اهمیت دارد، زیرا اگر این زمینه نامناسب باشد و افراد از نظر ویژگی‌های شخصیتی دچار نقص باشند، احساس مسئولیت، استقلال عمل و ثبات عاطفی نداشته و در مواجهه با مشکلات، مسائل اجتماعی و خانوادگی ناکام مانده و تحمل کافی ندارند و در نتیجه، این افراد آمادگی برای اعتیاد بیشتری خواهند داشت (شعبانی و همکاران، ۱۳۹۶؛ رمشکی، ۱۳۹۵؛ محمدی، ۱۳۹۶). پژوهش‌های دیگری در

1. Robins
2. Eysenck
3. Gordon Allport

4. Buss
5. Ones, Viswesvaran & Dilchart
6. Caligiuri

همین راستا انجام شده است. برای مثال، سانجیا، الیزابتا و کلمنتینا^۱ (۲۰۱۶)، ویژگی شخصیت روان‌رنجوری و برون‌گرایی را در آمادگی برای اعتیاد موثر دانستند. بنی‌سعید، جوانمرد، زیواری، شکوهی مقدم و ادهمی (۲۰۱۵)، در بررسی رابطه‌ی ویژگی شخصیت با اعتیاد توانستند رابطه‌ی بالای روان‌رنجوری را با آمادگی برای اعتیاد نشان دهند. افشاری و امین (۱۳۹۷)، تفاوت‌های شخصیتی را در آمادگی برای اعتیاد زنان موثر دانستند. اکبری و ابراهیمی‌مقدم (۱۳۹۸) در تحقیقات خود تاثیر مستقیم ویژگی شخصیت بر گرایش به مواد مخدر را نشان دادند. شریفی، عبدالرحیمی نوشاد، سبزی، مرادی و شیخ‌حسینی (۱۳۹۷)، نشان دادند که زنان وابسته به مواد نسبت به زنان غیر وابسته نمرات بالاتری در ویژگی‌های شخصیت روان‌رنجور دست آورده‌اند. تحقیقات سلیمانی (۱۳۹۶) و شعبانی و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که رشد ناسالم شخصیت، شخصیت نامتعادل، ضعف در شخصیت و ویژگی شخصیتی خاص سبب می‌شود فرد نسبت به دیگران آمادگی برای اعتیاد بیشتری داشته باشد. پوررجبعلی معافی (۱۳۹۶) نیز ابعاد ناهنجار شخصیتی را موثر دانست. بررسی‌های قربانی و انصاری‌طالبی (۱۳۹۵) نیز تاثیر ویژگی شخصیت بر آمادگی برای اعتیاد را تایید کردند. تحقیقات ولی‌پور (۱۳۹۵) نیز اختلال و نقص در شخصیت را به عنوان عامل تاثیرگذار بر اعتیاد معرفی نمود.

از دیگر عوامل موثر در آمادگی برای اعتیاد، وقایع استرس‌زای زندگی است که می‌توان به فوت همسر یا اعضای خانواده و نزدیکان، طلاق، بیکاری، سیل، آتش‌سوزی، زندان، شغل جدید، ازدواج، به دنیا آمدن اولین فرزند و حوادثی از این قبیل اشاره کرد که به صورت ناگهانی و بدون پیش‌بینی رخ می‌دهند و باعث بی‌خوابی، فشارخون بالا و افسردگی می‌شوند. این حوادث با موقعیت اجتماعی و زندگی شخصی در تضاد هستند و با ایجاد استرس می‌توانند در آمادگی برای اعتیاد موثر باشند (عباسی، ۱۳۹۶؛ بوچری، موساد، بوست و فیس^۲، ۲۰۱۸؛ هولمز و راهه^۳، ۲۰۱۷). استرس زمانی رخ می‌دهد که فرد در زندگی و یا محیط کاری خود با وضعیتی (مثبت یا منفی) روبه‌رو می‌شود که آن وضع

1. Sanja, Elizabeta & Klementina
2. Buccheri, Musaad Bost & Fiese

3. Holmes & Rahe

با شرایط و امکانات او هماهنگ نبوده و باعث عدم هماهنگی، عدم تعادل، تعارض و کشمکش‌های درونی در او می‌شود. در نتیجه، فرد باید وضعیت زندگی خود را دوباره برنامه‌ریزی نماید (هولمز و راهه، ۲۰۱۷؛ سلی،^۱، ۱۹۹۰؛ به نقل از عباسی، ۱۳۹۶). در بیان رابطه استرس با اعتیاد، هورنای می‌گوید: فردی که استرس دارد برای کاهش، کنترل و یا انکار آن به کارهای پرخطری مانند مصرف مواد یا استفاده از الکل روی می‌آورد که کاملاً آگاهانه و عمدی می‌باشد (امیری، ۱۳۹۴). موارد بسیاری در به وجود آمدن استرس و اضطراب نقش دارند (رنجدوست، ۱۳۹۸) که خانواده یکی از این موارد می‌باشد. خانواده اولین مکان برای رشد جسم، شخصیت و باورهای هر فرد می‌باشد و می‌تواند فرد را رشد دهد و یا با بدرفتاری و ایجاد استرس در فرد، مسبب انحطاط و کشیده شدن فرد به سمت اعتیاد شود (امیری، ۱۳۹۴؛ سلیمانی، ۱۳۹۶). عملکرد افراد خانواده به ویژه سرپرست خانواده مهم‌ترین و بنیادی‌ترین نقش را بر روی رفتارهای بزهکارانه و غیرقانونی فرزندان خواهد داشت، زیرا سرپرستاران مصرف‌کننده نه تنها نظارت کمتری بر فرزندان خود دارند، بلکه رفتار مصرف‌کنندگی را هم به فرزندان منتقل می‌کنند (سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۷؛ برزه‌گری، خالقی‌پور و وهابی‌همابادی، ۱۳۹۷). به صورت کلی، خانواده مهم‌ترین عامل برای آمادگی برای اعتیاد می‌باشد و البته برای زنان بیشتر اهمیت دارد، زیرا قبح کار زشت ریخته می‌شود و از طرفی مردان وابسته به مواد ترجیح می‌دهند که همسرشان نیز وابسته به مواد باشد تا شرایط برای آن‌ها راحت‌تر باشد. فشار دوستان ناباب و وابسته به مواد، طلاق والدین، افسردگی، استرس و اضطراب، عوامل اجتماعی و روانی، منطقه‌ی سکونت، مدرسه و دید مثبت نسبت به مواد نیز شرایط را برای آمادگی برای اعتیاد فراهم می‌آوردند (سودمند، ۱۳۹۵؛ ترکمانی، ۱۳۹۶؛ سلیمانی، ۱۳۹۶). دومین مکانی که بعد از خانواده مورد توجه قرار می‌گیرد، مدرسه می‌باشد که برای تربیت و آموزش است، ولی اگر استرس ناشی از تحصیل و سختی امتحان زیاد باشد و از طرفی مقررات و محدودیت‌های لازم برای مواردی همچون مصرف مواد وجود نداشته باشد و یا حتی دانش‌آموزان از طرف معلمان و یا مسئولان حمایت روانی و یا عاطفی نشوند، ممکن است

به سمت مصرف مواد کشیده شوند (برآبادی، ۱۳۹۶؛ رنج‌دوست، ۱۳۹۸). همچنین، ملیووویچ و سینها^۱ (۲۰۱۸) مطالعه‌ای انجام دادند و نشان دادند که پاسخ به استرس نشان‌گرهای هیپوتالاموس^۲، هیپوفیز^۳ و آدرنالین^۴ را مورد واکنش قرار می‌دهد و باعث می‌شود که تغییراتی در ساختار و عملکرد مرکزی مغز ایجاد شود و در نتیجه استرس می‌تواند عاملی برای آمادگی برای اعتیاد و گسترش سوء مصرف انواع مواد باشد. همچنین، روبرتز، انگلیش، تامپسون و وایت^۵ (۲۰۱۸) نشان دادند که استرس ناشی از وقایع استرس‌زای زندگی می‌تواند به صورت مثبت و قوی رفتارهای پرخطر از جمله آمادگی برای اعتیاد را پیش‌بینی کند. هولمز و راهه (۲۰۱۷)، گزارش کردند که استرس‌هایی که به سبب وقایع استرس‌زا به افراد وارد می‌شوند، می‌توانند آمادگی برای اعتیاد آن فرد را به صورت مثبتی پیش‌بینی نمایند. شرودر^۶ و همکاران (۲۰۱۷) نیز به این نتیجه دست یافتند که هر چه تعداد وقایع استرس‌زا در زندگی فرد بیشتر باشد، آمادگی برای اعتیاد او نسبت به دیگران بیشتر خواهد بود. نیازی و نوروزی (۱۳۹۸)، وقایع استرس‌زا را یکی از دلایل آمادگی برای اعتیاد زنان بیان کردند. افشاری و امین (۱۳۹۷)، نشان دادند که شدت و تعداد وقایع استرس‌زای رخ داده در زندگی پیش‌بین آمادگی برای اعتیاد زنان می‌باشد. عباسی (۱۳۹۶) نیز نشان داد بین آمادگی برای اعتیاد با وقایع استرس‌زای زندگی رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد و همچنین بیان نمود که حتی بین وقایع استرس‌زای زندگی با میزان مصرف مواد، نوع مواد و مدت مصرف هم رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد.

باید توجه کرد که بسیاری از افراد ویژگی شخصیتی خاصی دارند و در برخورد با وقایع استرس‌زای زندگی و مسائل ناگوار، خلق منفی در آن‌ها افزایش می‌یابد، تحمل استرس کمتری دارند، در حل کردن مشکلات و تعدیل عواطف خود ناکام مانده و در نتیجه به مصرف مواد روی می‌آورند (کوکس^۷ و همکاران، ۲۰۱۸؛ کارول و لاستیک^۸،

1. Milivojevic & Sinha
2. hypothalamus
3. hypophys
4. adrenaline

5. Roberts, English, Thompson & White
6. Schroder
7. Cox
8. Carroll & Lustyk

۲۰۱۷؛ محمدنژاد و سلیمانی، ۱۳۹۸). تحقیقات کنات، بلیس، لاویو، کارون و هبرت^۱ (۲۰۱۸)؛ ویس^۲ و همکاران (۲۰۱۸)؛ تول، برگوف، ویس، کوهن و گراتز^۳ (۲۰۱۸) نیز این نتایج را نشان دادند. کادت^۴ (۲۰۱۶) نیز وقوع استرس در اوایل بزرگسالی را عاملی برای آمادگی برای اعتیاد معرفی کرد و همچنین ویژگی شخصیت را در این مسئله مهم دانست و نشان داد که همه‌ی افرادی که با وقایع آسیب‌زا روبه‌رو می‌شوند به اعتیاد روی نمی‌آورند، زیرا افرادی که عوامل انعطاف‌پذیر در ابعاد شخصیتی خود دارند می‌توانند عواطف خود را تعدیل کرده و استرس خود را کاهش دهند و از لحاظ روحی سالم بمانند و در نتیجه آمادگی برای اعتیاد کمتری خواهند داشت.

دلایل آمادگی برای اعتیاد همانند عوارض آن بسیار گسترده می‌باشد. بنابراین، بررسی، شناسایی، پیشگیری و از بین بردن این دلایل لازم و ضروری است (محمدنژاد و سلیمانی، ۱۳۹۸). همچنین، از آنجایی که روند آمادگی برای اعتیاد، درمان و بهبود در زنان متفاوت از مردان می‌باشد (افشاری و امین، ۱۳۹۷) و مهم‌ترین موارد در آمادگی برای اعتیاد زنان ویژگی شخصیت، تفاوت‌های شخصیتی، تعداد وقایع استرس‌زای رخ داده و شدت آن‌ها می‌باشد (ولی‌پور، ۱۳۹۵؛ عباسی، ۱۳۹۶؛ افشاری و امین، ۱۳۹۷)، سوال اصلی پژوهش حاضر این بود که آیا وقایع استرس‌زای زندگی در ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و آمادگی برای اعتیاد دارای نقش میانجی می‌باشند؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر، توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری^۵ بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل همه زنان (۱۸ تا ۵۵ ساله) وابسته به مواد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر یزد در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بود که با توجه به تعداد متغیرها و نوع مطالعه‌ی حاضر، نمونه‌ای به حجم ۱۲۰ نفر و به روش نمونه‌گیری در دسترس

1. Cenat, Blais, Lavoie, Caron & Hebert
2. Weiss
3. Tull, Berghoff, Wheelless, Cohen & Gratz

4. Cadet
5. structural equation modeling (SEM)

انتخاب شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های همبستگی پیرسون، مدل‌سازی معادلات ساختاری و آزمون سوپل استفاده شد.

ابزار

۱- پرسش‌نامه‌ی شخصیتی پنج‌عاملی^۱: مک‌کری و کاستا^۲ (۱۹۸۵) این پرسش‌نامه را به جامعه معرفی کردند. این پرسش‌نامه یکی از جدیدترین پرسش‌نامه‌های شخصیت است که با تحلیل عوامل به وجود آمده است (مک‌کری و کاستا، ۱۹۸۵؛ نقل از گروسی‌فرشی، ۱۳۸۰). این پرسش‌نامه دو فرم بلند و کوتاه دارد که برای اندازه‌گیری پنج بعد با نام‌های روان‌نژندی یا روان‌رنجوری^۳، انعطاف‌پذیری و گشودگی به تجربه^۴، دل‌پذیر بودن یا توافق‌پذیر بودن^۵، برون‌گرایی^۶، مسئولیت‌پذیری یا وظیفه‌شناسی^۷ ساخته شده است. فرم کوتاه این پرسش‌نامه ۶۰ سوال دارد و هر سوال بر روی یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۴ (کاملاً موافق) تا ۰ (کاملاً مخالف) می‌باشد. البته نمره‌دهی برای همه‌ی سوالات یکسان نیست و برخی سوالات به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. برای هر مقیاس نمره‌ی صفر تا ۴۸ را می‌توان به دست آورد و همچنین هر مقیاس دارای ۱۲ سؤال است (گروسی‌فرشی، ۱۳۸۰). کاستا و مک‌کری در فاصله‌ی سه ماه در آمریکا این پرسش‌نامه را بر روی ۲۰۸ نفر اجرا کردند و ضریب پایایی ۰/۷۵ تا ۰/۸۳ را به دست آوردند و پایایی دراز مدت برای شش سال بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ را برای مقیاس‌های برون‌گرایی، گشودگی به تجربه و روان‌رنجوری به دست آوردند (مک‌کری و کاستا، ۱۹۸۳؛ به نقل از گروسی‌فرشی، ۱۳۸۰). در کشورهای مختلفی از جمله ایران، این پرسش‌نامه اعتبارسنجی شده است. گروسی‌فرشی و همکاران (۱۳۸۰) این پرسش‌نامه را در ایران بررسی کردند و توانستند ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ را به ترتیب برای روان‌نژندی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دل‌پذیر بودن و مسئولیت‌پذیری به دست آوردند.

1. NEO Personality Inventory Revised (NEO-PIR)
2. McCrae & Cost
3. neuroticism

4. openness
5. agreeableness
6. extraversion
7. conscientiousness

۲- مقیاس وقایع استرس‌زای زندگی^۱: هولمز و راهه (۱۹۶۷) این پرسش‌نامه را بر طبق سوالات عوامل تنش‌زای هومن (۱۳۷۶) و رویدادهای زندگی نوجوانان بیکل و لانگک^۲ (۱۹۷۱) تدوین نمودند که دارای ۹۰ سوال و چندین خرده‌مقیاس می‌باشد. هر یک از این خرده‌مقیاس‌ها میزان تاثیر عوامل تنش‌زا را در ۹ زمینه‌ی مختلف نشان می‌دهند. ضریب پایایی سؤال‌ها با فرمول گاتمن^۳ محاسبه شد و ۰/۸۰ به دست آمد و همبستگی موجود بین دو نیمه‌ی آزمون (با وجود مساوی بودن سؤال‌ها) ۰/۶۷ به دست آمد که پایایی مناسبی است. برای این که به ۹۰ پرسش موجود در این پرسش‌نامه جواب داده شود، دو ستون در نظر گرفته شده که در اولین قسمت پاسخگو با علامت زدن «اتفاق افتاده» یا «اتفاق نیفتاده» پاسخ خود را معلوم می‌کند. آزمودنی‌ها پاسخ خود را با رجوع کردن به رویدادهای تنش‌زا و استرس‌هایی بیان می‌کنند که در دو سال قبل برای آن‌ها اتفاق افتاده است. تعداد پاسخ‌های مثبتی که هر فرد به هر یک از رویدادهای استرس‌زا می‌دهد، مشخص‌کننده‌ی میزان تجربه‌ی تنش در آن فرد است. در نمره‌گذاری، اول نمره هر یک از خرده‌مقیاس‌ها محاسبه شد و سپس نمره کل افراد از مجموع نمره‌های خرده‌مقیاس‌ها به دست آمد.

۳- پرسش‌نامه‌ی آمادگی به اعتیاد^۴: وید، بوچر، مک‌کنا و بن‌پوراث^۵ (۱۹۹۲) پرسش‌نامه‌ی آمادگی برای اعتیاد را ساختند. زرگر (۱۳۸۵) با توجه به شرایط روانی و اجتماعی حاکم در ایران، مقیاس ایرانی این پرسش‌نامه را ساخت. این پرسش‌نامه ترکیبی از ۲ عامل آمادگی فعال و آمادگی منفعل است که بیشترین سؤال‌ها در آمادگی فعال مربوط به رفتارهای ضداجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد، افسردگی و هیجان‌طلبی است. در آمادگی منفعل نیز بیشترین تعداد سؤال‌ها به ترتیب مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی است. این پرسش‌نامه دارای ۳۶ ماده و ۵ عامل دروغ‌سنج است. برای بررسی روایی ملاکی، پرسش‌نامه‌ی آمادگی برای اعتیاد توانست گروه افراد وابسته به مواد را از گروه افراد غیر وابسته تمیز دهد و برای روایی سازه نیز از راه همبسته کردن آن با

1. Stressful Life Events Scale (SLES)
2. Bickel & Longe
3. Gutman

4. Iranian Addiction Potential Scale (IAPS)
5. Weed, Butcher, McKenna & Ben Porath

فهرست ۲۵ ماده‌ای فهرست علایم بالینی ضریب همبستگی ۰/۴۵ گزارش شد که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار شد. زرگر، نجاریان و نعی (۱۳۸۷)، پایایی این پرسش‌نامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آوردند که رضایت است. برای نمره‌دهی به هر یک از سؤال‌ها، یک پیوستار از ۰ (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) وجود دارد. باید توجه داشت که نمره‌دهی در سؤال‌های ۱۲ و ۱۵ و ۲۱ و ۳۳ به صورت معکوس است، زیرا این سؤال‌ها عامل‌های دروغ‌سنج هستند. نمره کل این پرسش‌نامه بین ۰ تا ۱۰۸ می‌باشد. نمره‌های بالا نشان‌دهنده‌ی آمادگی بیشتر فرد برای اعتیاد می‌باشد و بالعکس.

یافته‌ها

از بین شرکت‌کنندگان که همگی زن بودند و در بازه‌ی سنی ۱۸ تا ۵۵ سال بودند، بیشترین تعداد شرکت‌کننده زنان ۲۷ تا ۳۶ سال بودند که ۴۲/۲ درصد را تشکیل داده و کمترین تعداد در بازه‌ی سنی ۴۷ تا ۵۵ سال بودند که ۱۴/۱۶ درصد را تشکیل داده بودند، همچنین ۸۱ نفر ازدواج کرده بودند و هنوز متاهل بودند که ۶۷/۵ درصد را تشکیل داده بودند. در جدول ۱ آماره‌های توصیفی متغیرهای موجود در پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	متغیر	میانگین	انحراف معیار
آمادگی برای اعتیاد	۴۹/۵۱	۱۱/۸۹	خصوصیات و عادات رفتاری و مسائل بهداشتی و درمانی	۲۰/۷۶	۴/۳۵
آمادگی فعال	۳۸/۳۷	۱۳/۷۴	مشکلات خانوادگی	۵۷/۰۶	۱۳/۰۶
آمادگی منفعل	۲۱/۷۴	۹/۷۶	مشکلات مربوط به امور تحصیلی	۲۲/۴۴	۵/۳۷
روان‌رنجوری	۲۸/۵۳	۶/۵۶	مشکلات هیجانی و عاطفی	۵/۴۹	۳/۶۰
برون‌گرایی	۲۴/۵۰	۶/۳۶	مشکلات مربوط به داغ‌دیدگی	۸/۷۰	۳/۰۴
گشودگی به تجربه	۲۲/۵۵	۵/۸۹	مشکلات اجتماعی	۶۳/۳۴	۱۰/۷۶
وظیفه‌شناسی	۱۴/۹۱	۷/۶۶	مشکلات شغلی، مالی و رفاهی	۴۸/۸۳	۱۰/۵۶
توافق‌پذیری	۱۶/۹۴	۱۰/۰۵	حوادث غیرمترقبه از قبیل بلایای طبیعی و سوانح مختلف	۴/۱۱	۳/۴۷
-	-	-	مسائل زناشویی، ازدواج و انتخاب همسر	۱۴/۰۵	۶/۹۰

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین آمادگی برای اعتیاد، وقایع استرس‌زا و ویژگی‌های شخصیتی

۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
															آمادگی برای اعتیاد
													۰/۳۶**	-	روان‌رنجور
												-۰/۴۸**	-۰/۲۲*		پرونگرا
												۰/۲۱*	۰/۰۹	-۰/۱۳	گشودگی
												۰/۱۹*	-۰/۳۲**	-۰/۳۰**	توافق‌پذیری
												۰/۱۵*	-۰/۲۳**	-۰/۳۸**	وظیفه‌شناسی
												۰/۱۲	۰/۲۳**	۰/۲۵**	خصوصیات رفتاری و.
												-۰/۲۸**	-۰/۳۱**	-۰/۱۷*	مشکل خانوادگی
												-۰/۲۸**	-۰/۱۷*	-۰/۱۷*	مشکلات تحصیلی
												۰/۴۲**	۰/۴۰**	-۰/۱۱	مشکلات هیجانی و.
												۰/۵۱**	۰/۲۲**	-۰/۰۳	مشکلات داغ‌دیدگی
												۰/۱۷*	۰/۳۶**	-۰/۰۱	مشکلات اجتماعی
												۰/۱۲	۰/۱۹*	۰/۱۴*	مشکل شغل
												۰/۴۳**	۰/۲۲*	۰/۱۸*	حوادث، سوانح
												-	۰/۱۵*	۰/۰۳	مسائل زناشویی، همسر
												۰/۲۶**	۰/۲۶**	-۰/۰۹	
												۰/۴۸**	۰/۲۶**	-۰/۰۶	
												-۰/۱۰	-۰/۲۲*	-۰/۱۱	
												-۰/۱۵*	۰/۰۴	-۰/۰۱	
												-۰/۰۱	-۰/۰۱	۰/۰۹	
												۰/۲۳**	-۰/۱۲	-۰/۱۵*	
												-۰/۰۴	-۰/۰۲	۰/۲۲*	

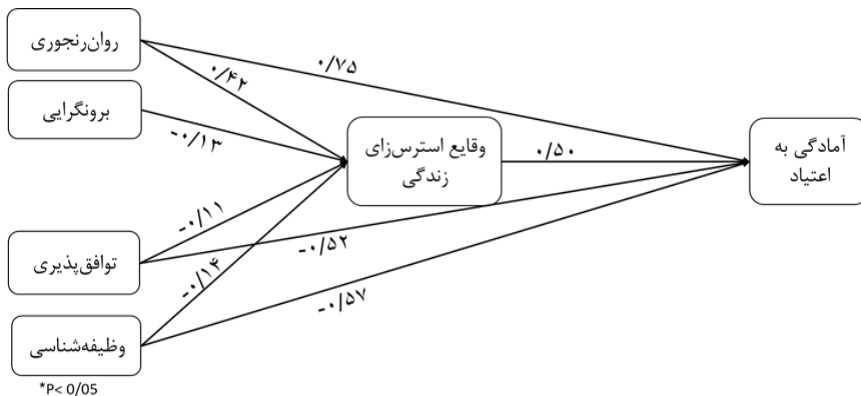
* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

جدول ۲ نشان داد که بین متغیرهای پژوهش ارتباطات معناداری در سطوح ۰/۰۵ و ۰/۰۱ وجود داشت. با توجه به عدم رابطه بین گشودگی به تجربه و گرایش برای اعتیاد، گشودگی به تجربه وارد مدل ساختاری نشد. در جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی ارائه شده است.

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل

شاخص‌ها	بر درجه آزادی	نیکویی برازش	اصلاح برازندگی	شاخص نیکویی شاخص	شاخص ریشه میانگین	مجدور خطای
بزرگتر یا مساوی ۳	بزرگتر یا مساوی ۰/۹۰	بزرگتر یا مساوی ۰/۹۰	بزرگتر یا مساوی ۰/۹۰	بزرگتر یا مساوی ۰/۹۰	بزرگتر یا مساوی ۰/۹۰	کمتر یا مساوی ۰/۰۸
مدل نهایی پیشنهادی	۱/۸۷	۰/۹۲	۰/۹۴	۰/۹۳	۰/۹۱	۰/۹۳
وضعیت برازش	تایید	تایید	تایید	تایید	تایید	تایید

با توجه به نتایج جدول ۳، همه‌ی شاخص‌های برازندگی نشان‌دهنده‌ی برازش قابل قبول الگوی پیشنهادی با داده‌ها بودند. مدل نهایی با بررسی نقش میانجی وقایع استرس‌زای زندگی در ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و آمادگی برای اعتیاد در نمودار ۱ با ضرایب بتای استاندارد شده ارائه شده است.



*P < 0/05

نمودار ۱: روابط بین متغیرها همراه با ضرایب بتای استاندارد شده

با توجه به نمودار ۱، ضرایب بتای استاندارد شده نشان داد که روان رنجوری ($\beta=0/75$)، توافق پذیری ($\beta=-0/52$)، و وظیفه شناسی ($\beta=-0/57$) رابطه‌ی مستقیم معناداری با آمادگی برای اعتیاد داشتند ($p<0/05$). همچنین، این ضرایب نشان دادند که روان رنجوری ($\beta=0/42$)، برون گرایی ($\beta=-0/13$)، توافق پذیری ($\beta=-0/11$) و وظیفه شناسی ($\beta=-0/14$) رابطه‌ی مستقیم معناداری با وقایع استرس زای زندگی داشتند ($p<0/05$). به علاوه، وقایع استرس زای زندگی نیز به نوبه خود با آمادگی برای اعتیاد رابطه مستقیم معناداری داشتند ($\beta=0/50$) ($p<0/05$). بنابراین، برای مشخص شدن رابطه‌های واسطه‌ای از روش آزمون سوبل استفاده شد و نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتیجه‌ی آزمون سوبل

متغیر a	متغیر b	ضرایب a	خطا ضرایب b	خطا	نتایج سوبل
روان رنجوری بر وقایع استرس‌زا	وقایع استرس‌زا بر آمادگی برای اعتیاد	۰/۵۶	۰/۰۱	۰/۶۷	۶/۶۵
برون گرایی بر وقایع استرس‌زا	وقایع استرس‌زا بر آمادگی برای اعتیاد	-۰/۱۳	۰/۰۴	۰/۶۷	-۲/۹۲
توافق پذیری بر وقایع استرس‌زا	وقایع استرس‌زا بر آمادگی برای اعتیاد	-۰/۱۱	۰/۰۲	۰/۶۷	-۴/۲۵
وظیفه شناسی بر وقایع استرس‌زا	وقایع استرس‌زا بر آمادگی برای اعتیاد	۰/۱۸	۰/۰۲	۰/۶۷	-۵/۳۸

مطابق جدول ۴، تمام آماره‌های آزمون سوبل از مقدار $\pm 1/96$ بزرگتر بود و در نتیجه متغیر وقایع استرس‌زای زندگی در ارتباط بین ویژگی‌های شخصیت و آمادگی برای اعتیاد دارای نقش میانجی بود ($p<0/05$). اثرات مستقیم، غیر مستقیم و اثرات کلی در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵: اثرات مستقیم، غیر مستقیم و اثر کل

متغیرها	اثرات مستقیم	اثرات غیر مستقیم	اثر کل
روان رنجوری	۰/۷۵	۰/۲۱	۰/۹۶
برون گرایی	-	-۰/۰۷	-۰/۰۷
توافق پذیری	-۰/۵۲	-۰/۰۶	-۰/۵۸
وظیفه شناسی	-۰/۵۷	-۰/۰۷	-۰/۶۴

با توجه به نتایج جدول ۵، ویژگی‌های شخصیت به غیر از برون‌گرایی، اثر مستقیم معناداری بر آمادگی برای اعتیاد داشتند ($p < 0/05$). همچنین، ویژگی‌های شخصیت از طریق نقش میانجی‌کننده وقایع استرس‌زای زندگی تاثیر غیر مستقیم معناداری بر آمادگی برای اعتیاد داشتند ($p < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این تحقیق بررسی نقش میانجی وقایع استرس‌زای زندگی در ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و آمادگی برای اعتیاد در زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر یزد بود. نتایج نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجوری، برون‌گرایی، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی از طریق وقایع استرس‌زای زندگی اثر غیر مستقیم بر آمادگی برای اعتیاد داشتند و همچنین نتایج آزمون سوبل نیز قابل قبول بود. نتایج به دست آمده از مطالعات پیشین نشان می‌دهد که بین ویژگی‌های شخصیتی افراد، وقایع استرس‌زای زندگی و آمادگی برای اعتیاد رابطه وجود دارد، اما تحقیقی که مشابه با موضوع تحقیق حاضر باشد، یافت نشد. با این وجود، نتایج حاصل از مطالعه حاضر با برخی تحقیقات دیگر مانند کوکس و همکاران (۲۰۱۸)؛ ویس و همکاران (۲۰۱۸)؛ کنات و همکاران (۲۰۱۸)؛ کارول و لاستیک (۲۰۱۷) و تول و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود که نشان‌دهنده وقایع استرس‌زای زندگی و ویژگی‌های شخصیتی در آمادگی برای اعتیاد نقش به‌سزایی دارند، زیرا اشخاص با ویژگی‌های شخصیتی خاص نمی‌توانند استرس‌های ناشی از وقایع استرس‌زای زندگی را تحمل کرده و بیشتر از سایرین به اعتیاد روی می‌آورند. ملیوویچ و سینها (۲۰۱۸) نشان دادند که پاسخ به استرس می‌تواند عاملی برای پیش‌بینی آمادگی و سوء‌مصرف انواع مواد باشد. کادت (۲۰۱۶) نیز تحقیقاتی را با هدف بررسی استرس، اعتیاد و تاب‌آوری انجام داد و نشان داد که افراد با ویژگی‌های شخصیتی انعطاف‌پذیر می‌توانند استرس‌های ناشی از وقایع استرس‌زای زندگی را تعدیل کرده و در نتیجه آمادگی برای اعتیاد کمتری خواهند داشت. همچنین، محمدنژاد و سلیمانی (۱۳۹۸) در تحقیقی رابطه‌ی بین وقایع استرس‌زای زندگی با آمادگی برای اعتیاد را بررسی نمودند و ویژگی‌های شخصیتی را نیز به عنوان عامل تعدیل‌کننده در نظر گرفتند و نشان دادند که

استرس می تواند عاملی بسیار مهم در گرایش افراد به سوء مصرف مواد مخدر و الکل باشد. افشاری و امین (۱۳۹۷) مطالعه ای انجام دادند و نقش رویدادهای استرس زای زندگی در اعتیاد زنان را بررسی نمودند و نشان دادند که شدت وقایع استرس زای تجربه شده در زندگی بهترین پیش بینی کننده ی آمادگی برای اعتیاد در زنان می باشد.

در تبیین یافته های تحقیق حاضر می توانیم بیان کنیم که وقتی افراد با اتفاقات استرس زا روبه رو می شوند نسبت به افراد دیگر فشار روحی و روانی بالاتری را تجربه می کنند و خلق منفی در آن ها افزایش می یابد و تحمل کمتری نسبت به دیگران خواهند داشت و در نتیجه آمادگی بیشتری برای انجام رفتارهای پرخطر مانند اعتیاد دارند، زیرا این دسته افراد برای کاهش، رفع یا انکار استرس به دنبال راه حل هایی برای تسکین می گردند (کوکس و همکاران، ۲۰۱۸؛ هولمز و راهه، ۲۰۱۷؛ محمدنژاد و سلیمانی، ۱۳۹۸). بنابراین، افراد با ویژگی های شخصیتی خاص یا نقص در شخصیت واکنش های متفاوتی به وقایع استرس زا و اعتیاد نشان می دهند و نسبت به سایر افراد گرایش بیشتری به انحرافات اجتماعی دارند. این گونه افراد در برخورد با وقایع استرس زای زندگی دچار افسردگی و خلق منفی شده و نمی توانند احساسات خود را بیان کنند و در نتیجه به مرور زمان میزان تحمل آن ها کم شده و برای رهایی از ناراحتی و استرس خود به اعتیاد روی می آورند (رمشکی، ۱۳۹۵؛ گوئن، ۱۳۸۸؛ به نقل از ولی پور، ۱۳۹۵؛ ویس و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین، افرادی که دچار نقص در «من» هستند بیشتر از سایرین مستعد اعتیاد می باشند، زیرا این افراد راه رهایی از ناراحتی های خود را در استفاده از مواد می بینند، ولی افرادی که ویژگی های شخصیتی انعطاف پذیرتری نسبت به دیگران دارند می توانند ناراحتی های خود را کنترل کرده و آمادگی کمتری برای اعتیاد دارند (کادت، ۲۰۱۶؛ وزیری، ۱۳۹۵). در مقابل، افرادی با ویژگی شخصیتی روان رنجوری، عقیده های غیرمنطقی زیادی دارند و به همین دلیل در بیشتر مواقع تصمیم های نادرست اتخاذ می کنند (بنی سعید و همکاران، ۲۰۱۵). بنابراین، ویژگی های شخصیتی و وقایع استرس زا با آمادگی برای اعتیاد رابطه دارند. همچنین، با در نظر گرفتن نتایج تحقیق حاضر، ویژگی شخصیتی روان رنجوری بیشترین تاثیر را بر

آمادگی برای اعتیاد دارد و در مرتبه‌ی بعدی وظیفه‌شناسی و توافق‌پذیری نقش دارند و از طرفی وقایع استرس‌زا نیز با آمادگی اعتیاد رابطه‌ای مثبت دارند و البته زمانی که وقایع استرس‌زا به عنوان میانجی وارد مدل شد، دیده شد که میزان تاثیر توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی بر اعتیاد که منفی بود، کاهش یافت و این بدان معنی است که بروز وقایع استرس‌زا در فرد باعث زیاده‌تر شدن آمادگی او به اعتیاد شده و همچنین بعد برون‌گرایی نیز که رابطه‌ای مستقیم با اعتیاد نداشت، با میانجی شدن وقایع استرس‌زا رابطه‌ای غیر مستقیم با آمادگی برای اعتیاد پیدا کرد و از این نظر، نقش میانجی وقایع استرس‌زای زندگی در بین ویژگی‌های شخصیت و آمادگی برای اعتیاد ثابت شد.

نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که سه مؤلفه‌ی ویژگی‌های شخصیت، وقایع استرس‌زای زندگی و آمادگی برای اعتیاد با هم رابطه‌ی معنی‌داری دارند که این نتایج با برخی از تحقیقات دیگر همسو بود. برای مثال، شرودر و همکاران (۲۰۱۷)، رابطه‌ی مثبت آمادگی برای اعتیاد با وقایع استرس‌زا را نشان دادند. سانجیا و همکاران (۲۰۱۶) رابطه‌ی بین ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجوری و برون‌گرایی با اعتیاد را به دست آوردند. بنی‌سعید و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند که ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجوری رابطه‌ی بالایی با آمادگی برای اعتیاد دارد. اکبری و ابراهیمی‌مقدم (۱۳۹۸) هم نشان دادند که روان‌رنجوری رابطه‌ی مستقیم و مثبت و وظیفه‌شناسی رابطه‌ی مستقیم و منفی با آمادگی برای اعتیاد دارند. شریفی و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند که زنان وابسته به مواد در ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجوری، گشودگی به تجربه و برون‌گرایی نمره‌های بالاتری نسبت به زنان غیر وابسته به دست آوردند. مولایی، ابوالقاسمی و آقابابایی (۲۰۱۶)؛ کرمی و افشک (۱۳۹۷)؛ شعبانی و همکاران (۱۳۹۶)؛ سلیمانی (۱۳۹۶)؛ محمدی (۱۳۹۶) و رمشکی (۱۳۹۵) نیز روابط معنی‌دار بین ویژگی‌های شخصیتی با آمادگی برای اعتیاد و مصرف مواد را تایید کردند و بیان کردند که محیطی که فرد در آن پرورش می‌یابد نقش موثری در نوع شخصیت او دارد و اگر محیط ناسالم باشد شخصیت فرد به صورت ناقص رشد خواهد کرد. همچنین، این محققان نقص و ضعف در ویژگی‌های شخصیتی و شخصیت نامتعادل و ناسالم را پیش‌بین قوی برای آمادگی برای اعتیاد برشمردند.

مدرسی فرد و ماردپور (۱۳۹۵) و قربانی و انصاری طالبی (۱۳۹۵) نیز شخصیت متفاوت و ویژگی شخصیت را در آمادگی برای اعتیاد موثر دانستند. ملیوویچ و سینها (۲۰۱۸)؛ روبرتز و همکاران (۲۰۱۸)؛ بوچری و همکاران (۲۰۱۸)؛ هولمز و راهه، (۲۰۱۷)؛ مک کرووی و مایس (۲۰۱۵) و عباسی (۱۳۹۶) هم رابطه‌ی بین وقایع استرس‌زای زندگی با آمادگی برای اعتیاد را نشان دادند و بیان کردند که هر چه وقایع ناگوار و استرس‌زا در خانواده و زندگی بیشتر رخ دهد، آمادگی برای اعتیاد افزایش می‌یابد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد که افرادی که دارای نقص در شخصیت‌شان هستند بیشتر از افراد دیگر به انحرافات مانده اعتیاد گرایش دارند. دیدگاهی در این زمینه بیان می‌کند که شخصیت، تفکر و احساس افراد با هم فرق دارد و شخصیت برخی افراد دچار نقص می‌باشد و ممکن است دچار کج‌روی شوند و به سمت مواد کشیده شوند. همچنین، این دیدگاه بیان می‌کند که برخی افراد دارای شخصیت کج‌رو و منحرف هستند و این افراد را یک منحرف بالقوه می‌داند (گوئن، ۱۳۸۸؛ به نقل از ولی‌پور، ۱۳۹۵). مطابق مطالعات، ویژگی شخصیتی روان‌رنجوری بیشترین رابطه را با آمادگی برای اعتیاد دارد، زیرا افرادی که روان‌رنجوری بالایی دارند بسیار غیرمنطقی عمل کرده و همواره تصمیم‌های نادرست را انتخاب می‌کنند. همچنین، این افراد در برخورد با وقایع استرس‌زای زندگی ثبات هیجانی ندارند، مضطرب بوده و نگران و بدخلق می‌باشند (بنی‌سعید و همکاران، ۲۰۱۵؛ رمشکی، ۱۳۹۵؛ برکم، ۱۳۹۵). همچنین، افراد با روان‌رنجوری بالا نمی‌توانند آرزو و تمایلات خود را کنترل کنند و دوست دارند هیجان‌های منفی، تنش، اضطراب، خشم، تکانش‌وری و ترحم‌جویی را تجربه کنند (پوررجبعلی معافی، ۱۳۹۶). در نتیجه، این افراد بیشتر از بقیه مستعد رفتارهای پرخطر از جمله اعتیاد می‌باشند. البته، توافق‌پذیری نیز رابطه‌ی معناداری با آمادگی برای اعتیاد دارد (شفیعی و قمیصی، ۱۳۹۶). افراد با توافق‌پذیری بالا مورد قبول اجتماع هستند و خوش‌قلب، خوشبین، نوع‌دوست و خوش اخلاق هستند و افراد با نمره پایین در این ویژگی شخصیتی، تحریک‌پذیر، بی‌رحم، سنگدل، اهل بحث و جدل، بدبین و کینه‌ای هستند (رمشکی، ۱۳۹۵؛ برکم، ۱۳۹۵). با در نظر گرفتن این موارد و همچنین نتایج به‌دست آمده از تحقیق حاضر، می‌توانیم بیان کنیم

که ویژگی‌های شخصیتی، وقایع استرس‌زای زندگی و آمادگی برای اعتیاد با هم رابطه دارند.

با در نظر گرفتن تمام مطالبی که در بالا بیان شد می‌توان بیان کرد که وقایع استرس‌زای زندگی در ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و آمادگی برای اعتیاد نقش میانجی را ایفا می‌کند و هر قدر فرد در بین ویژگی‌های شخصیتی خود انعطاف‌پذیری، توافق‌پذیری، وظیفه‌شناسی و برون‌گرایی کمتر و روان‌رنجوری بالاتری داشته باشد، آمادگی برای اعتیاد بیشتری خواهد داشت و زمانی که وقایع استرس‌زا در زندگی او بیشتر شود، آمادگی برای اعتیاد او هم بیشتر خواهد شد. در نتیجه، توجه به عوامل موثر بر آمادگی برای اعتیاد زنان از جمله تفاوت شخصیتی و وقایع استرس‌زایی که برای آنها رخ داده و به کارگیری آموزش و مشاوره برای درمان آنها بسیار اهمیت دارد. البته، توجه به زمینه‌های رشد شخصیت در کودکی و فراهم نمودن زمینه‌ی سالم برای رشد شخصیت کودکان و همچنین آموزش راه‌های کنترل و مقابله با استرس برای دیگر افراد می‌تواند در پیشگیری از آمادگی برای اعتیاد موثر باشد. این مطالعه نیز به نوبه‌ی خود محدودیت‌هایی داشت از جمله این که فقط محدود به شهر یزد بود و در مورد زنان انجام گرفت. بنابراین، بهتر است برای تعمیم دادن نتایج احتیاط شود. از نتایج حاصله می‌توان در برنامه‌های آموزشی و پیشگیری و درمان زنان وابسته به مواد بهره برد. با توجه به پایین آمدن سن اعتیاد و البته نتیجه‌ی همین تحقیق که بیشترین زنان وابسته به مواد در رده‌ی سنی ۲۷ تا ۳۶ سال بودند، پیشنهاد می‌شود که پژوهش و آموزش‌های بیشتری برای سنین پایین در نظر گرفته شود تا از آمادگی برای اعتیاد آنها جلوگیری شود، زیرا همواره پیشگیری بهتر از درمان است.

منابع

- اسماعیلی‌شهناء، معصومه؛ شالچی، بهزاد و احمدی، عزت‌اله (۱۳۹۶). نقش دشواری در تنظیم هیجان به‌عنوان متغیر میانجی در تبیین رابطه کارکرد خانواده و ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی با اعتیاد‌پذیری. *فصلنامه اعتیاد‌پژوهی*، ۱۱(۴۲)، ۲۴۳-۲۲۹.
- افشاری، افروز و امین، راضیه (۱۳۹۷). نقش تشخیصی رویدادهای استرس‌زا، تاب‌آوری و ناگویی هیجانی در اعتیاد زنان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴(۲)، ۱۰۹-۱۲۱.

اکبری، مریم و ابراهیمی مقدم، حسین (۱۳۹۸). مدل یابی ساختاری گرایش به سوء مصرف مواد بر اساس ویژگی های شخصیتی با میانجی گری عزت نفس. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۳(۵۱)، ۲۱۵-۲۰۳.

امیری، طاهره (۱۳۹۴). تاثیر اعتیاد بر ارتکاب جرایم (مطالعه موردی شهرستان کرمانشاه). پایان نامه کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم شناسی، چاپ نشده، دانشگاه علوم قضایی و خدمات اداری. برآبادی، باران (۱۳۹۶). مطالعه وضعیت اعتیاد در زنان (روند و عوامل). پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، چاپ نشده، دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود.

برزه گری، اله؛ خالقی پور، شهناز و وهابی همابادی، جلال (۱۳۹۷). نقش میانجی تنظیم هیجان در ارتباط با گرایش معنوی و رفتار پرخطر در نوجوانان دارای سرپرست معتاد به مصرف مواد. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۲(۵۰)، ۲۴۰-۲۳۴.

برکم، مجید (۱۳۹۵). رابطه بین ابعاد شخصیت، جو عاطفی خانواده و نگرش مذهبی با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان پسر دانشگاه شهید باهنر کرمان. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، چاپ نشده، دانشگاه شهید باهنر کرمان.

پوررجعلی معافی، محمد علی (۱۳۹۶). نقش ابعاد نابهنجار شخصیت در پیش بینی گرایش به مصرف مواد در دانشجویان: آزمون نقش میانجی تکانشگری، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، چاپ نشده، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان.

ترکمانی، فاطمه (۱۳۹۶). بررسی رابطه سبک های هویت و چشم انداز آینده با آمادگی اعتیاد در دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز بندرعباس. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، چاپ نشده، دانشگاه آزاد اسلامی بندرعباس.

رمشکی، اکبر (۱۳۹۵). نقش صفات شخصیت، مکانیسم های دفاعی و متغیرهای جمعیت شناختی در پیش بینی میزان تمایل به ترک در بین زنان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، چاپ نشده، دانشگاه یزد.

رنجدوست، شهرام (۱۳۹۸). بررسی نقش آزمون های مجازی در کاهش استرس از دیدگاه استادان و دانشجویان دانشگاه پیام نور. نشریه علمی - پژوهشی فناوری آموزش، ۱۳(۳)، ۵۲۷-۵۱۹.

زرگر، یدالله (۱۳۸۵). ساخت و اعتباریابی مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد. دومین همایش انجمن روان شناسی ایران، تهران.

زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن و نعی، عبدالزهرا (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی هیجان‌خواهی، ابراز وجود، سرسختی روان‌شناختی، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۱۵(۱)، ۹۹-۱۲۰.

سلیمانی، سمیه (۱۳۹۶). *مطالعه پدیده اعتیاد زنان در استان البرز با تاکید بر علت‌ها و پیامدها*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پژوهشگری علوم اجتماعی، چاپ نشده، دانشگاه خوارزمی.

سلیمانی، سمیه؛ گلچین، مسعود و قادری، صلاح‌الدین (۱۳۹۷). اعتیاد زنان از منظر کنشگران دستگاه‌های اجرایی در استان البرز. *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، ۱۱(۴)، ۷۴-۵۲.

سودمند، محسن (۱۳۹۵). *نقش اتحاد درمانی، سبک‌های دلبستگی، اختلالات روان‌شناختی، اختلالات شخصیتی یا میانجی‌گری شدت اعتیاد و خودکارآمدی در آمادگی برای تغییر و ریزش بیماران مبتلا به سوءمصرف مواد: مطالعه‌ای بر اساس مدل‌یابی معادلات ساختاری*. پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی، چاپ نشده، دانشگاه تبریز.

شریفی، غنچه؛ عبدالرحیمی نوشاد، لایلا؛ سبزی، الناز؛ مرادی، کبری و شیخ‌حسینی، نفیسه (۱۳۹۷). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زنان دارای اعتیاد به مواد محرک. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۲(۵۰)، ۱۱۹-۱۳۲.

شعبانی، حسن؛ میرزاییان، بهرام و سنگانی، علیرضا (۱۳۹۶). مدل‌یابی روابط ساختاری طرحواره، سبک‌های دلبستگی با آمادگی به اعتیاد با واسطه‌گری راهبردهای مقابله‌ای استرس، تنظیم شناختی هیجان و احساس تنهایی در معتادان در حال ترک اعتیاد به مواد مخدر. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۳)، ۱۹۰-۱۷۷.

شفیعی، حسن و قمیصی، محمدرضا (۱۳۹۶). ویژگی‌های شخصیتی و نگرش به اعتیاد و مواد مخدر در دانشجویان. *مجموعه مقالات ششمین انجمن روان‌شناسی ایران*، ۱۲، ۹۶۱-۹۵۷.

صفی‌نژاد، عباسعلی و عبداللهی، عباس (۱۳۹۸). رابطه بین ناگویی خلقی و بدتنظیمی هیجانی با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۶(۲۱)، ۱۱۲-۹۷.

عباسی، عطیه (۱۳۹۶). *بررسی ارتباط بین وقایع استرس‌زای زندگی با ابتلا به اعتیاد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، چاپ نشده، دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود.

عنایت، حلیمه و داریوش، غفاری (۱۳۹۸). *مطالعه پدیدارشناسانه بسترهای اعتیاد به مواد مخدر در زنان*. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۳(۵۱)، ۵۰-۳۱.

- فلاحتی، فهیمه (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش‌های پیشگیری از اعتیاد بر آگاه‌سازی عمومی والدین در ابتلا به اعتیاد فرزندان. پایان‌نامه روان‌شناسی تربیتی، چاپ نشده، دانشگاه پیام‌نور تفت.
- قربانی، مجید و انصاری‌طالبی، ثریا (۱۳۹۵). مروری بر دو دهه تحقیقات شیوع‌شناسی اعتیاد زنان در ایران (از ۱۳۷۴ تا ۱۳۹۴). فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۳(۹)، ۸۴-۶۱.
- کرمی، جهانگیر و افشک، شیوا (۱۳۹۷). رابطه بین هیجان‌خواهی و تاب‌آوری با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان. رویش روان‌شناسی، ۷(۱۱)، ۲۵۴-۲۴۷.
- گروسی‌فرشی، میر تقی (۱۳۸۰). رویکردی نوین در ارزیابی شخصیت (کاربرد تحلیل عاملی در ارزیابی شخصیت). چاپ اول. تبریز: نشر دانیال و جامعه پژوه.
- محمدنژاد، عارفه و سلیمانی، اسماعیل (۱۳۹۸). بررسی رابطه وقایع استرس‌زای زندگی با آمادگی به اعتیاد: ارائه مدل با آزمون نقش تعدیل‌کنندگی تیپ شخصیتی D. فصلنامه اعتیاد‌پژوهی، ۱۳(۵۳)، ۱۹۱-۱۷۸.
- محمدی، اسماعیل (۱۳۹۶). بررسی علل گرایش جوانان شهرستان آمل به اعتیاد به مواد مخدر و راه‌های پیشگیری از آن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد فقه و حقوق جزا، چاپ نشده، دانشگاه غیر انتفاعی شمال.
- محمدی، راحله؛ سرافراز، مهدی‌رضا و قربانی، نیما (۱۳۹۶). مقایسه نیازهای بنیادی روانی، حمایت اجتماعی و استرس در گروه معتاد و غیرمعتاد: تفاوت‌های جنسیتی. پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت، ۱(۹)، ۶۰-۴۹.
- مدرسی‌فرد، فاطمه و ماردپور، علیرضا (۱۳۹۵). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای و خودکارآمدی پرهیز از مواد در جوانان آلوده به اعتیاد. فصلنامه اعتیاد‌پژوهی، ۱۰(۳۹)، ۲۲۶-۲۱۳.
- نقیبی، سیده حمیده؛ خزائی، ام‌النبی؛ خزائی، فاطمه و رنجبرسودجانی، یوسف (۱۳۹۶). اثربخشی گروه درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل (TA) بر کاهش شدت اعتیاد بیماران زن تحت درمان با متادون. فصلنامه اعتیاد‌پژوهی، ۱۱(۴۱)، ۲۹۶-۲۸۱.
- نیازی، محسن و نوروزی، میلاد (۱۳۹۸). مطالعه کیفی اعتیاد در سالن‌های زیبایی و باشگاه‌های ورزشی. فصلنامه اعتیاد‌پژوهی، ۱۳(۵۲)، ۷۸-۵۲.

هومن، عباس (۱۳۷۶). استانداردسازی پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی بر روی دانشجویان دوره‌های کارشناسی دانشگاه تربیت معلم تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه تربیت معلم.

وزیری، فاطمه (۱۳۹۵). ارتباط بین ابعاد شخصیت و آمادگی به اعتیاد با نقش واسطه‌های راهبردهای مقابله با استرس در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی کرمان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، چاپ نشده، دانشگاه شهید باهنر کرمان.

ولی‌پور، رقیه (۱۳۹۵). بررسی جامعه‌شناختی عوامل موثر بر اعتیاد زنان به مواد مخدر (مورد مطالعه: زنان معتاد مراجعه‌کننده به مراکز درمانی ترک اعتیاد در سطح شهر قم). پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، چاپ نشده، دانشگاه آیت‌الله العظمی بروجردی (ره).

References

- Angelis, D. (2015). Factors affecting repeated cessations of injecting drug use and relapses during the entire injecting career among the Edinburgh Addiction Cohort. *Journal of Drug and Alcohol Dependence*, 151, 76-83.
- Baniassadi, T., Javanmard, Z., Zivari, M., Shokouhi-Moghaddam, S., & Adhami, M. (2015). Investigating the Relationship between Personality Traits and SelfControl and Nicotine Dependence Symptoms in Male Prisoners in Kerman, Iran. *Addict Health*, 7(1-2), 82-86.
- Bergle, T. H. (2015). *Patient in substance use disorder treatment: Motivation for behavioural change, co-occurring disorders and problem domains*. Ph. D. unpublished dissertation, Norwegian university of science and technology.
- Bickel, R., & Longe, L. (1971). *Adolescent stress, coping, and academic persistence in rural Appalachia: The import of early adolescent pregnancy*. Paper presented at the National Rural Education Association, Tucson, AZ.
- Buccheri, T., MUSAAD, S., Bost, K. K., & Fiese, B. H. (2018). Development and assessment of stressful life events subscales – A preliminary analysis, *Journal of Affective Disorders*, 22(6), 178-187.
- Cadet, J. L. (2016). Epigenetics of Stress, Addiction, and Resilience: Therapeutic Implications. *Molecular Neurobiology*, 53(1), 545-560.
- Carroll, H., & Lustyk, M.K.B. (2017). Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: Effects on cardiac vagal control and craving under stress. *Mindfulness*, 9(2), 488-499.
- Cenat, J.M., Blais, M., Lavoie, F., Caron, P.O., & Hébert, M. (2018). Cyberbullying victimization and substance use among Quebec high schools students: The mediating role of psychological distress. *Computers in Human Behavior*, 89(9), 207-212.

- Chen, G., & Gueta, K. (2015). Child abuse, drug addiction and mental health problems of incarcerated women in Israel. *International Journal of Law and Psychiatry*, 39, 36-45.
- Cox, S., Bertoux, M., Turner, J. J. D., Moss, A., Locker, K., & Riggs, K. (2018). Aspects of alcohol use disorder affecting social cognition as assessed using the Mini Social and Emotional Assessment (mini-SEA). *Drug and Alcohol Dependence*, 18(7), 165-170.
- Devaney, E. (2017). The emergence of the affected adult family member in drug policy discourse: A Foucauldian perspective. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 24(4), 359-367.
- Goel, N., Gupta, S., Khanna, S., Lochan, S., Gupta, A., & Cander, R. (2018). Study of drug dependence with associated comorbid physical health disorder. *International Journal of Current Research in Medical Sciences*, 4(6), 1-11.
- Holmes, A., & Rahe R. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(5), 213-218.
- Holmes, A., & Rahe, R. (2017). *Stress in modern Britain*. The Physiological Society. Retrieved of www. Physoc.org.
- Lombard, S., Pullen, D., & Swabey, K. (2017). Conceptualizing Trauma for Children of Drug Addicted Mothers: A Developmental Mapping. *Journal of Trauma & Treatment*, 6(1), 1-4.
- McCrary, E. J., & Mayes, L. (2015). Understanding addiction as a developmental disorder: An argument for a developmentally informed multilevel approach. *Current Addiction Reports*, 2, 326-330.
- McVeigh, J., & Begley, E. (2016). Anabolic steroids in the UK: an increasing issue for public health. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 24(3), 278-285.
- Milivojevic, V., & Sinha, R. (2018). Central and Peripheral Biomarkers of Stress Response for Addiction Risk and Relapse Vulnerability. *Trends in Molecular Medicine*, 24(2), 173-186.
- 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.
- Nygaard, E., Mo, V., Slinning, K., & Walhovd, K. B. (2015). Longitudinal cognitive development of children born to mothers with opioid and poly substance use. *The Journal of Pediatric Research*, 78, 330-335.
- Ones, D. S., Viswesvaran, C., & Dilchert, S. (2015). *Cognitive ability in selection decisions*. Handbook of understanding and measuring intelligence.
- Roberts, Y. H., English, D., Thompson, R., & White, C.R. (2018). The impact of childhood stressful life events on health and behavior in at-risk youth. *Children and Youth Services Review*, 85(5), 117-126.

- Sanja, T. V., Elizabeta, D. H., & Klementina, R. (2016). The relationship between personality traits and anxiety/depression levels in different drug abusers' groups. *Annali Dell'Istituto Superiore di Sanità*, 49(4), 365-369.
- Schroder, H. S., Yalch, M. M., Dawood, S., Callahan, C. P., Brent Donnellan, M., & Moser, J. S. (2017). Growth mindset of anxiety buffers the link between stressful life events and psychological distress and coping strategies. *Personality and Individual Differences*, 110(12), 23-26.
- Skodol, A. E., & Clark, L. A. (2016). Emotional Situation of Individuals with Family Conditions and Preparedness for Addiction in Women. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2(1), 4-22.
- Tull, M. T., Berghoff, C. R., Wheelless, L. E., Cohen, R. T., & Gratz, K. L. (2018). PTSD Symptom Severity and Emotion Regulation Strategy Use During Trauma Cue Exposure Among Patients With Substance Use Disorders: Associations With Negative Affect, Craving, and Cortisol Reactivity. *Behavior Therapy*, 49(1), 57-70.
- Weed, N., Butcher, N.J., Mckenna, T., & Ben-Porath, Y. (1992). New measures for assessing alcohol and other drug problems with MMPI-2, APS & AAS. *Journal of Personality Assessment*, 58(2), 389-404.
- Weiss, N. H., Bold, K. W., Contractor, A. A., Sullivan, T. P., Armeli, S., & Tennen, H. (2018). Trauma exposure and heavy drinking and drug use among college students: Identifying the roles of negative and positive affect lability in a daily diary study. *Addictive Behaviors*, 79(5), 131-137.
- World Health Organization. (2015). *World Drugs report*, Switzerland. Retrieved at:https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_2017_presentation_lauch_version.