

پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری (علمی- پژوهشی)

سال ششم، شماره اول، پیاپی (۱۰)، بهار و تابستان ۱۳۹۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۵/۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۴/۳۰

صص: ۱-۱۶

نقش تجربه رویدادهای آسیب‌زای دوره کودکی و انحراف شخصیت در خطر استفاده از مواد در دانشجویان

سجاد بشرپور^{۱*}، سیده طیبه حسینی کیاسری^۲

۱- دانشیار روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

basharpoor_sajjad@uma.ac.ir

۲- کارشناس ارشد مشاوره توان‌بخشی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

kiasari@yahoo.com

چکیده

تجربه رویدادهای آسیب‌زا در دوره کودکی و ویژگی‌های انحرافی شخصیت، خطر استفاده از مواد را افزایش می‌دهند. برای آزمون این فرض پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تجربه رویدادهای آسیب‌زای دوره کودکی و انحراف شخصیت در پیش‌بینی خطر استفاده از مواد در دانشجویان انجام گرفت. روش مطالعه حاضر همبستگی بود. تعداد ۱۵۰ دانشجو که از بین جامعه دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شده بودند، در این پژوهش شرکت کردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس نیم‌رخ خطر مصرف مواد (کنورد، ۲۰۰۰)، مقیاس انحراف شخصیت (بدفورد و فولدز، ۱۹۷۸) و پرسشنامه محقق‌ساخته تجربه رویدادهای آسیب‌زا استفاده شد. داده‌های به‌دست‌آمده نیز با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تحلیل شد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ۱۴ درصد از کل واریانس خطر مصرف مواد به‌وسیله تجربه رویدادهای آسیب‌زای مرگ فردی محبوب آزار جنسی ($p < 0/02$) و ۱۸ درصد آن به‌وسیله ویژگی‌های انحرافی بی‌اعتمادی به خود و سلطه‌پذیری ($p < 0/001$) پیش‌بینی می‌شود. این نتایج بیان می‌کنند که تجربه رویدادهای آسیب‌زای دوره کودکی و ویژگی‌های انحرافی شخصیت دو عامل خطر مهم برای مصرف مواد هستند. واژه‌های کلیدی: رویداد آسیب‌زا، انحراف شخصیتی، خطر مصرف مواد، دانشجویان.

مقدمه

مک هوگو و همکاران^۷، (۲۰۰۵)؛ به طوری که در مطالعات مختلف میزان شیوع مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا در بین شرکت‌کنندگان برنامه‌های درمان سوءمصرف مواد برای مردان در دامنه ۵۴ تا ۶۹ درصد و برای زنان در دامنه ۷۷ تا ۸۱ درصد گزارش شده است (رایس و همکاران^۸، ۲۰۰۱؛ لایب شوتز و همکاران^۹، ۲۰۰۲). مطالعات نشان داده‌اند که تجربیات سوءاستفاده دوره کودکی پیش‌بینی‌کننده قدرتمند پیامدهای وخیم رفتاری و روانی اجتماعی؛ از جمله: قربانی شدن، بدکارکردی روان‌شناختی، سوءمصرف مواد و بی‌خانمانی هستند (آمار و همکاران^{۱۰}، ۱۹۹۹؛ دیوب و همکاران^{۱۱}، ۲۰۰۳؛ کندال- تاکت^{۱۲}، ۲۰۰۲؛ ویشبرگ و همکاران^{۱۳}، ۲۰۰۳؛ بشرپور و همکاران، ۱۳۹۱).

به‌طور خاص نیز سوءاستفاده جنسی دوره کودکی با علائم هیجانی (لانگ و همکاران^{۱۴}، ۲۰۰۴)، قربانی شدن مجدد در روابط بزرگسالی (برائری و رانتز، ۱۹۹۳)^{۱۵} و سوءمصرف مواد (دیوب و همکاران، ۲۰۰۳) ارتباط دارد. سوءاستفاده فیزیکی با سوءمصرف مواد در بزرگسالی (لایب شوتز و همکاران، ۲۰۰۲) و افسردگی (چو و همکاران^{۱۶}، ۱۹۹۹؛ بشرپور و همکاران، ۱۳۹۱) ارتباط داده شده است. سوءاستفاده هیجانی نیز با پیامدهای منفی روان‌شناختی ارتباط داشته است (جانسون و همکاران^{۱۷}، ۲۰۰۱).

رویارویی با حوادث آسیب‌زا، پدیده‌ای متداول است؛ به طوری که میزان شیوع طول عمر تخمینی این حوادث در مطالعات مختلف از ۲۶ تا ۹۲/۲ درصد برای مردان و از ۱۷/۷ تا ۸۷/۱ درصد برای زنان گزارش شده است (کسلر و همکاران^۱، ۱۹۹۵؛ کریمر و همکاران^۲، ۲۰۰۱). در زمینه‌یابی همبودی ملی^۳ بیماری‌ها، ۶۰/۷ درصد بزرگسالان آمریکایی تجربه حداقل یک رویداد آسیب‌زا را در طول زندگی خود گزارش کردند که از این تعداد ۸/۲ درصد مردان و ۲۰/۹ درصد زنان به اختلال استرس پس از سانحه مبتلا بودند (کسلر و همکاران، ۲۰۰۵). در مطالعه بشرپور و همکاران (۱۳۹۱) روی دانش‌آموزان پسر مقاطع متوسطه آشکار شد که ۷۲/۲ درصد افراد در طول زندگی خود حداقل با یک رویداد آسیب‌زا مواجه می‌شوند. در این مطالعه، مشاهده خشونت در تلویزیون، رویدادهای مرگ فردی نزدیک و بیماری فردی نزدیک، به ترتیب شایع‌ترین رویدادها بودند.

بازماندگان رویدادهای آسیب‌زا، سلامتی ضعیف فیزیکی، استعمال زیاد دارو و آسیب‌های کارکردی فزاینده‌ای به علت مواجهه با رویداد آسیب‌زا را گزارش می‌کنند (اشنور و گرین^۴، ۲۰۰۴؛ راجرز و همکاران^۵، ۲۰۰۵).

مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا، پدیده‌ای مشترک در زندگی افرادی است که به درمان سوءمصرف مواد روی می‌آورند (ایستون و همکاران^۶، ۲۰۰۰)؛

⁷ McHugo etal

⁸ Rice etal

⁹ Liebschutz etal

¹⁰ Amaro etal

¹¹ Dube etal

¹² Kendall-Tackett

¹³ Wechsberg etal

¹⁴ Lang etal

¹⁵ Briere & Runtz

¹⁶ Chu etal

¹⁷ Johnson etal

¹ Kessler etal

² Creamer etal

³ National Comorbidity Survey

⁴ Schnurr & Green

⁵ Rodgers etal

⁶ Easton etal

بسیاری از آن‌ها دارای شخصیت‌های ضد اجتماعی و بیماری‌های جدی روان‌شناختی هستند. این افراد همچنین تمایل به اضطراب، تکانشی بودن، سرکشی و غرور دارند و در بزرگسالی نیز ناشکیبا و بی‌طاقت بوده، نیاز قوی به تأیید شدن دارند (لویسون^{۱۱}، ۱۹۹۷). اختلالات شخصیت نیز در بین افراد دارای اختلالات مصرف مواد شیوع بالایی دارند. مطالعات نشان داده‌اند که شیوع اختلالات شخصیت در بیماران سرپایی مبتلا به اختلالات مصرف الکل ۴۰ تا ۶۴ درصد است (زیکوس و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۰). این میزان در بیماران مبتلا به اختلالات مصرف دارو بین ۰/۳۵ تا ۰/۹۱ است (رونساویل و همکاران^{۱۳}، ۱۹۹۸). لانگاس و همکاران^{۱۴} (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای با هدف بررسی اختلالات شخصیت در بیماران با اختلالات سوءمصرف مواد نشان دادند که ۵۶ درصد از بیماران دارای اختلالات سوءمصرف مواد حداقل دارای یک اختلال شخصیت هستند. پژوهش‌های متعددی نیز نشان داده‌اند که بیش‌فعالی سیستم فعال‌ساز رفتاری در بروز و دوام رفتار سوءمصرف مواد و مصرف مواد غیرقانونی (هاندت و همکاران^{۱۵}، ۲۰۰۸)، مصرف دخانیات (اکانر و همکاران، ۲۰۰۹)، سوءمصرف الکل در دختران نوجوان (لوکستن و داو^{۱۶}، ۲۰۰۷) و اشتیاق کنترل‌ناپذیر به مصرف الکل (فرانکن^{۱۷}، ۲۰۰۲) نقش مهمی دارد. کمرویی و هراس اجتماعی نیز به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های مهم ابتلا به سوءمصرف

فلود و همکاران^۱ (۲۰۰۹) همبستگی‌های متوسطی بین شدت علائم اختلال استرس پس از سانحه، مصرف مواد و پیامدهای وخیم سلامتی به‌دست آوردند. تحلیل‌های میانجی نیز آشکار کرد که رفتارهای مصرف مواد؛ بویژه مصرف الکل و دارو میانجی رابطه بین اختلال استرس پس از سانحه و پیامدهای سلامتی قرار می‌گیرند.

از طرف دیگر، نظریه‌های آسیب‌پذیری به مصرف مواد فرض می‌کنند که صفات شخصیتی خاص می‌توانند تفاوت‌های فردی در آسیب‌پذیری به تقویت دارویی را منعکس کنند (کونرود و همکاران^۲، ۲۰۰۰؛ ویردجو - کارسیا و همکاران^۳، ۲۰۰۶). این چشم‌انداز نظری به‌وسیله پژوهشی حمایت می‌شود که نشان می‌دهد عوامل شخصیتی می‌توانند سوء مصرف‌کنندگان مواد را بر اساس نیمرخ بالینی (کلونینگر^۴، ۱۹۸۷)، پاسخ‌دهی به درمان (مورگن استرن و همکاران^۵، ۱۹۹۸)، انگیزش‌های متفاوت مصرف مواد (کومیوا و همکاران^۶، ۲۰۰۱) و الگوی پاسخ‌های ذهنی، رفتاری و نوروفیزیولوژیک به اثرات حاد مصرف مواد (مک‌دونالد و همکاران^۷، ۲۰۰۰؛ لیتون و همکاران^۸، ۲۰۰۲ و برونلی و همکاران^۹، ۲۰۰۴) متمایز سازند. سیگل^{۱۰} (۱۹۹۸) نیز در یک جمع‌بندی بیان می‌کند که معتادان دارای ویژگی‌های شخصیتی نظیر: من‌ضعیف، تحمل پایین ناکامی، اضطراب و تخیل همه کاروانی هستند. در ضمن،

¹ Flood et al

² Conrod et al

³ Verdejo-Garcia et al

⁴ Cloninger

⁵ Morgenstern et al

⁶ Comeau et al

⁷ MacDonald et al

⁸ Leyton et al

⁹ Brunelle et al

¹⁰ Seigel

¹¹ Lowinson

¹² Zikos et al

¹³ Rounsaville et al

¹⁴ Langas et al

¹⁵ Hundt et al

¹⁶ Loxton & Dawe

¹⁷ Franken

صفات مرضی دغل‌کاری، خود جرحی، بازداری زدایی و تکانش‌وری، اختلالات مرتبط با الکل را پیش‌بینی کنند و بازداری زدایی و خود نشان‌دهی^{۱۴} نیز پیش‌بینی‌کننده سایر اختلالات مرتبط با مواد غیر از الکل است. کو و همکاران^{۱۵} (۲۰۱۴) با مطالعه ۲۲۹۳ نوجوان و پیگیری آن‌ها به مدت یک سال نشان دادند افرادی که در زمان پیگیری به اینترنت معتاد شده بودند، افسردگی و خصومت بیشتری نسبت به گروه غیرمعتاد داشتند. درحالی‌که افسردگی، خصومت و اضطراب اجتماعی افراد بهبودیافته از اعتیاد به اینترنت در این یک سال کاهش یافته بود. موری و همکاران^{۱۶} (۲۰۱۴) نشان دادند که نوجوانان قربانی پرخاشگری همسالان در معرض خطر افسردگی و علائم درونی سازی هستند؛ درحالی‌که عوامل پرخاشگری در معرض خطای بالای افسردگی و مصرف مشکل‌زای الکل قرار دارند.

در مجموع، شواهد تجربی و پژوهشی نشان می‌دهند که افراد وابسته به مواد، به احتمال زیادی رویدادهای آسیب‌زا را تجربه می‌کنند و همچنین، به علت داشتن برخی ویژگی‌های شخصیتی، آمادگی بیشتری نسبت به ابتلا به مشکلات مرتبط با مواد دارند. با توجه به اهمیت تجربه‌های آسیب‌زای زندگی و صفات انحرافی شخصیت و نقش آن‌ها در شکل‌دهی واکنش‌های افراد به موقعیت‌های زندگی، پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط رویدادهای آسیب‌زای زندگی و انحراف شخصیتی با خطر استفاده از مواد در دانشجویان انجام گرفت.

مواد ذکرشده‌اند (مانوزا و همکاران^۱، ۱۹۹۵؛ کریجین و راندل^۲، ۲۰۰۳؛ اناری و همکاران، ۱۳۹۰).

این شواهد نشان می‌دهند که برخی ویژگی‌های مرضی شخصیت در اختلالات مصرف مواد نقش دارند. فولدز (۱۹۶۵) براساس برخی گویه‌های آزمون شخصیتی چندمحوری مینه‌سوتا (MMPI)، مجموعه‌ای از ابزارهای روان‌سنجی برای ارزیابی بیماری شخصیتی و شخصی معرفی کرد که مفاهیم برون تنبیه‌گری^۳ و درون تنبیه‌گری^۴ را اندازه می‌گرفتند. بعداً فولدز و بدفورد این مقیاس‌ها را ارزیابی انتقادی کرده و بُعد سلطه‌گری سلطه‌پذیری را نیز به آن اضافه کردند. مقیاس‌های اولیه این آزمون عبارت بودند از: افکار خصمانه^۵، بدنام‌سازی دیگران^۶، فقدان اعتماد به خود^۷، وابستگی^۸، اعمال خصمانه^۹ و سلطه‌گری^{۱۰}. این مقیاس‌ها به صورت جفتی بر اساس مبانی نظری خلاصه و در پرسشنامه‌ای با عنوان مقیاس انحراف شخصیت توسط فولدز و بدفورد معرفی شد (بدفورد و دیری^{۱۱}، ۲۰۰۳).

نتایج مطالعه استین و همکاران^{۱۲} (۲۰۰۲) نشان داد که عزت‌نفس بیشتر زنان بی‌خانمان، افسردگی و مشکلات مصرف مواد کمتر در آن‌ها را پیش‌بینی می‌کند. هاپوود و همکاران^{۱۳} (۲۰۱۱) نشان دادند که

¹ Mannuzza et al

² Carrigan & Randall

³ extrapunitiveness

⁴ intropunitiveness

⁵ Hostile Thoughts (HT)

⁶ Denigration of Others (DO)

⁷ Lack of Self-confidence (LSC)

⁸ Dependency (DEP)

⁹ Hostile Acts (HA)

¹⁰ Dominance (MIN)

¹¹ Bedford & Deary

¹² Stein et al

¹³ Hopwood et al

¹⁴ exhibitionism

¹⁵ Ko et al

¹⁶ Moore et al

روش

مواد از ۰/۷۰ تا ۰/۸۸ و پایایی بازآزمایی آن‌ها نیز در دامنه ۰/۵۳ تا ۰/۸۶ در طول یک بازه زمانی شش هفته‌ای گزارش شده است (ویسیک و همکاران^۲، ۲۰۰۹). ضریب آلفای کرونباخ این آزمون نیز در مطالعه حاضر از ۰/۶۵ برای خرده‌مقیاس ناامیدی تا ۰/۸۸ برای خرده‌مقیاس تکانش‌وری به دست آمد.

مقیاس انحراف شخصیت^۳: این مقیاس یک ابزار ۳۶ سؤالی است که توسط بدفورد و فولدز (۱۹۷۸) ساخته شده و به‌طور وسیعی در زمینه‌های بالینی و پژوهشی کاربرد دارد. این آزمون شش بعد انحرافی شخصیتی؛ یعنی افکار خصمانه، بدنام‌سازی دیگران، فقدان اعتماد به‌خود، وابستگی، اعمال خصمانه و سلطه‌گری/ سلطه‌پذیری را در یک مقیاس لیکرت چهار نقطه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۴) موردسنجش قرار می‌دهد. ثبات درونی خرده‌مقیاس‌های این آزمون قابل قبول گزارش شده و ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های این آزمون نیز از ۰/۶۸ برای خرده‌مقیاس اعمال خصمانه تا ۰/۸۰ برای خرده‌مقیاس افکار خصمانه به دست آمد (بدفورد و دیری، ۲۰۰۳). ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های این آزمون در مطالعه حاضر در دامنه ۰/۶۹ برای وابستگی تا ۰/۹۴ برای اعمال خصمانه به دست آمد.

پرسشنامه محقق ساخته رویدادهای آسیب‌زای دوره کودکی: این پرسشنامه براساس پرسشنامه سرند کردن رویدادهای آسیب‌زا^۴ (فورد و

روش مطالعه حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بوده است و کلیه دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی که در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ مشغول تحصیل بودند، جامعه آماری این پژوهش را تشکیل دادند. از بین جامعه آماری فوق، بنا به قاعده حداقل حجم نمونه در پژوهش‌های همبستگی که ۱۰۰ نفر ذکر شده است (دلاور، ۱۳۸۲)، تعداد ۱۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند و در این پژوهش شرکت کردند.

ابزارهای پژوهش

مقیاس نیمرخ خطر مصرف مواد: مقیاس خطر مصرف مواد برای ارزیابی میزان انگیزش در استفاده از الکل یا دارو بر اساس بررسی‌های کنورد و همکاران^۱ (۲۰۰۰) طراحی شده است. این مقیاس ۲۸ سؤال دارد و دارای چهار خرده‌مقیاس حساسیت اضطرابی، نومییدی، هیجان‌خواهی و تکانش‌وری است. هر سؤال براساس مقیاس لیکرت پنج نقطه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۴) نمره‌گذاری می‌شود که نمره بالا در هر خرده‌مقیاس و همچنین، کل مقیاس نشان‌دهنده خطر بیشتر مصرف مواد است. نشان داده شده است که خرده‌مقیاس‌های این ابزار نسبت به خطر رفتار مصرف مسأله‌زای الکل در آینده (کنورد و همکاران، ۲۰۰۸)، تفاوت‌های فردی در پاسخ به مستی ناشی از مصرف الکل (برونلی و همکاران، ۲۰۰۴)، ترس از محرک‌های دردناک (کنورد، ۲۰۰۶) حساس است. ثبات درونی خرده‌مقیاس‌های این آزمون بر روی نمونه‌های دانشجویی و افراد بزرگسال سوءمصرف کننده از

² Woicik et al

³ Personality Deviance Scales

⁴ Traumatic Events Screening Inventory

¹ Conrod et al

رگرسیون چندگانه به‌شیوه ورود تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

تعداد ۶۹ دانشجوی پسر و ۸۱ دانشجوی دختر با میانگین سنی ۲۰/۸۲ سال و انحراف معیار ۲/۲۷ در این پژوهش شرکت کردند. از بین این آزمودنی‌ها ۱۲۸ نفر در مقطع کارشناسی و ۲۲ نفر در مقطع ارشد مشغول به تحصیل بودند. از نظر سال تحصیلی نیز ۴۸ نفر در سال اول، ۴۴ نفر در سال دوم، ۳۸ نفر در سال سوم و ۱۰ نفر در سال چهارم مشغول به تحصیل بودند. از این نمونه تعداد ۱۰۲ نفر مجرد و ۴۸ نفر متأهل بودند.

همکاران^۱ (۲۰۰۲) و همچنین، براساس نتایج یافته‌های به‌دست‌آمده در ارتباط با میزان شیوع این رویدادها در جامعه ایران (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۱) تهیه شد. به‌علت تعداد زیاد سؤال‌های این پرسشنامه و همچنین، میزان بسیار پایین شیوع برخی از رویدادها، سؤال‌های مربوط به پنج رویداد آسیب‌زای شایع انتخاب شد و بعد از مشورت با سه تن از متخصصان روان‌شناسی و تأیید اعتبار صوری آن استفاده شد. این مقیاس پنج رویداد آسیب‌زای مرگ یک عضو خانواده یا دوست صمیمی، تغییر فاحش بین والدین (طلاق جدایی)، تجربه‌های جنسی آزاردهنده، خشونت‌های خانوادگی و ابتلا به بیماری جدی را ارزیابی می‌کنند. همچنین، مشابه با پرسشنامه فورد و همکاران (۲۰۰۲) اینکه آیا واکنش‌های فرد تا حد معیار دو اختلال استرس پس از سانحه پیش می‌رود یا نه، در این پرسشنامه ارزیابی می‌گردد. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در مطالعه حاضر نیز ۰/۸۴ به‌دست آمد.

روش اجرا: برای جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، پس از اخذ مجوز از دانشگاه به معاونت آموزشی دانشگاه مراجعه شد و فهرست تمامی دانشجویان در اختیار قرار گرفت. پس از انتخاب نمونه آماری به تک‌تک دانشجویان در محل کلاس‌ها مراجعه و پس از تبیین اهداف پژوهش و اخذ موافقت آن‌ها برای شرکت در پژوهش، از آن‌ها خواسته شد به‌صورت انفرادی به پرسشنامه‌های خطر استفاده از مواد، انحراف شخصیت و رویدادهای آسیب‌زای دوره کودکی پاسخ دهند. اطلاعات جمع‌آوری‌شده نیز با استفاده از ابزارهای آمار توصیفی و آزمون‌های همبستگی پیرسون و

^۱ Ford et al

جدول ۲. ضرایب همبستگی نمرات آزمودنی‌ها در پرسشنامه‌های انحراف شخصیت پرخطر استفاده از مواد

متغیرها	نامیدی	هیجان خواهی	تکانش وری	خطر مصرف مواد	افکار خصمانه	بدنام سازی	بی‌اعتمادی به خود	وابستگی	اعمال خصمانه	سلطه‌پذیری
حساسیت	۰/۱۷*	۰/۱۱	۰/۲۵**	۰/۶۱**	۰/۰۴	-۰/۰۰۵	۰/۱۱	۰/۲۴**	۰/۰۱	۰/۲۳**
اضطرابی	۰/۰۵	۰/۱۶	۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۰/۹۵	۰/۱۸	۰/۰۰۴	۰/۸۴	۰/۰۰۶
نامیدی	۱	-۰/۰۳	۰/۱۵	**	۰/۰۵	-۰/۰۳	۰/۴۵**	۰/۰۴	-۰/۰۹	۰/۳۲**
هیجان خواهی	۰/۶۹	۱	۰/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۰/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۰/۲۷	۰/۰۰۱
تکانش وری	۰/۳۲**	۰/۰۰۲	۱	۰/۵۷**	۰/۲۳**	-۰/۱۵	-۰/۰۹	۰/۰۱	۰/۰۸	۰/۰۶
خطر مصرف مواد	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۱	۰/۰۰۶	۰/۰۷	۰/۲۸	۰/۸۲	۰/۳۵	۰/۴۶
افکار خصمانه	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۱	۰/۰۱	-۰/۲۸**	۰/۰۵	۰/۳۶**	۰/۱۸**
بدنام‌سازی دیگران	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۱	۰/۵۹	۰/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۰۳
بی‌اعتمادی به خود	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۱	۰/۰۲	۰/۰۳	-۰/۱۸**
وابستگی	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۱	۰/۰۲	۰/۰۲
اعمال خصمانه	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۱	۰/۰۲
سلطه‌پذیری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۱

به خود ($r = 0/28$; $p < 0/002$) و سلطه‌پذیری ($r = 0/26$)
با افکار خصمانه ($r = 0/24$; $p < 0/01$)، بی‌اعتمادی

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد خطر مصرف مواد
به طور مثبت مرتبط است. ($r = 0/05$; $p < 0/005$)

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون خطر استفاده از مواد براساس رویدادهای آسیب‌زا

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	R ²	F	Sig of F	B	SE B	β	t	p	آماره‌های هم‌خطی تحمل	VIF
		۰/۱۴	۲/۶۴	۰/۰۲							
مرگ فردی					۱/۳۹	۰/۶۰	۰/۲۵	۲/۳۰	۰/۰۲	۰/۸۶	۱/۱۶
محبوب											
خطر استفاده	تغییر فاحش بین-والدین				-۰/۶۵	۱/۵۴	-۰/۰۴	-۰/۴۲	۰/۶۷	۰/۸۸	۱/۱۲
از مواد	آزار جنسی				۱/۸۶	۱/۹۶	۰/۱۵	۱/۹۶	۰/۰۵	۰/۸۸	۱/۱۳
	خشونت خانوادگی				۰/۴۰	۱/۵۱	۰/۰۳	۰/۲۶	۰/۷۹	۰/۷۵	۱/۳۳
	ابتلا به بیماری				۱/۳۶	۰/۸۷	۰/۱۷	۱/۵۵	۰/۱۲	۰/۷۹	۱/۲۵

جنسی در خطر استفاده از مواد نقش دارد. مطابق نتایج به‌دست‌آمده، این فرضیه تأیید می‌شود ($t = 1/96, p < 0/05$). ۴- فرضیه چهارم مطالعه حاضر این بود که تجربه خشونت خانوادگی در خطر استفاده از مواد نقش دارد. نتایج این مطالعه نشان داد که این فرضیه تأیید نمی‌شود ($t = 0/26, p = 0/79$). ۵- فرضیه پنجم مطالعه حاضر این بود که ابتلا به یک بیماری در دوره کودکی در خطر استفاده از مواد نقش دارد. مطابق نتایج به‌دست‌آمده این فرضیه نیز تأیید نمی‌شود ($t = 1/55, p = 0/12$).

جدول (۳) نشان می‌دهد که ۱۴ درصد از کل واریانس خطر استفاده از مواد به‌وسیله تجربه رویدادهای آسیب‌زای دوره کودکی پیش‌بینی می‌شود. ۱- فرضیه اول پژوهش حاضر این بود که تجربه مرگ فردی محبوب در خطر استفاده از مواد نقش دارد. نتایج این مطالعه نشان داد که این فرضیه تأیید می‌شود ($t = 2/30, p < 0/02$). ۲- فرضیه دوم مطالعه این بود که تغییر فاحش بین والدین در خطر استفاده از مواد نقش دارد. نتایج نشان داد که این فرضیه تأیید نمی‌شود ($t = 0/42, p = 0/67$). ۳- فرضیه سوم مطالعه حاضر این بود که آزار

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون خطر استفاده از مواد بر اساس ویژگی‌های انحرافی شخصیت

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	R ²	F	Sig of F	B	SE B	β	t	p	آماره‌های هم‌خطی تحمل	VIF
		۰/۱۸	۳/۹۷	۰/۰۰۱							
افکار خصمانه					۰/۵۱	۰/۲۹	۰/۱۷	۱/۷۲	۰/۰۸	۰/۷۲	۱/۳۶
خطر استفاده	بدنام‌سازی دیگران				-۰/۰۷	۰/۳۶	-۰/۰۲	-۰/۲۱	۰/۸۳	۰/۸۵	۱/۱۷
از مواد	بی‌اعتمادی به خود				۰/۷۹	۰/۳۸	۰/۲۱	۲/۱۰	۰/۰۳	۰/۷۷	۱/۲۸
	وابستگی شخصیتی				-۰/۰۶	۰/۳۱	-۰/۰۲	-۰/۲۰	۰/۸۳	۰/۵۹	۱/۶۷
	اعمال خصمانه				۰/۲۳	۰/۳۰	۰/۰۷	۰/۷۸	۰/۴۳	۰/۷۹	۱/۲۶
	سلطه‌پذیری				۰/۹۶	۰/۴۳	۰/۲۵	۲/۲۱	۰/۰۲	۰/۶۱	۱/۶۲

مصرف مواد در دانشجویان انجام گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد که نمره خطر مصرف مواد با رویدادهای آسیب‌زای مرگ فردی محبوب، آزار جنسی، خشونت‌های خانوادگی و ابتلا به بیماری ارتباط مستقیمی دارد. این نتایج با نتایج مطالعات اشنور و گرین (۲۰۰۴)، راجرز و همکاران (۲۰۰۵)، ایستون و همکاران (۲۰۰۰)؛ مک هوگو و همکاران (۲۰۰۵)، آمار و همکاران (۱۹۹۹)؛ دیوب و همکاران (۲۰۰۱)، کندال-تاکت (۲۰۰۲) و ویشبرگ و همکاران (۲۰۰۳) مبنی بر نقش تجربه‌های آسیب‌زا در پیامدهای منفی روان‌شناختی؛ بویژه مصرف مواد همخوان است. شواهد نشان می‌دهند که سوءمصرف مواد همبودی بالایی با اختلال استرس پس از سانحه دارد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). رویدادهای آسیب‌زا می‌توانند علائمی چون خاطرات آزارنده و مزاحم، تحریک‌پذیری و خشم به دنبال داشته باشند و گفته می‌شود که افراد مواجه شده با آسیب، سبک‌های ناکارآمدی برای غلبه بر این علائم دارند. از یک طرف، برخی از آنها فعالانه تلاش می‌کنند ابراز خشم خود را با استفاده از مصرف مواد سرکوب کنند و برخی دیگر نیز با خشم و تحریک‌پذیری به آسیب تجربه‌شده واکنش نشان می‌دهند (شمتاب و همکاران^۱، ۱۹۹۷). مطابق نتایج این پژوهش، می‌توان گفت که تجربه رویدادهای آسیب‌زای دوره کودکی می‌تواند به شکل‌گیری نگرش‌های ناکارآمد؛ به‌ویژه باورهای مربوط به خودناکارآمدی، ناامنی، کنترل‌ناپذیری و غیره منجر شده، میزان عواطف منفی فرد را افزایش دهند و فرد نیز ممکن است برای گریز از چنین پیامدهای

جدول (۴) نشان می‌دهد که ۱۸ درصد از کل واریانس خطر استفاده از مواد به‌وسیله ویژگی‌های انحرافی شخصیت پیش‌بینی می‌شود. ۶- فرضیه ششم مطالعه حاضر این بود که افکار خصمانه درخطر استفاده از مواد نقش دارد که مطابق نتایج به‌دست‌آمده، این فرضیه رد شد ($p = 0/08$, $t = 1/72$). ۷- فرضیه هفتم این مطالعه، این بود که بدنام‌سازی دیگران درخطر استفاده از مواد نقش دارد و مطابق نتایج به‌دست‌آمده، این فرضیه نیز تأیید نمی‌شود ($p = 0/83$, $t = -0/21$). ۸- فرضیه هشتم مطالعه حاضر این بود که بی‌اعتمادی به خود درخطر استفاده از مواد نقش دارد، که مطابق نتایج به‌دست‌آمده این فرضیه تأیید شد ($t = 2/10$, $p < 0/03$). ۹- فرضیه نهم مطالعه حاضر این بود که وابستگی شخصیتی در خطر استفاده از مواد نقش دارد. مطابق نتایج به‌دست‌آمده این فرضیه تأیید نمی‌شود ($p = 0/83$, $t = -0/20$). ۱۰- فرضیه دهم مطالعه حاضر این بود که اعمال خصمانه درخطر استفاده از مواد نقش دارد که نتایج به‌دست‌آمده این فرضیه را تأیید نکرد ($p = 0/43$, $t = 0/78$). ۱۱- فرضیه یازدهم مطالعه حاضر نیز این بود که سلطه‌پذیری درخطر استفاده از مواد نقش دارد و مطابق نتایج مطالعه حاضر این فرضیه تأیید شد ($p < 0/02$, $t = 2/21$).

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت تجربه رویدادهای آسیب‌زا و ویژگی‌های انحرافی شخصیت در شکل‌دهی رفتارهای مشکل‌زای بعدی، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تجربه رویدادهای آسیب‌زای دوره کودکی و انحراف شخصیتی در پیش‌بینی خطر

^۱ Chemtob et al

همکاران (۲۰۰۳) همخوانی دارد. تجربه مرگ فردی محبوب در دوره کودکی می‌تواند با ایجاد خاطره‌ای آزارنده عواطف منفی فرد را بیشتر کند و به شکل‌گیری باورهایی نظیر غیرقابل کنترل بودن دنیا و بدبینی و فقدان معنا از زندگی منجر شده، خطر مصرف آتی مواد را افزایش دهد. تجربه سوءاستفاده و آزار و اذیت‌های جنسی نیز چون به‌خداشه‌دار شدن برخی باورهای اساسی فرد؛ بویژه باورهای مربوط به امنیت و اعتماد منجر شده، با ایجاد احساس منفی خصومت و خشم می‌تواند باعث شوند فرد برای خارج از سطح هشجاری نگه‌داشتن این خاطرات به مصرف مواد به‌عنوان یک روش مقابله‌ای روی بیاورد.

نتایج تحلیل رگرسیون خطر مصرف مواد براساس ویژگی‌های انحرافی شخصیتی نیز نشان داد که ۱۸ درصد از کل واریانس خطر استفاده از مواد به‌وسیله ویژگی‌های انحرافی بی‌اعتمادی به‌خود و سلطه‌پذیری توجیه می‌شود. این نتایج نیز با نتایج کوزلو و روخلینا (۲۰۰۱)، کریجین و راندل (۲۰۰۳)، استین و همکاران (۲۰۰۲)، موری و همکاران (۲۰۱۴)، کو و همکاران (۲۰۱۴) و اناری و همکاران (۱۳۹۰) همخوان است. افرادی که اعتماد کمتری به‌خود دارند، معمولاً به‌توانایی خود در برخورد با مشکلات و چالش‌های زندگی تردید داشته، به‌علت بی‌اعتمادی به‌خود، در اعتمادکردن به دیگران نیز مشکل داشته‌اند، ممکن است ناامیدی و حساسیت اضطرابی بالایی (دو مؤلفه مهم خطر مصرف مواد) نشان دهند. افراد سلطه‌پذیر نیز چون خیلی زود تسلیم دیگران شده، هرگز از خود جسارت نشان نمی‌دهند و برای کسب محبت و تأیید دست به هر کاری که شرایط ایجاد کند، زده،

ایجادشده، آسیب‌پذیری بالایی برای مصرف مواد پیدا کند.

نتایج مربوط به رابطه ویژگی‌های انحرافی شخصیت با خطر مصرف مواد نشان داد که خطر مصرف مواد با افکار خصمانه، بی‌اعتمادی به خود و سلطه‌پذیری ارتباط مستقیم دارد. این نتایج با نتایج کوزوو و روخلینا (۲۰۰۱)، سیگل (۱۹۹۸)، کریجین و راندل (۲۰۰۳)، استین و همکاران نیاماتی (۲۰۰۲)، موری و همکاران (۲۰۱۴)، کو و همکاران (۲۰۱۴) و اناری و همکاران (۱۳۹۰) همخوان است. افرادی که افکار خصمانه بالایی دارند، بیش از دیگران، رویدادهای محیطی را تهدیدکننده ادراک کرده، ممکن است واکنش‌پذیری بالایی نشان دهند که خود عامل خطری برای مصرف مواد به‌حساب می‌آید. افرادی که اعتماد پایینی به خود دارند، در اکثر موقعیت‌های زندگی؛ بویژه موقعیت‌های کنترل‌ناپذیر به‌میزان بیشتری احساس درماندگی، ناکامی و ناامیدی کرده، این عوامل نیز می‌توانند خطر مصرف مواد را افزایش دهند. از طرف دیگر، فقدان ابراز وجود، یکی از عوامل علی مصرف مواد است. افراد سلطه‌پذیر نیز به علت نقص در این مهارت و خودکامدی پایین ممکن است در معرض خطر مصرف مواد قرار داشته باشند.

نتایج تحلیل رگرسیون خطر مصرف مواد براساس تجربه رویدادهای آسیب‌زا نشان داد که ۱۴ درصد از کل واریانس خطر استفاده از مواد در دوره جوانی به‌وسیله تجربه رویدادهای آسیب‌زای مرگ فردی محبوب و آزار جنسی در دوره کودکی توجیه می‌شود. این نتایج با نتایج اشنور و گرین (۲۰۰۴)، راجرز و همکاران (۲۰۰۵)، ایستون و همکاران (۲۰۰۰)، مک هوگو و همکاران (۲۰۰۵). و دیوب و

دانش‌آموزان دبیرستانی پسر شهر ارومیه. دوفصلنامه تحقیقات علوم رفتاری، ۱۰ (۱)، ص ۱-۱۲.

Amaro, H., Nieves, R., Johannes, S. W., & Cabeza, N, M. L. (1999). Substance abuse treatment: Critical issues and challenges in the treatment of Latina women. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 21(3), 266-282.

Bedford, A., & Deary, I.J. (2003). The Personality Deviance Scales (PDS): cross-validation, item analyses and scale development. *Personality and Individual Differences*, 35(2), 389-398.

Bedford, A. & Foulds, G. A. (1978). *Manual of the Personality Deviance Scales*. Windsor: NFER-Nelson.

Briere, J., & Runtz, M. (1993). Childhood sexual abuse: Long-term sequelae and implications for psychological assessment. *Journal of Interpersonal Violence*, 8, 312-330.

Brunelle, C., Assaad, J., Barrett, S. P., Vila, C., Conrod, P. J., & Tremblay, R. E. (2004). Heightened heart rate response to alcohol intoxication is associated with a rewardseeking personality profile. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 28(3), 394-401.

Carrigan, M. B., & Randall, C. L. (2003). Self-medication in social phobia: A review of the alcohol literature. *Addictive Behaviors*, 28(2), 269-284.

Cloninger, C. R. (1987a). Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism. *Science*, 236 (4800), 410-416.

Cloninger, C. R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants: A proposal. *Archives of General Psychiatry*, 44(6), 573-588.

Comeau, N., Stewart, S., & H.Loba, P. (2001). The relations of trait anxiety, anxiety sensitivity and sensation seeking to adolescents' motivations for alcohol,

نگرش‌های مملو از درماندگی و ضعف نسبت به خود دارند، در برابر مصرف مواد آسیب‌پذیری بالایی دارند.

در کل، نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که تجربه رویدادهای آسیب‌زای دوره کودکی و ویژگی‌های انحرافی شخصیت دو عامل خطر مهم برای مصرف مواد هستند. استفاده از نمونه‌های غیربالینی و طرح پژوهش همبستگی که امکان برآورد نتایج علی را فراهم نمی‌کند، دو محدودیت اصلی پژوهش حاضر بودند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده نوع تجارب آسیب‌زا و انحراف شخصیتی در گروه‌های مبتلا به اختلالات مصرف مواد و عادی برای کشف نتایج علی مقایسه شود. نتایج این پژوهش اهمیت بررسی تأثیر رویدادهای آسیب‌زا و ویژگی‌های انحرافی شخصیت در عملکردهای روانی، هیجانی و اجتماعی را گوشزد می‌کنند.

منابع

اناری، آ؛ شفیعی تبار، م. و پوراعتماد، ح. (۱۳۹۰). بررسی و مقایسه وضعیت اضطراب اجتماعی و کمرویی در مردان معتاد و غیر معتاد. فصلنامه اعتیادپژوهی سوءمصرف مواد، ۵(۱۷)، ص ۷-۲۰.

بشرپور، س؛ نریمانی، م. و عیسی‌زادگان، ع. (۱۳۹۱). تعیین نیمرخ آسیب‌شناختی دانش‌آموزان مواجه شده با رویدادهای آسیب‌زا. پژوهش‌های روان‌شناختی، ۱۵(۲)، ص ۷-۲۹.

بشرپور، س؛ نریمانی، م؛ قمری گیوی، ح. و ابوالقاسمی، ع. (۱۳۹۱). شیوع رویدادهای آسیب‌زا و برخی عوامل مرتبط با آن در

- exposed college students. *Journal of Behavioral Medicine*, 32(3), 234–243.
- Ford, I., Racusin, J.D., Acker, R., Bosquet, R., Ellis, C., & Schiffman, R. (2002). *Traumatic Events Screening Inventory (TESI-PRR/TESI-SRR)*. Retrieved from www.fordham.edu/childrenfirst.
- Franken, I. H. A. (2002). Behavioral approach system (BAS) sensitivity predicts alcohol craving. *Personality and Individual Differences*, 32(2), 349–355.
- Hopwood, C.J., Morey, L.C., Skadol, A.E., Sanislow, C.A., Grilo, C.M., McGlashan, T.H., Markowitz, J.C., Pinto, A., Yen, S., Shea, M.T., Gunderson, J.G., Zanarini, M.C., & Stout, R.L. (2011). Pathological personality traits among patients with absent, current, and remitted substance use disorders. *Addictive Behaviors*, 36(11), 1087–1090.
- Hundt, N.E., Kimbrel, N.A., Mitchel, J.T., & Nelson-Gray, R.O. (2008). High BAS, but not low BIS, predicts externalizing symptoms in adults. *Personality and Individual Differences*, 44(3), 563–573.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Smailes, E. M., Skodol, A. E., Brown, J., & Oldham, J. M. (2001). Childhood verbal abuse and risk for personality disorders during adolescence and early adulthood. *Comprehensive Psychiatry*, 42(1), 16–23.
- Kendall-Tackett, K. (2002). The health effects of childhood abuse: Four pathways by which abuse can influence health. *Child Abuse & Neglect*, 26(6/7), 715–729.
- Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C.B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048–1060.
- Kessler, R.C., Berlund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K.R., & Walters, E. (2005). Lifetime prevalence and the age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey replication. *Archive of General Psychiatry*, 62(6), 593–602.
- cigarette and marijuana use. *Addictive Behaviors*, 26(6), 803–825.
- Conrod, P. J., Castellanos, N. & Mackie, C. (2008). Personality-targeted interventions delay the growth of adolescent drinking and binge drinking. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 49(2), 181–190.
- Conrod, P. J., Pihl, R. O., Stewart, S. H., & Dongier, M. (2000). Validation of a system of classifying female substance abusers on the basis of personality and motivational risk factors for substance abuse. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14(3), 243–256.
- Creamer, M., Burgess, P., & McFarlane, A.C. (2001). Post-traumatic stress disorder: findings from the Australian national survey of mental health and well-being. *Psychological Medicine*, 31(7), 1237–1247.
- Chemtob, C.M., Novaco, R.W., Hamada, R.S., Gross, D.M., & Smith, G. (1997). Anger regulation deficits in combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 10(1), 17–36.
- Chu, J. A., Frey, L. M., Ganzel, B. L., & Matthews, J. A. (1999). Memories of childhood abuse: Dissociation, amnesia and corroboration. *American Journal of Psychiatry*, 156(5), 749–755.
- Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect and household dysfunction and the risk of illicit drug use: The adverse childhood experience study. *Pediatrics*, 111(3), 564–572.
- Easton, C., Swan, S., & Sinha, R. (2000). Prevalence of family violence in clients entering substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18(1), 23–28.
- Flood, A. M., McDevitt-Murphy, M. E., Weathers, F. W., Eakin, D. E., & Benson, T. A. (2009). Substance use behaviors as a mediator between posttraumatic stress disorder and physical health in trauma-

- Mannuzza, S., Schneier, F. R., Chapman, T. F., Leimbowitz, M. R., Kleine, D. F., & Fryer, A. J. (1995). Generalized social phobia: Reliability and Validity. *Archives of General Psychiatry*, 52(3), 230-237.
- McHugo, G., Kammerer, N., Jackson, E., Markoff, L., Gatz, M., & Larson, M. (2005). Women, co-occurring disorders, and violence study: Evaluation design and study population. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 28(2), 91–107.
- Moore, S.E., Norman, R.E., Sly, P.D., Whitehouse, A.J.O., Zubrick, S. R., & Scott, J. (2014). Adolescent peer aggression and its association with mental health and substance use in an Australian cohort. *Journal of Adolescence*, 37, (1), 11–21.
- Morgenstern, J., Kahler, C. W., & Epstein, E. (1998). Do treatment process factors mediate the relationship between A type B type and outcome in 12-step oriented substance abuse treatment? *Addiction*, 93(12), 1765–1776.
- O'Conner, R.M., Stewart, S.H., & Watt, M.C. (2009). Distinguishing BAS risk for university students drinking, smoking and gambling behaviors. *Personality and individual differences*, 46(4), 514-519.
- Rice, C., Mohr, C. D., Del Boca, F. K., Mattson, M. E., Young, L., & Brady, K. (2001). Self-reports of physical, sexual and emotional abuse in an alcoholism treatment sample. *Journal of Studies on Alcohol*, 62, 114–123.
- Rodgers, C. S., Norman, S. B., Thorp, S. R., Lang, A. J., & Lebeck, M. M. (2005). *Trauma exposure, posttraumatic stress disorder and health behaviors: Impact on special populations*. In T. A. Corales (Ed.), *Focus on posttraumatic stress disorder research* (pp. 203–224). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers.
- Rounsaville, B.J., Kranzler, H.R., Ball, S., Tennen, H., Poling, J., & Triffleman, E. (1998). Personality disorders in substance abusers: relation to substance use. *Journal of Mental Disorders*, 186(2), 87–95.
- Ko, C.H., Liu, T.L., Wang, P.W., Chen, C.S., Yen, C.F., & Yen, J.Y. (2014). The exacerbation of depression, hostility, and social anxiety in the course of Internet addiction among adolescents: A prospective study. *Comprehensive Psychiatry*, 55(6), 1377–1384.
- Lang, A. J., Stein, M. B., Kennedy, C. M., & Foy, D. W. (2004). Adult psychopathology and intimate partner violence among survivors of childhood maltreatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(10), 1102–1118.
- Langas, A. M., Malt, U.F., & Opjordsmoen, S. (2012). In-depth study of personality disorders in first-admission patients with substance use disorders. *BioMed Central Psychiatry*, 12, 180.
- Leyton, M., Boileau, I., Benkelfat, C., Diksic, M., Baker, G., & Dagher, A. (2002). Amphetamine-induced increases in extracellular dopamine, drug wanting and novelty seeking: A PET/ [¹¹C] raclopride study in healthy men. *Neuropsychopharmacology*, 27(6), 1027–1035.
- Liebschutz, J., Savetsky, J. B., Saitz, R., Horton, N. J., Lloyd-Travaglini, C., & Samet, J. H. (2002). The relationship between sexual and physical abuse and substance abuse consequences. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 22(3), 121–128.
- Lowinson, H.J. (1997). *Substance abuse*, Williams and Wilkins, U.S.A
- Loxton, N.J., & Dawe, S. (2007). How do dysfunctional eating and hazardous drinking women perform on behavioral measures of reward and punishment sensitivity? *Personality and individual differences*, 42(6), 1163-1172.
- MacDonald, A. B., Baker, J. M., Stewart, S. H., & Skinner, M. (2000). Effects of alcohol on the response to hyperventilation of participants high and low in anxiety sensitivity. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24(11), 1656–1665.

- addiction. *Current Neuropharmacology*, 4(1), 17–31.
- Wechsberg, W., Lam, W., Zule, W., Hall, G., Middlesteadt, R., & Edwards, J. (2003). Violence, homelessness, and HIV risk among crack-using African-American women. *Substance Use and Misuse*, 38(3-6), 669–700.
- Woicik, P. B., Conrod, P. J., Stewart, S., & H. Pihl, R. O. (2009). The Substance Use Risk Profile Scale: A scale measuring traits linked to reinforcement-specific substance use profiles. *Addictive Behaviors*, 34(12), 1042–1055.
- Zikos, E., Gill, K.J., & Charney, D.A. (2010). Personality disorders among alcoholic outpatients: prevalence and course in treatment. *Canadian Journal of Psychiatry*, 55(2), 65–7.
- Schnurr, P. P., & Green, B. L. (2004). Understanding relationships among trauma, post-traumatic stress disorder, and health outcomes. *Advances in Mind-Body Medicine*, 20(1), 18–29.
- Siegel, J.L. (1998). *Criminology*, Washington: Belmont.
- Stein, J.A., Lessile, M.B., & Nyamathi, A. (2002). Relative contributions of parent substance use and childhood maltreatment to chronic homelessness, depression, and substance abuse problems among homeless women: mediating roles of self-esteem and abuse in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 26(10), 1011–1027.
- Verdejo-Garcia, A., Pérez-Garcia, M., Bechara, A. (2006). Emotion, decision-making and substance dependence: A somatic-marker model of

Archive of SID

Role of Experiencing Childhood Traumatic Events and Personality Deviance in Substance Use Risk

*** S. Basharpoor**

Associate Professor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

S. T. HoseiniKiasar

Master of Rehabilitation Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Abstract:

Experiencing childhood traumatic events and deviant personality traits increase the risk of substance use. In order to test this hypothesis, the current study was conducted with the aim of investigating the role of experiencing childhood traumatic events and personality deviance and risk of substance use among university students. The method of this research was correlation. One hundred and fifty students, selected by multistage random sampling from population of students of Mohaghegh Ardabili University, participated in this study. Questionnaires of substance use risk (Conrod, 2000), and experience of childhood traumatic events and personality deviance scale (Bedford and Fouldz, 1978) were used to gather data. Gathered data were analyzed by Pearson correlation and multiple regression tests. The result of regression analysis showed that 14 % of variance of substance use risk are explained by childhood traumatic experiences death of closed person and sexual harassments ($p<0/02$) and 18% of variance of its explained by deviance traits of lack of self-confidence and submissiveness ($p<0/001$). These results documented that childhood traumatic events and personality deviant traits are considered as two important risk factors for substance use.

Keywords: traumatic event, personality deviance, risk of substance use, university students.

* basharpoor_sajjad@uma.ac.ir