

## بررسی رابطه وقایع استرس‌زای زندگی با آمادگی به اعتیاد؛ ارائه مدل با آزمون نقش تعدیل‌کنندگی تیپ شخصیتی D

عارفه محمدنژاد<sup>۱</sup>، اسماعیل سلیمانی<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۸/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۸/۱۹

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه وقایع استرس‌زای زندگی با آمادگی به اعتیاد؛ با آزمون نقش تعدیل‌کنندگی تیپ شخصیتی D بود. **روش:** روش پژوهش حاضر، همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل دانشجویان مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه ارومیه در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود که ۴۰۰ دانشجو از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از سیاهه رویدادهای زندگی پیکل، مقیاس آمادگی به اعتیاد وید و بوچر، مقیاس فشارزاهای روانی علی‌اکبری، مقیاس حمایت اجتماعی ثامنی و مقیاس تیپ شخصیتی D دنولت استفاده شد. **یافته‌ها:** بین آمادگی به اعتیاد با وقایع استرس‌زای زندگی، عوامل فشارزای روانی و بین تیپ شخصیتی D با آمادگی به اعتیاد، وقایع استرس‌زای زندگی، و فشار روانی رابطه مثبت به دست آمد. همچنین بین تیپ شخصیتی D و آمادگی به اعتیاد با حمایت خانوادگی رابطه منفی به دست آمد. نتایج تحلیل مسیر نشان داد مسیرهای غیرمستقیم وقایع استرس‌زا، حمایت خانوادگی و عوامل فشارزای روانی به آمادگی به اعتیاد از طریق تیپ شخصیتی D دارای برآزش می‌باشد. **نتیجه‌گیری:** می‌توان گفت: تیپ شخصیتی D می‌تواند نقش کلیدی در روابط بین متغیرهای وقایع استرس‌زای زندگی، آمادگی به اعتیاد، حمایت خانوادگی و فشار روانی داشته باشد.

**کلید واژه‌ها:** استرس، خانواده، تیپ شخصیتی D، آمادگی به اعتیاد

۱. دانشجوی کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران، پست الکترونیکی: E.soleimani@urmia.ac.ir

## مقدمه

سوء مصرف مواد، وابستگی بیمارگونه به مصرف یک یا چند ماده مخدر است که سبب بروز رفتارهای موادجویانه شده و در صورت عدم مصرف مواد مورد نظر، علائم محرومیت در فرد معتاد بروز می‌کند؛ همچنین افراد علی‌رغم وجود قوانین، هنجارهای جامعه و با وجود آگاهی از عواقب ناگوار آن به مصرف آن ادامه می‌دهند (گوئل<sup>۱</sup>، و همکاران، ۲۰۱۸). بر اساس آخرین آمار سازمان جهانی ستاد مبارزه با مواد مخدر<sup>۲</sup> (۲۰۱۵)، تعداد ۲۴۶ میلیون نفر در جهان وابسته به مواد مخدر می‌باشند (دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). موقعیت جغرافیایی کشور ما که در همسایگی بزرگترین تولیدکننده تریاک جهان و در مسیر ترانزیت مواد مخدر از آسیا به اروپا واقع شده است. همچنین اهداف استعمار فرهنگی و اقتصادی سبب شده تا اعتیاد به عنوان یکی از بزرگترین چالش‌های جامعه ما مطرح شود. طبق آخرین آمار رسمی ستاد مبارزه با مواد مخدر ایران (۱۳۹۶)، تعداد معتادان ایران ۲ میلیون و ۸۰۸ هزار نفر برآورد شده است (وزارت کشور، ۱۳۹۶).

شناسایی علل وابستگی یا آمادگی به اعتیاد در اولویت برنامه‌های پیشگیری قرار گرفته است. تحقیقات انجام شده بر دوقول‌های همسان و ناهمسان نقش ژنتیک را در آمادگی به مصرف مواد ۴۰٪ تخمین زده است (پالمر<sup>۴</sup>، و همکاران، ۲۰۱۵). ژنتیک و محیط یک ارتباط دوسویه و متقابل با یکدیگر دارند. افرادی که در معرض تجربیات مشکلات اقتصادی- اجتماعی و حوادث ناگوار در زندگی بوده‌اند، آمادگی به وابستگی به مواد بیشتری در مقایسه با سایرین دارند (سالواتور<sup>۵</sup>، و همکاران، ۲۰۱۴). از آن‌رو که دامنه علل آمادگی و گرایش به وابستگی مواد و عوارض ناشی از آن بسیار وسیع و فراگیر می‌باشد، پیشگیری، شناسایی و از بین بردن علل آمادگی و گرایش به اعتیاد ضروری است. تسهیل‌کننده‌های زیادی برای آمادگی به اعتیاد وجود دارد. وقایع ناخوشایند زیادی در طول زندگی برای افراد اتفاق می‌افتد که می‌توانند یکی از این تسهیل‌کننده‌ها باشند. وقایع

1. Goel  
2. United nations office on drugs and crime

3. Fedotov  
4. Palmer  
5. Salvatore

استرس‌زای زندگی<sup>۱</sup>، حوادثی هستند که در طول زندگی فرد به طور نسبتاً ناگهانی و غیرقابل پیش‌بینی اتفاق می‌افتند و اثرات جدی برای فرد در بردارند (بوچری، موساد، بوست و فیس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). اولین بار هولمز و راهه<sup>۳</sup> (۱۹۶۷) در تلاش برای اندازه‌گیری مقدار استرسی که انسان‌ها تجربه می‌کنند، مقیاس درجه‌بندی حوادث زندگی را به‌وجود آوردند. این محققان اعتقاد داشتند هر تغییر در زندگی (اعم از مثبت و یا منفی) که نیازمند این باشد سبک زندگی خود را مجدداً تنظیم نماییم می‌تواند استرس‌زا قلمداد شود. آن‌ها در آخرین بررسی‌های خود (۲۰۱۷) لیست ۱۸ واقعه استرس‌آمیز را ارائه دادند. وقایع استرس‌زا به ترتیب مرگ همسر، دوستان، فامیل، زندانی شدن، سیل و آتش‌سوزی منزل، بیماری شدید، اخراج شدن، جدایی و طلاق، دزدی هویت، مشکلات غیرمنتظره، شروع یک کار جدید، برنامه‌ریزی یک عروسی، تولد اولین فرزند، تأخیر در سفر، تهدیدات تروریستی، گم کردن گوشی همراه، نقل مکان کردن به یک خانه جدید، به تعطیلات رفتن، تفریح و موفقیت کاری را معرفی کرده‌اند. شواهد اولیه نشان داد که وقایع پرتنش زندگی به همراه استرس درک شده از آن پیش‌بینی‌کننده مثبتی برای اعتیاد است (هولمز و راهه، ۲۰۱۷). فشار ناشی از هر محرکی که در انسان ایجاد تنش و استرس کند، فشار روانی نامیده می‌شود، این فشار بیش از تحمل فرد بوده و فرد توانایی سازگاری با آن را ندارد. تفاوت‌های فردی در ایجاد فشار نقش اساسی دارد. به عبارتی یک عامل در فردی باعث ایجاد فشار و تنش می‌شود اما در فرد دیگر همان عامل بی‌تأثیر است (اسلر<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷). روبرت، انگلیش، تامپسون و وایت<sup>۵</sup> (۲۰۱۸) معتقدند رویدادهای زندگی استرس‌زا می‌توانند پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی نتایج روانی اجتماعی و رفتارهای پرخطر از جمله آمادگی به اعتیاد در نوجوانی و جوانی باشند. افرادی که حوادث استرس‌زا در کودکی تجربه کرده‌اند در بزرگسالی آمادگی بیشتری نسبت به سایر افراد به وابستگی به اعتیاد را داشته‌اند. اسکلودر<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۱۷) نیز معتقدند که وقایع استرس‌زا با آمادگی به

1. stressful life events  
2. Buccheri, Musaad, Bost & Fiese  
3. Holmes & Rahe  
4. Esler

5. Roberts, English, Thompson,  
& White  
6. Schorder

اختلالات روانی، مصرف مواد مخدر در آینده مثبت دارد. به عبارتی وقایع استرس‌زا بیشتر آمادگی به اعتیاد بیشتری را در پی دارد. ویسا<sup>۱</sup>، و همکاران (۲۰۱۸) بیان داشته‌اند که افراد (به‌ویژه افراد تیپ شخصیتی D) پس از بروز یک حادثه در زندگی خود خلق منفی پیدا می‌کنند و عواطف منفی در این افراد بالا می‌رود و توان بازگویی این عواطف در آن‌ها کاهش می‌یابد. تحمل عواطف منفی برای این افراد بسیار کم است و برای رهایی از آن‌ها به مواد مخدر و الکل روی می‌آورند. افراد دارای تیپ شخصیتی D، افسردگی و خلق منفی بالایی دارند و در کنار این عواطف منفی در رفتار این افراد بازداری اجتماعی زیادی را می‌توان به طور واضح مشاهده کرد. این افراد از بروز عواطف خود جلوگیری می‌کنند (تیمرمانس<sup>۲</sup>، و همکاران، ۲۰۱۷). در پژوهشی کیم<sup>۳</sup>، و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند که عوامل متعددی از جمله بیکاری در بروز افسردگی و عواطف منفی نقش به‌سزایی دارد. همچنین عواطف منفی در آمادگی افراد به اعتیاد نقش دارد.

از دیگر عواملی که می‌تواند در آمادگی به اعتیاد نقش داشته باشد حمایت‌های خانواده از فرد است. والدین و خانواده به عنوان اولین منبع تغذیه عاطفی فرزندان است و نقش اساسی در رفتار آن‌ها دارند. حس امنیت، مراقبت و دوست داشته شدن در خانواده که باعث ایجاد اعتماد به نفس و ارزشمند بودن در فرد می‌شود، حمایت خانواده<sup>۴</sup> نامیده می‌شود (هوپی، ین و چن<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸). اگر حمایت لازم از سوی والدین صورت نگیرد، فرزندان دچار بحران هویت می‌شوند و نمی‌توانند عزت نفس لازم را به دست بیاورند. بلسکی<sup>۶</sup> (۱۹۸۴) دو منبع حمایتی را برای والدین مطرح کرده که عبارتند از: منابع روان‌شناختی و منابع حقیقی. منبع روان‌شناختی به عنوان تعیین‌کننده فرزندپروری است. منابع حقیقی، امکاناتی است که در اختیار والدین قرار دارد تا بتوانند از آن‌ها استفاده کنند (گرینی<sup>۷</sup>، و همکاران، ۲۰۱۸). راموس، کلی و اسپیچی<sup>۸</sup> (۲۰۱۷)؛ شریر، ساردا، جونس تراسک و هریس<sup>۹</sup> (۲۰۱۷) بیان داشته‌اند که، حمایت خانواده باعث افزایش اعتماد

1. Weissa  
2. Timmermans  
3. Kim  
4. family support  
5. Hui, Yuen, & Chen

6. Belskey  
7. Greaney  
8. Ramosa, Kellyb, & Schepisc  
9. Shriera, Sardaa, Jonestraska, & Harrisa

به نفس در نوجوانان شده و آمادگی وابستگی به مواد در نوجوانان کاهش و انتظارات منفی در آنها نسبت به مواد شکل می‌گیرد. در واقع با حمایت خانواده، آمادگی به اعتیاد کاهش می‌یابد.

همچنین باید گفت بعضی افراد زمینه و استعداد ویژه‌ای برای قبول و مصرف مواد مخدر دارند. صفات شخصیتی بعضی افراد باعث می‌شود تا توان تحمل استرس را نداشته و به دلیل نبود حمایت‌های لازمه از سوی جامعه و خانواده به سمت اعمال جبرانی هرچند به صورت کاذب بروند. تیپ شخصیتی 'D' یا تیپ درمانده که دارای دو مؤلفه عاطفه منفی<sup>۲</sup> و بازداری اجتماعی<sup>۳</sup> است. افرادی که عاطفه منفی بالایی را تجربه کرده و این احساسات را از دیگران مخفی کرده و توان بازگویی آنها را ندارند؛ این افراد درون‌گرا بوده و سطوح افسردگی، اضطراب و پریشانی روانی در آنها بالاتر از سایرین است (دنولت<sup>۴</sup>، و همکاران، ۲۰۱۸). در پژوهشی بوجیب‌هویا، کولادو، برانسکم و شارما<sup>۵</sup> (۲۰۱۵) نشان دادند افرادی که دارای تیپ شخصیتی 'D' هستند برای رهایی از عواطف منفی خود و انزوای اجتماعی خود به مصرف الکل روی می‌آورند. همچنین گیل‌مور و ویلیامز<sup>۶</sup> (۲۰۱۲) عنوان کردند که عاطفه منفی و بازداری اجتماعی یا به عبارت دیگر انزوای اجتماعی برای افراد شرایط دشواری را به ارمغان می‌آورد و باعث می‌شود تا افراد برای رهایی از این مشکل به دنبال راه‌حل‌های سریع بروند و دست به هر کاری بزنند. افراد دارای تیپ شخصیتی 'D' درگیر مسائل سلامت (به عنوان مثال بیماری‌های قلبی عروقی) و رفتارهای ناسالم (به عنوان مثال مصرف مواد، الکل، سیگار کشیدن و عدم فعالیت جسمی) می‌شوند.

با توجه به آسیب‌پذیری افراد تیپ درمانده در زمان استرس و فشار روانی به آمادگی به اعتیاد، مسئولین دانشگاه‌ها می‌توانند با شناسایی دانشجویانی که دارای تیپ شخصیتی درمانده بوده و توانایی بروز هیجانات منفی خود را ندارند و برگزاری کارگاه‌های آموزشی به آنها و خانواده‌هایشان و انجام برنامه‌های حمایتی مانند ایجاد امکانات مورد نیازشان

1. type D personality  
2. negative affect  
3. social inhibition  
4. Felius

5. Bhochhibhoya, Collado,  
Branscum, & Sharma  
6. Gilmour, & Williams

مانع از آمادگی آن‌ها به رفتارهای پر خطر؛ به‌ویژه سوءمصرف مواد شوند. با توجه به این موارد هدف این پژوهش بررسی رابطه وقایع استرس‌زای زندگی با آمادگی به اعتیاد؛ ارائه مدل با آزمون نقش تعدیل‌کنندگی تیپ شخصیتی D می‌باشد.

## روش

### جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

روش تحقیق مطالعه حاضر با توجه به موضوع آن، همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه ارومیه بودند ( $N=17000$ ) که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چند مرحله‌ای ۴۰۰ نفر از آن‌ها انتخاب شدند.

## ابزار

۱- سیاهه رویدادهای استرس‌آمیز زندگی پیکل<sup>۱</sup>: این سیاهه توسط پیکل و همکاران (۱۹۷۱) ساخته شد. شامل ۶۱ رویداد زندگی است که افراد باید رویدادهایی را که در طول دو سال گذشته و قبل از آن برایشان اتفاق افتاده و میزان فشار روانی ناشی از آن‌ها را با نمره‌گذاری بین ۰ تا ۲۰ مشخص کنند (با توجه به اینکه جامعه این پژوهش را دانشجویان تشکیل می‌دهند، از سوالات مرتبط با وقایع استرس‌زای زندگی دانشجویان استفاده شد). در این پژوهش به‌منظور نمره‌گذاری، میانگین میزان فشار روانی وارده بر شخص محاسبه شد. این سیاهه از نظر جامعیت و اعتبار محتوا، نسبت به سایر مقیاس‌ها در این زمینه از کارایی بیشتری برخوردار است. از جمله پژوهش‌های انجام شده به‌منظور بررسی اعتبار این سیاهه، پژوهشی در مورد افراد بهنجار ایتالیایی (باراتا، کلوریو و زیمرمن<sup>۲</sup>، ۱۹۸۵)، در مورد بیماران افسرده (پیکل، ۱۹۸۵) و نقش حوادث زندگی در شروع بیماری روانی (پیکل، ۱۹۸۷) می‌توان اشاره کرد (سریرام<sup>۳</sup>، ۱۹۸۷؛ به نقل از ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۵). در ایران نیز، از این پرسش‌نامه در تحقیقی بر روی گروهی از دانشجویان (مهاجر و همکاران، ۱۳۶۸؛ به نقل از ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۵) استفاده شده است (مهاجر،

۱۳۷۹؛ به نقل از ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۵). در پژوهش دهقانی (۱۳۷۲؛ به نقل از ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۵) ضریب اعتبار بازآزمایی برای تعداد تیدگی‌ها و ارزیابی استرس رویدادهای زندگی به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۸ می‌باشد. حسینی، قاسمی، مولایی، گنابادی و ضیای (۲۰۱۰) ضریب اعتبار این پرسش‌نامه را از طریق روش بازآزمایی ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. آلفای کرونباخ این سیاهه در پژوهش حاضر ۰/۶۹ می‌باشد.

۲-مقیاس آمادگی به اعتیاد: نسخه اصلی آن توسط وید و بوچر<sup>۱</sup> (۱۹۹۲) ساخته شد و مقیاس ایرانی آن که با توجه به شرایط روانی-اجتماعی جامعه ایرانی ساخته شد توسط زرگر (۱۳۸۵) انجام شد (زرگر، نجاریان و نعیمی، ۱۳۸۷). دو عامل آمادگی فعال (رفتارهای ضداجتماعی، میل به مصرف مواد...) و آمادگی منفعل (عدم ابراز وجود و افسردگی) را می‌سنجد. دارای ۳۶ گویه به اضافه ۵ گویه دروغ‌سنج می‌باشد. نمره‌گذاری بر روی پیوستار صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) می‌باشد (سوالات شماره ۶، ۱۲، ۱۵، ۲۱ معکوس هستند). نمرات بالاتر نشانگر آمادگی بیشتر فرد برای اعتیاد می‌باشد. در پژوهش زرگر و همکاران (۱۳۸۷) جهت محاسبه روایی این مقیاس از دو روش استفاده شد. در روایی ملاکی، پرسش‌نامه آمادگی به اعتیاد دو گروه معتاد و غیر معتاد را به خوبی از یکدیگر تمیز داده است. روایی همگرایی مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ گویه‌ای فهرست علائم بالینی محاسبه شده که معنادار می‌باشد ( $r=0/45$ ). اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب است (زرگر و همکاران، ۱۳۸۷). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۶ به دست آمد.

۳-مقیاس فشارزاهای روانی دانشجویان: توسط علی‌اکبری (۱۳۸۲) براساس روش تحلیل عوامل تدوین شده و ۲۸ گویه دارد. پاسخ براساس گزینه‌های خیلی زیاد، زیاد، کم و خیلی کم ارائه می‌شود و نمره‌های ۱ تا ۴ می‌گیرد. مقیاس فشارزاهای روانی دانشجویان دو عامل شرایط تحصیلی و غیر تحصیلی را می‌سنجد. شرایط این دو عامل ۲۰/۵ درصد واریانس را تبیین می‌نمایند. در مطالعه علی‌اکبری (۱۳۸۲) براساس تحلیل عوامل گویه‌هایی انتخاب شده که بارهای عاملی حداکثر ۰/۷۱ و حداقل ۰/۴۰ دارند. اعتبار مقیاس از طریق

آلفای کرونباخ عامل اول، عامل دوم و کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۹۱ و ۰/۸۷ می‌باشد. همچنین ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس ۰/۸۷ و عامل اول ۰/۸۳ و عامل دوم ۰/۹۱ گزارش شده است. ضریب همبستگی مقیاس اضطراب عمومی با کل مقیاس فشارزاهای دانشجویان ۰/۴۲، با عامل اول ۰/۳۲ و با عامل دوم ۰/۳۸ است ( $P < 0/01$ ). ضریب آلفای کرونباخ پژوهش حاضر ۰/۵۹ می‌باشد.

۴- مقیاس حمایت اجتماعی: توسط ثامنی (۱۳۷۴) براساس تحلیل عاملی ساخته شده است. ۲۸ آیتم که دو حمایت خانواده و دوستان را به صورت درجه‌بندی لیکرتی (تاحدودی درست = ۱، کاملاً درست = ۲، تاحدودی نادرست = ۳ و کاملاً نادرست = ۴) مشخص می‌کند. در مقیاس حمایت اجتماعی برای انتخاب سوالات از بارهای عاملی حداقل ۰/۵۰ استفاده شده است. آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۳، عامل حمایت اجتماعی مربوط به دوستان ۰/۶۳ و عامل حمایت اجتماعی مربوط به خانواده ۰/۸۹ می‌باشد. ضریب پایایی بازآزمایی پس از چهار هفته برای کل مقیاس ۰/۷۳، عامل مربوط به حمایت اجتماعی دوستان ۰/۷۳ و خانواده ۰/۶۸ گزارش شده است. ضریب همبستگی بین نمرات کل مقیاس با تعریف عملیاتی از حمایت اجتماعی ۰/۶۱ می‌باشد ( $P < 0/001$ ). همچنین همبستگی بین نمره‌های عامل مربوط به حمایت اجتماعی دوستان ۰/۵۱ و خانواده ۰/۵۷ می‌باشد ( $P < 0/01$ ). ضریب آلفای کرونباخ پژوهش حاضر ۰/۷۹ به دست آمد.

۵- مقیاس تیپ شخصیتی D: در سال ۱۹۹۸ دنولت بر مبنای تعریفی که از تیپ شخصیتی D ارائه شد، پرسش‌نامه DS۱۴ را طراحی نمود. این مقیاس یک ابزار خودگزارشی و دارای ۱۴ گویه است. پاسخ‌دهی در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای انجام می‌گیرد. دو خرده‌مقیاس بازداری اجتماعی و عاطفه منفی دارد. دنولت ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده‌مقیاس عاطفه منفی ۰/۸۸ و بازداری اجتماعی ۰/۸۶ گزارش کرد. اعتبار از روش بازآزمایی نیز برای خرده‌مقیاس عاطفه منفی ۰/۷۲ و بازداری اجتماعی ۰/۸۲ بود. به منظور ارزیابی روایی سازه پرسش‌نامه تیپ شخصیتی D از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد و دو عامل موجود در نسخه اصلی تأیید شدند. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۳ به دست آمد.



## یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در گروه نمونه

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
حمایت خانواده	۲۵/۳۱	۴/۳۲	آمادگی منفعل	۶۶/۰۴	۱۱/۹۰
وقایع استرس‌زا	۱۱/۵۷	۴/۵۳	آمادگی به اعتیاد	۱۶۰/۶۳	۱۷/۹۷
فشار تحصیلی	۳۷/۳۰	۷/۴۶	عاطفه منفی	۲۳/۵۱	۶/۴۱
فشار غیر تحصیلی	۳۳/۰۰	۵/۷۲	بازداری اجتماعی	۲۲/۶۳	۴/۴۲
فشار روانی کل	۷۰/۷۰	۱۲/۲۸	تیپ شخصیتی D	۴۶/۱۴	۹/۷۲
آمادگی فعال	۹۴/۶۶	۱۰/۳۰	-	-	-

ماتریس همبستگی گروه نمونه در متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرها در گروه نمونه

متغیرها	۱	۲	۳	۴
آمادگی به اعتیاد	۱			
وقایع استرس‌زا	۰/۶۶۶**	۱		
حمایت خانوادگی	-۰/۵۳۱**	-۰/۴۲۱**	۱	
تیپ شخصیتی D	۰/۵۶۴**	۰/۴۰۷**	-۰/۶۹۰**	۱
عوامل فشارزای روانی	۰/۳۳۸**	۰/۶۳۷**	-۰/۴۶۷**	۰/۳۰۰**

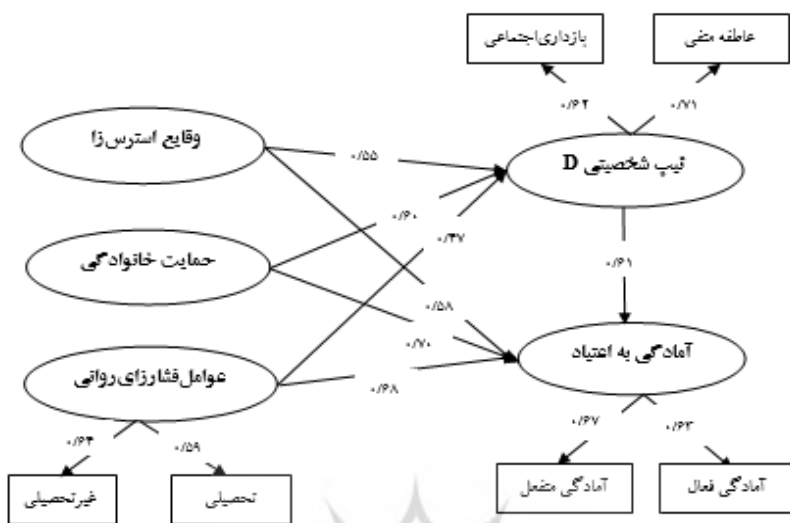
\*\* $P < 0.01$ , \*\*\* $P < 0.001$

شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی و اصلاح شده در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: مقایسه شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی و اصلاح شده

شاخص‌ها	CMIN/DF	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	PNFI	RMSEA
بازه‌ی قابل قبول	۱ تا ۵	> ۰/۹۰	> ۰/۸۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۵۰	> ۰/۰۸
مدل پیشنهادی اولیه	۳/۰۱	۰/۸۸	۰/۸۸	۰/۸۶	۰/۸۹	۰/۸۷	۰/۶۹	۰/۰۷۱
وضعیت برازش	برازش	عدم برازش	برازش	عدم برازش	عدم برازش	عدم برازش	برازش	عدم برازش
مدل اصلاح شده	۳/۱۳	۰/۹۱	۰/۸۹	۰/۹۰	۰/۹۲	۰/۹۲	۰/۷۱	۰/۰۸۳
نهایی								
وضعیت برازش	برازش	برازش	برازش	برازش	برازش	برازش	برازش	برازش

مدل اصلاح شده نهایی با ضرایب استاندارد مسیرها در نمودار ۱ ارائه شده است.



نمودار ۱: مدل اصلاح شده نهایی به همراه ضرایب استاندارد مسیرها

ضرایب استاندارد مسیرها در شکل بالا حاکی از آن است که مسیر وقایع استرس‌زا به تیپ شخصیتی D ( $\beta=0/55$ )؛ مسیر حمایت خانوادگی به تیپ شخصیتی D ( $\beta=0/60$ )؛ مسیر عوامل فشارزای روانی به تیپ شخصیتی D ( $\beta=0/47$ ) و مسیر تیپ شخصیتی D به آمادگی به اعتیاد ( $\beta=0/61$ ) معنادار می‌باشد ( $P<0/05$ ). همچنین نتایج نشان داد مسیر وقایع استرس‌زا به آمادگی به اعتیاد ( $\beta=0/58$ )؛ مسیر حمایت خانوادگی به آمادگی به اعتیاد ( $\beta=0/70$ ) و مسیر عوامل فشارزای روانی به آمادگی به اعتیاد ( $\beta=0/68$ ) معنادار می‌باشد ( $P<0/05$ ). همچنین به منظور بررسی معناداری روابط واسطه‌ای از آزمون بوت استراپ نرم افزار AMOS استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون بوت استراپ برای مسیرهای غیرمستقیم

متغیرهای پیشین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	نمونه‌گیری مجدد	حد پایین	حد بالا	فاصله اطمینان
وقایع استرس‌زا	تیپ شخصیتی D	آمادگی به اعتیاد	۴۰۰	۰/۰۰۸	۰/۱۳۸	۰/۹۵
حمایت خانوادگی	تیپ شخصیتی D	آمادگی به اعتیاد	۴۰۰	۰/۰۱۸	۰/۱۹۳	۰/۹۵
عوامل فشارزای -	تیپ شخصیتی D	آمادگی به اعتیاد	۴۰۰	۰/۰۱۶	۰/۱۴۰	۰/۹۵

نتایج مندرج در جدول بالا نشان می‌دهد که حد پایین و حد بالای مسیرهای غیرمستقیم وقایع استرس‌زا به آمادگی به اعتیاد از طریق تیپ شخصیتی D؛ حمایت خانوادگی به آمادگی به اعتیاد از طریق تیپ شخصیتی D و عوامل فشارزای روانی به آمادگی به اعتیاد از طریق تیپ شخصیتی D صفر را در بر نمی‌گیرند. این حاکی از معناداری مسیرهای غیر مستقیم است.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد بین وقایع استرس‌زای زندگی و عوامل فشارزای روانی با آمادگی به اعتیاد رابطه مثبت وجود دارد. این نتایج با یافته‌های سو، وانگ و ژائو (۲۰۱۸)؛ روبرت، انگلیش، تامپسون و وایت (۲۰۱۸)؛ میلسا، مارل، دارک، اسلید و تسون (۲۰۱۸)؛ بال<sup>۱</sup>، و همکاران (۲۰۱۸)؛ روبرت<sup>۲</sup>، و همکاران (۲۰۱۷)؛ اسکرودر و همکاران (۲۰۱۷) همخوانی دارد. این تحقیقات نشان دادند که استرس مهم‌ترین علت گرایش به مواد مخدر و الکل در افراد است. رویدادهای زندگی استرس‌زا می‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌های قوی نتایج روانی اجتماعی و رفتارهای پرخطر از جمله آمادگی به اعتیاد در نوجوانی و جوانی باشد. افرادی که وقایع استرس‌زا را در زندگی خود تجربه کرده‌اند فشار روانی بالایی را نسبت به افرادی که وقایع استرس‌زای کمتری را در زندگی خود تجربه کرده‌اند تجربه می‌کنند. به همین دلیل آمادگی به اعتیاد بالایی را در این افراد می‌توان مشاهده کرد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت وقایع استرس‌زایی مانند طلاق، درآمد ناکافی، شکست تحصیلی، فوت همسر و ... که در طول زندگی برای افراد اتفاق می‌افتند فشار روانی را به آنها وارد می‌کنند. این افراد ابتدا سعی در مقاومت کرده اما با افزایش وقایع استرس‌زا و فشار روانی ناشی از آنها توان تحمل خود را از دست داده و برای کسب دوباره آرامش خود به دنبال راه حل می‌روند. بسیاری از افراد برای کسب هرچه سریعتر نتیجه مورد دلخواه دست به اعمال ریسک‌پذیر از جمله مصرف مواد می‌زنند؛ به همین دلیل این افراد آمادگی به اعتیاد بالایی را دارند.

بین حمایت خانوادگی با آمادگی به اعتیاد رابطه منفی وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های پاور<sup>۱</sup>، و همکاران (۲۰۱۸)؛ جوزاگی<sup>۲</sup>، و همکاران (۲۰۱۸)؛ راموس، و همکاران (۲۰۱۷)؛ شیریر، و همکاران (۲۰۱۷) همخوانی دارد. این تحقیقات به این نتیجه دست یافته‌اند افرادی که حمایت اجتماعی چه از سوی خانواده و چه از سوی دوستان دریافت می‌کردند آمادگی به اعتیاد کمتر و آلودگی کمتری به مواد گزارش دادند؛ همچنین با افزایش حمایت در افراد وابسته به مواد مصرف مواد نیز کاهش یافته بود. همچنین با ایجاد گروه‌های مشارکتی در جامعه و حمایت از افراد باعث کاهش آمادگی مصرف مواد و مصرف سیگار مشاهده شد. آن‌ها ایجاد این گروه‌های مشارکتی را یکی از راه‌های پیگیری عنوان کردند. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت خانواده، حریم امن و آرامش است. ستیزه و اختلاف در خانواده از علل مهم گرایش افراد به ناهنجاری‌ها و آمادگی به اعتیاد است. افراد پرورش یافته در خانواده‌ی نابسامان و از هم گسیخته زمینه‌های بیشتری در گرایش به انحراف و اعتیاد دارند. زمانی که محیط خانواده، محیط مناسبی برای زندگی نباشد، فرد سعی می‌کند بیشترین وقت خود را در خارج از خانه صرف نماید و این کار، ارتباط افراد را با شکارچینی که به دنبال شکار می‌گردند مهیا می‌سازد. باید توجه داشت که هر قدر ستیزه‌های خانوادگی بیشتر باشد، احتمال کشش افراد به طرف مصرف مواد مخدر و دیگر انحرافات اجتماعی بیشتر است. افراد تحت حمایت خانواده برای خود ارزش بالایی در نظر می‌گیرند و از رفتارهای خود آسیب‌زنی و پرخطر دوری می‌کنند؛ به همین دلیل آمادگی به اعتیاد در این افراد بسیار پایین است.

بین تیپ شخصیتی D با آمادگی به اعتیاد رابطه مثبت وجود دارد. این نتیجه با نتایج ویسا و همکاران (۲۰۱۸)؛ کاکس، رتوکس<sup>۳</sup>، و همکاران (۲۰۱۸)؛ کنات، بلایس، لایویو، کارون و هبرت<sup>۴</sup> (۲۰۱۸)؛ کارول و لاستیک<sup>۵</sup> (۲۰۱۷)؛ تول، برگوف، ویلس، کوهن و گراتز<sup>۶</sup> (۲۰۱۷) همخوانی دارد. این تحقیقات نشان داده‌اند که افراد (به‌ویژه افراد تیپ

1. Power  
2. Jozaghi  
3. Cox  
4. Cenat, Blais, Lavoie, Caron, & Hébert

5. Carroll, & Lustyk  
6. Tull, Berghoff, Wheless, Cohen, & Gratz

شخصیتی D) پس از بروز یک حادثه در زندگی خود خلق منفی پیدا می‌کنند و عواطف منفی و بازداری اجتماعی در این افراد بالا می‌رود. تحمل این مسئله برای این افراد بسیار کم است و برای رهایی از آن به مواد مخدر روی می‌آورند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت تیپ D مشهور به تیپ درمانده می‌باشد. همان‌طوری که از عنوان این تیپ بر می‌آید بیشتر وابستگان به مواد در ناکامی حل و فصل مشکلات خود به بن بست رسیده و نهایتاً به اعتیاد روی آورده‌اند. اکثر نظریه‌ها در این نکته توافق دارند که وابستگی به مواد مبارزه با برخی از بی‌ثباتی‌های هیجانی است. در واقع عواطف و هیجان‌ها جزو مهمی از سوء‌مصرف مواد هستند؛ به عبارت دیگر هیجان‌ها انگیزه رفتار در افراد می‌باشند. با تجربه فزونی عواطف منفی و بازداری اجتماعی در افراد دارای تیپ شخصیتی D، افراد برای دفع آن‌ها به سراغ مصرف مواد می‌روند.

بین تیپ شخصیتی D با وقایع استرس‌زای زندگی و عوامل فشارزای روانی رابطه مثبت وجود دارد. این نتیجه با پژوهش‌های ان‌جی، هوبنر، هیلز و الویس<sup>۱</sup> (۲۰۱۸)؛ دوپری، مک‌کی، نیل و آنگوی<sup>۲</sup> (۲۰۱۸)؛ گرمر، هیبر و میتبرگ<sup>۳</sup> (۲۰۱۸)؛ فورد و شوک<sup>۴</sup> (۲۰۱۸) همخوانی دارد. این تحقیقات نشان داده‌اند که بروز وقایع استرس‌زا در زندگی باعث برهم خوردن عواطف در فرد می‌شود و عواطف منفی افزایش می‌یابد. بازداری و عدم بیان عواطف یکی از خصوصیات افراد تیپ D است. بروز وقایع استرس‌زا در زندگی افراد باعث بالارفتن فشار روانی و در نتیجه افزایش عواطف منفی و بازداری هیجانی می‌شود. این افراد چه از نظر جسمانی و چه از نظر روانی توان تحمل فشار روانی را ندارند، به همین دلیل فشار روانی بالا باعث کاهش رضایت از زندگی و سلامت روان در این افراد می‌شود. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت افراد دارای تیپ شخصیتی D دچار برهم‌ریختگی هیجان می‌شوند به طوری که این افراد در هنگام بروز وقایع استرس‌زا و فشار روانی، واکنش‌های ذهنی منفی و شدیدتری نشان می‌دهند و همین امر باعث بالارفتن عواطف منفی و بازداری اجتماعی می‌شود. این افراد به دلیل بازداری هیجانی نمی‌توانند این هیجان‌ها را

1. Ng, Huebner, Hills, & Valois  
2. Duprey, McKee, O'Neal, & Algoe

3. Gramer, Haar, & Mitteregger  
4. Ford, & Shook

بروز داده تا از شدت آن‌ها بکاهند. این افراد احساس غمگینی، اضطراب و ناتوانی و دید منفی به خود دارند و جهان را سرشار از مشکلات قریب‌الوقوع تصور می‌کنند. از این رو ممکن است رفتارهای دیگران را به طور منفی‌تری تفسیر کنند؛ در نتیجه به طور منفی به دیگران واکنش نشان می‌دهند به همین دلیل از تعاملات اجتماعی دوری می‌کنند و دچار انزوای اجتماعی می‌شوند.

نتایج نشان داد بین تیپ شخصیتی D با حمایت خانوادگی رابطه منفی وجود دارد. این نتایج با پژوهش‌های سو و هی<sup>۱</sup> (۲۰۱۸)؛ یی، ینگ، لئو و روچل<sup>۲</sup> (۲۰۱۸)؛ هاراسمیر، نوال، شوشتری، ماکتری و منس<sup>۳</sup> (۲۰۱۷) همخوانی دارد. این تحقیقات نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی-خانوادگی با رفاه اجتماعی و هیجانات مثبت ارتباط مستقیم دارد و با افزایش حمایت میزان هیجانات مثبت نیز افزایش می‌یافت. افرادی که در طول زندگی خود در بیمارستان بستری شده بودند افسردگی بالایی را تجربه کردند. زمانی که این افراد مورد حمایت از سوی جامعه و خانواده قرار گرفتند، میزان افسردگی و عواطف منفی آن‌ها کاهش یافت و میزان سلامت روانی بیشتر شد. در تبیین یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان گفت ارتباطات نزدیک و حمایت اجتماعی را که خانواده، دوستان و جامعه فراهم می‌کنند، ارتباط مثبتی با بهبود عملکرد رفتارها و وظایف روزانه و مقابله با مشکلات زندگی و افزایش سازگاری و کاهش درماندگی دارد. افراد دارای تیپ شخصیتی D بازداری اجتماعی بالایی دارند؛ به همین دلیل نمی‌توانند به دیگران اعتماد کنند که باعث بالا رفتن عواطف منفی از جمله افسردگی و خشم در آن‌ها می‌شود. فرزندان دارای تیپ شخصیتی D که در طول زندگی خود حمایت‌های مورد نیاز را از سوی خانواده دریافت می‌کنند عواطف منفی و بازداری هیجانی کمتری را نسبت به فرزندان تیپ شخصیتی D که خانواده‌هایشان حمایت لازمه را از آن‌ها ندارند تجربه می‌کنند. میزان رضایت از زندگی و سلامت روانی نیز در این افراد بیشتر است.

مقایسه شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی و مدل اصلاح‌شده نشان داد که حد پایین و حد بالای مسیرهای غیرمستقیم وقایع استرس‌زا به آمادگی به اعتیاد از طریق تیپ شخصیتی D؛ حمایت خانوادگی به آمادگی به اعتیاد از طریق تیپ شخصیتی D و عوامل فشارزای روانی به آمادگی به اعتیاد از طریق تیپ شخصیتی D صفر را در برنمی‌گیرند و این حاکی از معنی‌دار بودن این مسیرهای غیر مستقیم است. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت در افراد دارای تیپ D، هنگام وقایع استرس‌زا عواطف منفی (اضطراب، استرس، خشم، افسردگی...) بالا می‌رود و با توجه به بازداری اجتماعی‌شان توان بیان عواطف منفی را ندارند. این افراد در هنگام بروز وقایع توان تحمل این حجم از استرس و احساسات منفی را ندارند. پس دور از انتظار نیست که این افراد برای تحمل این استرس و کسب آرامش از دست رفته خود به دنبال راه‌های رفع آن حتی از راه‌های نامتعارف مانند سوء مصرف مواد بروند. به همین دلیل افراد تیپ شخصیتی D زمانی که دچار وقایع استرس‌زا بوده و فشار روانی را متحمل شده‌اند آمادگی به اعتیاد بالایی را دارند. همچنین بالا بودن عواطف منفی و بازداری اجتماعی در افراد دارای تیپ D باعث می‌شود تا نیاز به حمایت خانواده در این افراد بیشتر از سایرین باشد. در نبود حمایت مورد نیاز این افراد عواطف منفی از جمله افسردگی و خشم بالایی را تجربه می‌کنند و به دلیل بازداری اجتماعی بالا و عدم ابراز هیجانات منفی باعث می‌شود تا از خانواده خود فاصله گرفته و منزوی شوند. اعضای خانواده نیز به دلیل این رفتار آن‌ها در برقراری ارتباط با آن‌ها دچار مشکل شده و پس از مدتی ناکامی در برقراری رابطه نزدیک از آن‌ها دوری جسسته و حمایت‌های کمتری را از آن‌ها خواهند داشت. افراد دارای تیپ D اغلب با توجه به نگرش‌های منفعل منفی نسبت به دیگران دور از انتظار نیست به جای تلاش برای دریافت حمایت اجتماعی و خانوادگی به دنبال رفتارهای ناسالم بروند، به همین دلیل افراد دارای تیپ D آمادگی به اعتیاد بالایی را نشان داده‌اند. هر چه حمایت خانواده در این افراد کاهش می‌یابد میزان آمادگی به اعتیاد افزایش می‌یابد.

پیشنهاد می‌شود با توجه به آسیب‌پذیری افراد تیپ در مانده در زمان استرس و فشار روانی، به اعتیاد، مسئولین دانشگاه‌ها دانشجویانی که دارای تیپ شخصیتی در مانده بوده و

توانایی بروز هیجانات منفی خود را ندارند شناسایی کرده و با برگزاری کارگاه‌های آموزشی به آن‌ها و خانواده‌های‌شان و انجام برنامه‌های حمایتی مانند ایجاد امکانات مورد نیاز، مانع از گرایش رفتارهای پر خطر؛ به‌ویژه سوءمصرف مواد شوند.

## منابع

وزارت کشور (۱۳۹۶). شورای مبارزه با مواد مخدر. [www.ilna.com](http://www.ilna.com).

## References

- Ball, K. T., Stone, E., Best, O., Collins, T., Edson, H., Hagan, E. & Woodlen, K. (2018). Chronic restraint stress during withdrawal increases vulnerability to drug priming-induced cocaine seeking via a dopamine D1-like receptor-mediated mechanism. *Drug and Alcohol Dependence*, 18(7), 327–334.
- Belsky, J. (1984). The Determinants of Parenting: A Process Model. *Child Development*, 55(1), 83-90.
- Berghoff, C. R., Gratz, K. L., Portz, K. J., Pinkston, M., Naifeh, J. A., Evans, S. D., ... & Tull, M. T. (2017). The Role of Emotional Avoidance, the Patient–Provider Relationship, and Other Social Support in ART Adherence for HIV+ Individuals. *AIDS and Behavior*, 22(3), 929–938.
- Bhochhibhoya, A., Collado, M., Branscum, P. & Sharma, M. (2015). The role of global mental health and type-D personality in predicting alcohol use among a sample of college students. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 33(9), 283-295.
- Bucheri, 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.
- 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.
- 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.
- Denollet, J., Van Felius, R. A., Lodder, P., Mommersteeg, P. M., Goovaerts, I., Possemiers, N., ... & Van Craenenbroeck, E. M. (2018). Predictive value of Type D personality for impaired endothelial function in patients



- with coronary artery disease. *International Journal of Cardiology*, 25(9), 205–210.
- Duprey, E. B., McKee, L. G., O’Neal, C. W., & Algoe, S. B. (2018). Stressful Life Events and Internalizing Symptoms in Emerging Adults: The Roles of Mindfulness and Gratitude. *Mental Health & Prevention*, 12, 1-9.
- Esler, M. (2017). Mental stress and human cardiovascular disease. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 74(19), 269–276.
- Ford, C. G., & Shook, N. J. (2018). Negative Cognitive Bias and Perceived Stress: Independent Mediators of the Relation between Mindfulness and Emotional Distress. *Mindfulness*, 1-11.
- Gilmour, J. & Williams, L. (2012). Type D personality is associated with maladaptive health-related behaviors. *Journal of Health Psychology*, 17(4), 471–478.
- 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.
- Gramer, M., Haar, J., & Mitteregger, M. (2018). Type D personality and cardiovascular reactivity in active performance situations: Gender and task-specific influences. *Personality and Individual Differences*, 13(2), 74–78.
- Greaney, M. L., Puleo, E., Sprunck-Harrild, K., Haines, J., Houghton, S. C., & Emmons, K. M. (2017). Social support for changing multiple behaviors: Factors associated with seeking support and the impact of offered support. *Health Education & Behavior*, 45(2), 198–206.
- Harasemiw, O., Newall, N., Shoostari, S., Mackenzie, C., & Menec, V. (2017). From social integration to social isolation: The relationship between social network types and perceived availability of social support in a national sample of older Canadians. *Research on Aging*, 40(8), 715–739.
- 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.
- Hui, T., Yuen, M., & Chen, G. (2018). Career adaptability, self-esteem, and social support among Hong Kong university students. *The Career Development Quarterly*, 66(2), 94–106.
- Jozaghi, E., Buxton, J. A., Thomson, E., Marsh, S., Gregg, D., & Bouchard, M. (2018). Building new approaches to risk reduction with social networks and people who smoke illegal drugs from participatory community-based research. *International Journal of Qualitative Methods*, 17(1), 1-10.

- Kim, D. J., Kim K., Lee H. W., Hong J. P., Cho M. J., Maurizio, F., Miscolon, D., Heo, J. Y. & Jeon, H. J. (2017). Internet game addiction, depression, and escape from negative emotions in adulthood. *A Nationwide Community Sample of Korea*, 205(7), 586-573.
- Mills, K. L., Marel, C., Darke, S., Ross, J., Slade, T., & Teesson, M. (2018). The long-term impact of post-traumatic stress disorder on recovery from heroin dependence. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 89(5), 60–66.
- Ng, Z. J., Huebner, E. S., Hills, K. J., & Valois, R. F. (2018). Mediating effects of emotion regulation strategies in the relations between stressful life events and life satisfaction in a longitudinal sample of early adolescents. *Journal of School Psychology*, 70(8), 16–26.
- Palmer, R. H., Brick, L., Nugent, N. R., Bidwell, L. C., McGeary, J. E., Knopik, V. S., & Keller, M. C. (2015). Examining the role of common genetic variants on alcohol, tobacco, cannabis and illicit drug dependence: Genetics of vulnerability to drug dependence. *Addiction*, 110(5), 530–537.
- Power, J., Mikołajczak, G., Bourne, A., Brown, G., Leonard, W., Lyons, A., Dowsett, G. W. & Lucke, J. (2018). Sex, drugs and social connectedness: Wellbeing among HIV-positive gay and bisexual men who use party-and-play drugs. *Sexual Health*, 15(2), 135-143.
- Ramos, S. D., Kelly, M., & Schepis, T. (2017). Substance Use in Healthcare Workers: Importance of Stress Perception, Smoking Temptation, Social Support, and Humor. *Substance Use & Misuse*, 53(5), 837–843.
- Ramos, S. D., Kelly, M., & Schepis, T. (2017). Substance Use in Healthcare Workers: Importance of Stress Perception, Smoking Temptation, Social Support, and Humor. *Substance Use & Misuse*, 53(5), 837–843.
- Roberts, A., Sharman, S., Coid, J., Murphy, R., Bowden-Jones, H., Cowlishaw, S., & Landon, J. (2017). Gambling and negative life events in a nationally representative sample of UK men. *Addictive Behaviors*, 75(10), 95–102.
- 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.
- Salvatore, J. E., Aliev, F., Edwards, A. C., Evans, D. M., Macleod, J., Hickman, M., ... & Korhonen, T. (2014). Polygenic scores predict alcohol problems in an independent sample and show moderation by the environment. *Genes*, 5(2), 330–346.
- 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.
- Shrier, L. A., Sarda, V., Jonestrask, C., & Harris, S. K. (2018). Momentary factors during marijuana use as predictors of lapse during attempted abstinence in young adults. *Addictive Behaviors*, 83, 167–174.

- Shrier, L. A., Sarda, V., Jonestrask, C., & Harris, S. K. (2018). Momentary factors during marijuana use as predictors of lapse during attempted abstinence in young adults. *Addictive Behaviors*, 83, 167–174.
- Su, H., Wang, Z., & Zhao, M. (2018). Association between stress pathway gene (CRHR1/CRHBP) polymorphisms and heroin dependence. *Journal of Clinical Neuroscience*, 5(4), 33–38.
- Su, S. F., & He, C. P. (2018). Type D personality, social support, and depression among ethnic Chinese coronary artery disease patients undergoing a percutaneous coronary intervention: An exploratory study. *Psychological Reports*, 003329411878042.
- Timmermans, L., Versteeg, H., Duijndam, S., Graafmans, C., Polak, P. & Denollet, J. (2017). Social inhibition and emotional distress in patients with coronary artery disease: The Type D personality construct. *Journal of Health Psychology*, 53(8), 128-140.
- 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.
- 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.
- Ye, J., Yeung, D. Y., Liu, E. S. C., & Rochelle, T. L. (2018). Sequential mediating effects of provided and received social support on trait emotional intelligence and subjective happiness: A longitudinal examination in Hong Kong Chinese university students. *International Journal of Psychology*, 58(89), 112-125.