فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال پانزدهم، شماره شصت و یکم، ص۳۰۲-۲۸۳، پاییز ۱۴۰۰
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 15, No. 61, P 283-302, Autumn 2021

مقاله پژوهشی
Research Article

پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بر اساس متغیرهای سرسختی روان‌شناختی و عدم تحمل ابهام در دانشجویان *

شهین ابراهیم زاده[۱]، فائزه سهرابی[۲]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۱۳

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش عدم تحمل ابهام و سرسختی روان‌شناختی در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوکان بود. **روش:** روش این تحقیق از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوکان در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰۶ نفر انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس پذیرش اعتیاد، آزمون عدم تحمل بلاتکلیفی و پرسش‌نامه سرسختی روان‌شناختی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره مورد تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین سرسختی روان‌شناختی و گرایش به اعتیاد رابطه منفی معنادار وجود داشت و ۱۸ درصد از واریانس گرایش به اعتیاد به وسیله کنترل، تعهد و چالش تبیین شد. همچنین، بین متغیرهای عدم تحمل بلاتکلیفی و گرایش به اعتیاد رابطه‌ی مثبت معناداری وجود داشت و ۱۷ درصد از واریانس مربوط به گرایش به اعتیاد از طریق ناتوانی برای انجام عمل، استرس‌آمیزبودن بلاتکلیفی، منفی‌بودن رویدادهای غیرمنتظره و اجتناب از آن‌ها تبیین شد. **نتیجه‌گیری:** به طور کلی، می‌توان نتیجه گرفت که برخی از صفات شخصیتی مانند تحمل ابهام و سرسختی روان‌شناختی سهم مهمی در گرایش به سوءمصرف مواد دارند.

کلیدواژه‌ها: گرایش به اعتیاد، سرسختی روان‌شناختی، عدم تحمل ابهام

* این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوکان می‌باشد.

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد بوکان، دانشگاه آزاد اسلامی، بوکان، ایران
۲. نویسنده مسئول: دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد بوکان، دانشگاه آزاد اسلامی، بوکان، ایران. پست الکترونیک: sohrabi_faeze@yahoo.com

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.283]

مقدمه

آسیب‌های اجتماعی یکی از اصلی‌ترین عوامل تهدیدکننده در نظام اجتماعی تلقی می‌شوند (صرامی و بقایی سرابی، ۱۳۹۷). اعتیاد یکی از این آسیب‌های اجتماعی است که همیشه در جوامع انسانی شایع بوده و امروزه نیز با وجود گذر زمان و تحولات ساختاری عظیمی که در دنیا حاصل شده است، همچنان یکی از معضل‌های مهم در بیشتر کشورهای جهان محسوب می‌شود. در حال حاضر، اطلاعاتی از داخل و خارج کشور در دسترس است، نشان می‌دهد که مصرف مواد در بین قشر جوان رو به افزایش است (رنجبری، حافظی، محمدی، رنجبرشیرازی و غفاری، ۱۳۹۷؛ اونگاو[1]، ۲۰۱۶). مطابق با راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی-ویراست پنجم[2] (انجمن روان‌پزشکی آمریکا[3]، ۱۳۹۳)، ملاک‌های اصلی در اختلالات مصرف مواد شامل طیف وسیعی از علائم شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی است که نمایانگر آن است که شخص علی‌رغم رویارویی با مشکلات قابل ملاحظه مرتبط با مواد، همچنان به مصرف مواد ادامه می‌دهد. بر اساس معیارهای دهمین طبقه‌بندی بین المللی اختلالات[4]، جهت تشخیص گذاری در این حوزه، حضور حداقل سه ملاک از ۶ ملاک ذیل ضروری می‌باشد: میل و اشتیاق شدید به مصرف مواد، ناتوانی در کنترل مصرف آن، اصرار و مداومت در مصرف علی‌رغم آگاهی از تبعات و پیامدهای ناخوشایند آن، ترجیح دادن مفرط مصرف مواد نسبت به وظایف و فعالیت‌ها، تحمل دارویی روزافزون و تجربه علائم جسمانی سندرم ترک مواد (سازمان بهداشت جهانی[5]، ۲۰۰۷). موسسه ملی سوءمصرف مواد آمریکا در مطالعه‌ای تخمین زده است که از هر ده آمریکایی ۱۲ ساله به بالا، یک نفر با مشکلات سوءمصرف مواد درگیر می‌باشد (زیلبرمن، یادید، افرتی، نیومارک و راسووسکی[6]، ۲۰۱۸). در همین راستا، بر اساس مطالعات همه‌گیرشناسی دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر دفتر برنامه‌ریزی

1. Ongwae
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5)
3. American Psychiatrist Association (APA)
4. International Classifi cation of Diseases (ICD-10)
5. World Health Organisation (WHO)
6. Zilberman, Yadid, Efrati, Neumark & Rassovsky

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.283]

(۱۳۸۷)، تعداد افراد وابسته به مواد کشور در سال ۱۳۸۶ حدود ۱۲۰۰۰۰۰ نفر برآورد شده است. یکی از آسیب‌های مهم مرتبط با مقوله سلامت در جوانان، مصرف مواد است (حسین‌پور، ۱۳۹۶). سوءمصرف مواد در جوانان موجبات بروز عوامل تهدیدکننده بهزیستی و سلامت در آنان همانند مرگ و صدمات ناشی از خشونت‌های بین‌فردی، تصادفات جاده‌ای، رفتارهای پرخطر، ابتلاء به بیماری‌هایی مانند ایدز و همچنین مشکلات تحصیلی را افزایش می‌دهد (سلیمانی، شریفی، یعقوب‌زاده و اونگ[1]، ۲۰۱۶). دانشجویان نیز همانند سایر قشرهای جوان از این مشکلات در امان نیستند و اثرات ناشی از آن عمیق و گاهی کشنده است. از جمله آسیب‌هایی که دانشجویان به دنبال مصرف مواد تجربه می‌کنند، می‌توان به مشکلات تحصیلی و در نتیجه افت و رکود علمی، ترویج بیشتر مصرف در جامعه دانشجویی و همچنین در کل جامعه به علت الگو قرار دادن قشر تحصیل کرده، اشاره نمود (بوگر، طباطبایی و توسی، ۲۰۱۴؛ زیلبرمن و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین، از آنجایی که گرایش به مصرف مواد و اولین تجربه‌های مربوط به آن در اکثر افراد وابسته و غیر وابسته به مواد نشان می‌دهد که این اتفاق اغلب در گستره سنی نوجوانی تا جوانی رخ می‌دهد، لذا برنامه‌های پیشگیری بایستی به خصوص با ویژگی‌های روانی و اجتماعی دوره نوجوانی و جوانی سازگار باشد و نیازهای روانی-اجتماعی آن‌ها را برآورده سازند و نگرش منفی نسبت به سوءمصرف مواد، افزایش مقاومت، مصون‌سازی و تحمل در مقابل فشارهای اجتماعی را فراهم سازند (فرمان[2] و همکاران، ۲۰۱۹؛ گونزالز-اولیورا، ریس-زامارونو و آلونسو-ماتیاس[3]، ۲۰۲۰).

یکی از متغیرهای پیش‌بینی‌کننده گرایش به سوءمصرف مواد، سرسختی روان‌شناختی[4] است. مطابق با تعریفی که توسط کوباسا[5] (۱۹۹۶) مطرح شده است، سرسختی "ترکیبی از خصوصیات شخصیتی است که به عنوان منبع مقاومت در برابر استرسورها در نظر گرفته می‌شود". این ویژگی‌ها شامل موارد زیر می‌باشد: ۱- هدفمند بودن و داشتن احساس تعهد

1. Ong
2. Fehrman
3. González -Olvera, Reyes-Zamorano & Alonso-Matías
4. psychological hardiness
5. Kobasa

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.283]

و مسئولیت نسبت به مردم و فعالیت‌هایی که انجام می‌دهند، ۲- داشتن حس کنترل نسبت به اتفاقات و رویدادهای اطراف خود، و ۳- توانایی در نظر گرفتن تغییر و دگرگونی‌ها به عنوان یک چالش رایج در مسیر زندگی. در واقع، سرسختی یکی از عوامل شخصیتی است که همه افراد به درجاتی از آن برخوردارند و همانند سایر ویژگی‌های شخصیتی تحت تاثیر تغییر و تحولات همیشگی است. به علاوه، میزان و پویایی آن تحت تاثیر تجارب رشدی، تفاوت‌های فردی، جنسی و سنی می‌باشد. بنابراین، سرسختی روان‌شناختی به عنوان یک صفت شخصیتی و یک تعدیل‌کننده رابطه بین استرس-بیماری شناخته شده است (حکم‌آبادی و همکاران، ۲۰۱۸). پژوهش‌ها نشان داده است که سرسختی روان‌شناختی، ادراک فشارزا بودن حوادث و همچنین میزان برانگیختگی روانی-جسمی تجربه شده به دنبال این حوادث را کاهش می‌دهد و تاثیر مثبتی بر سلامتی افراد دارد. بارتون[1] و همکاران (۲۰۱۵) طی پژوهشی تحت عنوان سرسختی روان‌شناختی و سبک مقابله مرتبط با سوءمصرف الکل نشان دادند که افزایش خطر سوءمصرف الکل با سرسختی روان‌شناختی پایین، مواجهه بیشتر، جوان بودن و طبقه پایین اجتماعی-اقتصادی مرتبط بود، و سبک‌های مقابله اجتنابی به طور معناداری پیش‌بینی‌کننده ریسک سوءمصرف الکل بود. همچنین، رنجبری و همکاران (۱۳۹۷) طی پژوهشی نشان دادند که بین نمرات گروه‌های بالینی و افراد بهنجار در متغیرهای اضطراب، نگرانی و عدم تحمل بلاتکلیفی تفاوت معناداری وجود داشت. با این حال، بین افراد با اختلال وسواسی جبری و افراد با اختلال مصرف مواد تفاوت معناداری مشاهده نشد.

یکی دیگر از شاخص‌های مرتبط با سوءمصرف مواد که اخیرا مورد توجه قرار گرفته است، تحمل ابهام یا بلاتکلیفی[2] می‌باشد. این شاخص تحت عنوان گرایش شخص به ابراز واکنش منفی به شرایط و اتفاقات مبهم و غیر قابل پیش‌بینی، جدا از احتمال بروز رویداد یا پیامدهای مربوط به آن تعریف شده است (هاشمی و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از رویکردهای مهم در پیشگیری از اعتیاد، ارتقاء سلامت روان است و از آنجایی که عدم

1. Bartone

2. intolerance of ambiguity or uncertainty

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.283]

تحمل ابهام در گرایش افراد به مصرف مواد به عنوان یک عامل انگیزشی عمل می‌نماید، افزایش سطح تحمل ابهام در افراد جزء شاخص‌های اصلی پیشگیری محسوب می‌شود. ساتو، فوناگی و لویتن[1] (۲۰۱۸) طی پژوهشی نشان دادند که کنترل شدید و عدم تحمل ابهام نقش واسطه‌ای مهمی بین حساسیت به طرد و ویژگی‌های اختلال شخصیت دارند و این موضوع به عنوان یکی از عوامل اصلی نرخ بالای بروز رفتارهای تکانشی و پرخطر در این افراد محسوب می‌شود. از طرفی، نتایج پژوهش اسمیت، ابرت و بروامن- فالکس[2] (۲۰۱۶) نیز نشان داد که افراد دارای تحمل ابهام بالا قادرند سطح بالاتری از اضطراب را تحمل نمایند و ریسک‌پذیری کمتری از خود نشان می‌دهند، ولی بین اضطراب و ریسک‌پذیری در افراد با تحمل ابهام پایین رابطه‌ای وجود نداشت. به نظر می‌رسد افرادی که تحمل ابهام در آن‌ها پایین است تحت اضطراب شدید بیشتر احتمال دارد که به رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد روی بیاورند و همچنین پس از اقدام به ترک رفتار پرخطر نیز به منظور اجتناب از ناراحتی احتمال بازگشت به مصرف در آن‌ها بیشتر است (هوگارت[3]، ۲۰۲۰؛ باندوچی، بوجارسکی، بون-میلر، پاتل و کونولی[4]، ۲۰۱۶).

با توجه به آسیب‌های اجتماعی گسترده اعتیاد و همچنین هزینه‌های کلان که صرف درمان و مقابله با خسارت‌های ناشی از آن در کشور می‌شود، این مسئله باید به درستی مورد ارزیابی و توجه قرار گیرد. به علاوه، به دلیل شیوع بالای وابستگی به مواد در ایران و دشواری‌های درمان آن و همچنین نظر به این‌که در پژوهش‌های داخلی به تشخیص و ارزیابی ویژگی‌های شخصیتی و روان‌شناختی افراد در معرض خطر کمتر توجه شده است، تلاش در جهت شناسایی عوامل خطر روان‌شناختی و شخصیتی در جمعیت‌های مختلف بسیار ضروری است. بنابراین، این پژوهش با هدف پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بر اساس متغیرهای سرسختی روان‌شناختی و عدم تحمل ابهام در دانشجویان انجام گرفت و به دنبال پاسخگویی به این سوال بود که آیا سرسختی روان‌شناختی و عدم تحمل ابهام سهم معناداری در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد در بین دانشجویان دارند؟

1. Sato , Fonagya & Luyten
2. Smith, Ebert & Broman-Fulks
3. Hogarth
4. Banducci, Bujarski, Bonn- Miller, Patel & Connolly

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.283]

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل ۱۵۰۰ دانشجوی دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوکان در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ بود. در این پژوهش، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به جدول کرجسی و مورگان[1] (۱۹۷۱)، ۳۰۶ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابتدا ضمن هماهنگی با مسئولین دانشگاه، آزمودنی‌ها انتخاب و آن‌ها از اهداف تحقیق آگاه شدند. همچنین، پس از کسب رضایت شرکت‌کنندگان، از آنان خواسته شد که به صورت انفرادی و به دقت به سوالات هر یک از پرسش‌نامه‌های عدم تحمل ابهام، سرسختی روان‌شناختی و مقیاس گرایش به اعتیاد پاسخ دهند. آزمودنی‌هایی که پرسش‌نامه‌ها را ناتمام تکمیل کرده بودند، از تحلیل حذف شدند. بعد از جمع‌آوری و نمره‌گذاری پاسخنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره در نرم افزار اس‌پی‌اس‌اس-۲۵ تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار

۱- مقیاس پذیرش اعتیاد: مقیاس پذیرش اعتیاد دارای ۱۳ ماده است که توسط وید و باچر[2] (۱۹۹۲) برای اندازه‌گیری تمایل به پذیرش مصرف الکل و داروهای مخدر ساخته شده است. این مقیاس از ۱۳ سوال تشکیل شده است. در سوالاتی که گزینه بلی آمده است، بدین معناست که اگر پاسخگو به آن سوالات پاسخ بلی داده باشد برای هر پاسخ بلی یک امتیاز می‌گیرد. همچنین، سوالاتی را که در کنار آن‌ها گزینه خیر آمده است نیز بدین معناست که اگر پاسخگو به آن سوالات پاسخ خیر داده باشد، برای هر پاسخ خیر یک امتیاز می‌گیرد. در این مقیاس نمره برش مردان برابر یا بالاتر از ۵ و نمره زنان بالاتر یا برابر ۴ است. همچنین، اگر نمره برشی زنان و مردان در این مقیاس از عدد بیان شده بالاتر رود، پذیرش اعتیاد را در فرد تایید می‌کند. صادقی فیروزآبادی (۱۳۸۶) در پژوهش خود

1. Krejcie & Morgan
2. Weed & Butcher

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.283]

ضـریب همبسـتگی مقیاس را با فهرسـت غربالگری غیر مسـتقیم سـوءمصـرف مواد در جمعیت‌های غیر وابسـته و وابسـته به ترتیب ۰/۵۶ و ۰/۷۰ گزارش کرده اسـت. اعتبار این ابزار در فاصـله زمانی دو هفته، برای مردان و زنان به ترتیب برابر با ۰/۸۹ و۰/۸۴ گزارش شده است. همچنین، در این پژوهش آلفای کرونباخ برای مقیاس پذیرش اعتیاد ۰/۸۱ بود.

۲- پرسش‌نامه سرسختی روان‌شناختی کوباسا[1]: این پرسش‌نامه اولین بار توسط کوباسا برای سنجش سرسختی استفاده شده است. این مقیاس ۵۰ سوالی و دارای سه زیرمقیاس چالش، تعهد و کنترل است، به طوری که هر کدام به ترتیب ۱۷ و ۱۶ و ۱۷ ماده را به خود اختصـاص داده‌اند. نمرات ۳۹ ماده از آزمون در کل وارونه در نظر گرفته می‌شـوند. در مجموع، یک نمره کلی برای سرسختی و سه نمره برای مولفه‌های مجزا بدست می‌آید و در یک مقیاس ۴ درجه‌ای از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شـوند (اصـلا صـحیح نمی‌باشـد، تا حدودی صحیح است، تقریبا صحیح است و کاملا صحیح است). مطالعات انجام شده نشـان می‌دهند که مولفه‌های سـخت‌رویی یعنی تعهد، چالش و کنترل هر یک به ترتیب از ضریب پایایی ۰/۷۰، ۰/۵۲، ۰/۵۰ برخوردارند و ضریب برای کل صفت سرسختی ۰/۷۵ محاسبه شده است. همچنین، آلفای کرونباخ برای هر یک ازخرده‌مقیاس‌ها شامل چالش، کنترل و تعهد و همچنین نمره کل به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۸۴، ۰/۷۵ و ۰/۸۸ گزارش شده است. اعداد یاد شـده حداقل ضـرایبی اسـت که در مطالعات گزارش شـده‌اند و در واقع ضـرایب پایایی بالای ۰/۸۰ بوده اسـت (کوباسـا، ۱۹۹۶). در مطالعه مدی (۱۹۹۴) براسـاس آلفای کرونباخ، همسانی درونی این مقیاس برای چالش، کنترل، تعهد و سرسختی کلی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۸۴، ۰/۷۵ و ۰/۸۸ بود (پاینده، اعتمادی و کرمی، ۱۳۹۰). همچنین، در اجرا روی نمونه دانش‌آموزی ۱۸-۱۳ سـاله همسـانی درونی بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ در نوسـان بود. در مطالعات دیگر، با اسـتفاده از روش آلفای کرونباخ، همسـانی درونی قابل قبولی (۰/۹۴ - ۰/۸۷) و از طریق بازآزمایی با فاصله زمانی ۴-۲ هفته، پایایی رضایت‌بخش (۰/۸۸ - ۰/۸۰) برای کل این آزمون گزارش شـده اسـت (رمزی و بشـارت، ۲۰۱۰). همچنین، در این پژوهش، آلفای کرونباخ برای سرسختی روان‌شناختی ۰/۸۵ بود.

1. Psychological Hardiness Inventory

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.283]

۳- آزمون عدم تحمل بلاتکلیفی[1]: آزمون بلاتکلیفی (فریستون، رهومه، لترت، دوگاس و لادوثر[2]، ۱۹۹۴) ۲۷ سوال دارد که مرتبط با غیر قابل قبول بودن ابهام می‌باشد که به ناکامی، استرس و ناتوانی برای انجام عمل منجر می‌شوند. در تحلیل عاملی مجدد، باهر و دوگاس[3] (۲۰۰۲) چهار عامل گزارش نمودند که عبارتند از: ناتوانی برای انجام عمل، استرآمیز بودن بلاتکلیفی، منفی بودن رویدادهای غیر منتظره و اجتناب از آن‌ها و بلاتکلیفی در مورد آینده. نسخه فرانسوی این آزمون همسانی درونی (α = ۰/۹۱) و ضریب پایایی بازآزمایی با فاصله چهار هفته بسیار خوبی (r = ۰/۷۸) دارد. ضریب اعتبار این آزمون معنادار و رضایت‌بخش گزارش شده است (فریستون و همکاران، ۱۹۹۴). مقیاس بلاتکلیفی در سال ۲۰۰۲ توسط باهر و دوگاس مجددا اعتباریابی شد. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی (بعد از ۵ هفته) این مقیاس به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۷۴ گزارش شده است. ضریب همبستگی این مقیاس با پرسش‌نامه نگرانی (r=۰/۰۶۰) معنادار محاسبه شده است (p<۰/۰۰۱). همچنین، در این پژوهش آلفای کرونباخ برای تحمل ابهام ۰/۸۳ بود.

یافته‌ها

یافته های توصیفی پژوهش در جدول ۱ آورده شده است. نتایج همبستگی پیرسون بین متغیرها نیز در جداول ۲ و ۳ ارائه شده است.

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

1. Intolerance of Uncertainly Scale (IUS)

2. Freeston, Rhe´aume, Letarte, Dugas & Ladouceur

3. Buhr & Dugas

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.283]

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای گرایش به اعتیاد و مولفه‌های عدم تحمل ابهام و سرسختی روان‌شناختی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
گرایش به اعتیاد (نمره کل)	۵/۷۹	۱/۶۹
ناتوانی برای انجام عمل	۲۱/۳۷	۴/۰۴
استرس‌آمیز بودن بلاتکلیفی	۲۱/۹۲	۴/۸۴
منفی بودن رویدادهای غیر منتظره و اجتناب از آن‌ها	۱۲/۵۴	۲/۵۷
بلاتکلیفی در مورد آینده	۱۰/۵۶	۲/۹۵
سرسختی روان‌شناختی (نمره کل)	۶۲/۰۵	۱۵/۱۸
چالش	۲۱/۳۲	۶/۲۸
تعهد	۱۹/۵۴	۵/۶۳
کنترل	۲۱/۱۸	۶/۲۴

جدول ۲: همبستگی بین متغیرهای سرسختی روان‌شناختی و مولفه‌های آن با گرایش به اعتیاد

متغیرها	گرایش به اعتیاد	سرسختی روان‌شناختی (کل)	چالش	تعهد	کنترل
گرایش به اعتیاد	۱				
سرسختی روان‌شناختی (کل)	-۰/۳۳*	۱			
چالش	-۰/۲۵*	۰/۸۰*	۱		
تعهد	-۰/۲۹*	۰/۸۵*	۰/۵۰*	۱	
کنترل	-۰/۲۹*	۰/۸۶*	۰/۴۹*	۰/۶۶*	**۱**

* p<۰/۰۱.

جدول ۳: همبستگی بین متغیرهای عدم تحمل ابهام با گرایش به اعتیاد در دانشجویان

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
گرایش به اعتیاد	۱				
ناتوانی برای انجام عمل	۰/۳۶*	۱			
استرس‌آمیز بودن بلاتکلیفی	۰/۳۳*	۰/۵۸*	۱		
منفی بودن رویدادهای غیر منتظره و اجتناب از آن‌ها	۰/۲۰*	۰/۲۰*	۰/۴۵*	۱	
بلاتکلیفی در مورد آینده	۰/۲۳ *	۰/۳۰*	۰/۲۱*	۰/۵۴*	۱

* p <۰/۰۱.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.283]

نتایج جدول ۲ حاکی از آن است که سرسختی روان‌شناختی (کل) (r= -۰/۳۳) و خرده‌مقیاس‌های آن شامل چالش (r= -۰/۲۵)، تعهد (r= -۰/۲۹) و کنترل (r= -۰/ ۲۹) رابطه منفی معناداری با گرایش به اعتیاد داشتند (p<۰/۰۱). همچنین، نتایج درج شده در جدول ۳ حاکی از آن است که مولفه‌های عدم تحمل ابهام شامل ناتوانی برای انجام عمل (r= ۰/۳۶)، استرس‌آمیز بودن بلاتکلیفی (r=۰/۳۳)، منفی بودن رویدادهای غیرمنتظره و اجتناب از آن‌ها (r=۰/۲۰) و بلاتکلیفی در مورد آینده (r=۰/۲۳) رابطه مثبت و معناداری با گرایش به اعتیاد داشتند (p<۰/۰۱). همچنین، جهت بررسی قدرت پیش‌بینی متغیرهای پژوهش از رگرسیون گام به گام استفاده شد. با توجه به این‌که از پیش‌فرض‌های استفاده از روش رگرسیون گام به گام رعایت نسبت ایده‌آل ۴۰ به ۱ تعداد شرکت‌کنندگان به متغیرهای مستقل می‌باشد، در پژوهش حاضر با انتخاب ۳۰۶ نمونه این پیش‌فرض محقق گردید. همچنین، تمام مقادیر پرت در روند تحلیل بررسی و منتقل گردید. نتایج محاسبات نرمال بودن بر اساس آماره z آزمون کولموگروف- اسمیرنوف محاسبه شد و نتایج غیر معنادار این آزمون نشان داد که توزیع داده‌های متغیرها نرمال بود. به علاوه، پیش‌فرض عدم وجود هم‌خطی چندگانه متغیرهای مستقل نیز بررسی و عدم وجود همبستگی بالا میان متغیرهای مستقل، تایید‌کننده این پیش‌فرض بود. نتایج پیش‌بینی در جداول ۴ و ۵ ارائه شده است.

جدول ۴: پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بر اساس مولفه‌های سرسختی روان‌شناختی

گام	متغیرهای پیش‌بین	ضریب تعیین	ضریب استاندارد بتا	t	معناداری
گام ۱	کنترل	۰/۰۹	-۰/۲۹	-۵/۳۴	۰/۰۰۱ **
گام ۲	کنترل	۰/۱۴	-۰/۴۰	-۴/۳۲	۰/۰۰۱ **
	تعهد		-۰/۳۸	-۴/۱۷	۰/۰۰۱ **
گام ۳	کنترل	۰/۱۸	-۰/۴۵	-۴/۸۹	۰/۰۰۱ **
	تعهد		-۰/۴۱	-۴/۵۹	۰/۰۰۱ **
	چالش		-۰/۲۸	-۳/۹۷	۰/۰۰۱ **

* p <۰/۰۰۱.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.283]

همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد مولفه‌های سرسختی روان‌شناختی توانستند ۱۸ درصد از واریانس گرایش به اعتیاد را پیش‌بینی کنند (R^2=۰/۱۸). نتایج گام نهایی رگرسیون در جدول ۴ نشان داد که کنترل (Beta= -۰/۴۵)، تعهد (Beta= -۰/۴۱) و چالش (Beta= -۰/۲۸) به طور معناداری به ترتیب قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های گرایش به اعتیاد بودند (p<۰/۰۰۱).

جدول ۵: نتایج مربوط به پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بر اساس مولفه‌های عدم تحمل ابهام

گام	متغیرهای پیش‌بین	ضریب تعیین	ضریب استاندارد بتا	t	معناداری
گام ۱	ناتوانی	۰/۱۳	۰/۳۶	۶/۸۲	۰/۰۰۱**
گام ۲	ناتوانی	۰/۱۵	۰/۲۶	۴/۰۱	۰/۰۰۱**
	استرس		۰/۱۸	۲/۷۲	۰/۰۰۷ *
گام ۳	ناتوانی	۰/۱۷	۰/۲۳	۳/۵۴	۰/۰۰۱ **
	استرس		۰/۱۸	۲/۸۰	۰/۰۰۵ *
	منفی بودن		۰/۱۴	/۵۷	۰/۰۱*

* p<۰/۰۱. ** p<۰/۰۰۱.

جدول ۵ نشان داد که خرده‌مقیاس‌های متغیر عدم تحمل ابهام شامل ناتوانی برای انجام عمل، استرس‌آمیزبودن بلاتکلیفی، منفی‌بودن رویدادهای غیرمنتظره و اجتناب از آن‌ها توانستند ۱۷ درصد از واریانس گرایش به اعتیاد را تبیین کنند (R^2=۰/۱۷). نتایج گام نهایی رگرسیون در جدول ۵ نشان داد که ناتوانی برای انجام عمل (Beta=۰/۲۳، p<۰/۰۰۱)، استرس‌آمیزبودن بلاتکلیفی (Beta=۰/۱۸، p<۰/۰۱) و منفی‌بودن رویدادهای غیر منتظره و اجتناب از آن‌ها (Beta=۰/۱۴، p<۰/۰۱) به ترتیب قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار گرایش به اعتیاد بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش عدم تحمل ابهام و سرسختی روان‌شناختی در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد در بین دانشجویان بود. نتایج پژوهش نشان داد که سرسختی روان‌شناختی و مولفه‌های آن (تعهد، کنترل و چالش) رابطه منفی با گرایش به اعتیاد در دانشجویان

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.283]

داشتند. این نتیجه با نتایج تحقیقات کاظمی و بشر دوست (۱۳۹۶)؛ ژاووک و دیتریچ[1] (۲۰۲۰)؛ کالین[2] (۲۰۲۰)؛ کوب، پاول و وایت[3] (۲۰۲۰) و بارتون و همکاران (۲۰۱۵) همسو است. الگوهای مشابه در پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که سرسختی روان‌شناختی با سلامت جسمی در افراد مرتبط می‌باشد و این ارتباط با سلامت روانی تعدیل می‌شود (تیلور، پیتروبون، تاورنیرز، لئو و فرن[4]، ۲۰۱۳). افرادی با میزان سرسختی پایین در واقع به طور فعالانه و منفعلانه نسبت به اعتیاد آمادگی دارند و همین مسئله نگرشی را در افراد ایجاد می‌کند که روش رویارویی با رویدادهای متفاوت زندگی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. افراد سرسخت رویدادهای زندگی را به شکل ادراک‌پذیر و متنوع در نظر می‌گیرند. در مقابل، افرادی با سرسختی پایین در رویارویی با چالش‌ها، احساس درماندگی، بیگانگی و تهدید می‌کنند و توانایی کمتری در غلبه بر آن‌ها دارند و افراد سرسخت به دلیل داشتن احساس تعهد و مسئولیت بیشتر، به احتمال کمتری به مصرف مواد روی می‌آورند (اسفنجانی، کافی و صالحی، ۱۳۹۰). سرسختی روان‌شناختی بالا در افراد به ایجاد احساس مثبت در موقعیت‌های استرس‌زا و احساس اطمینان به توانایی مدیریت و کنترل استرس در اکثر موقعیت‌های زندگی منجر شده و میزان آسیب‌ها و تهدیدهای احتمالی را کاهش می‌دهد (نعمتی، شاهمرادی، رحیمی و خالدیان، ۲۰۲۰).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین متغیرهای ناتوانی برای انجام عمل، استرس‌آمیز بودن بلاتکلیفی، منفی بودن رویدادهای غیر منتظره و اجتناب از آن‌ها و بلاتکلیفی در مورد آینده با گرایش به اعتیاد رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود داشت. این نتیجه با یافته‌های اوتاویانی، بورلیمی، برایتی، کازلی و فوارتو[5] (۲۰۱۴)؛ کرایمر، مک‌لیش و برایان[6] (۲۰۱۵)؛ باندوچی و همکاران (۲۰۱۶) و موموکی و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. در همین راستا، موموکی و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود نشان دادند که عدم تحمل ابهام به عنوان یکی از عوامل مهم نرخ بالای بروز رفتارهای تکانشی و پرخطر در افراد مبتلا

1. Jauk & Dieterich
2. Kalin
3. Koob, Powell & White
4. Taylor, Pietrobon, Taverniers, Leon & Fern
5. Ottaviani, Borlimi, Brighetti, Caselli & Favaretto
6. Kraemer, McLeish & O'Bryan

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.283]

به اختلال شخصیت مرزی محسوب می‌شود. همچنین، باندوچی و همکاران (۲۰۱۶) نشان دادند که تحمل پریشانی پایین و عدم تحمل ابهام بالا به طور معناداری با اختلال استرس پس از سانحه و اختلال سوءمصرف مواد مرتبط بودند. کریستین و همکاران (۲۰۱۵) نیز نشان دادند که سطوح بیشتر عدم تحمل ابهام با نوشیدن الکل برای کاهش هیجان‌های منفی مرتبط می‌باشد و سطوح بیشتر عدم تحمل بلاتکلیفی به طور معناداری پیش‌بینی کننده‌ی مقابله‌ی بیشتر و انطباق است. یک مکانیسم آسیب‌شناسی مرتبط با اضطراب و نگرانی، عدم تحمل ابهام در افراد مضطرب است. اکثر افرادی که قادر به تحمل ابهام و بلاتکلیفی نیستند، ابهام را تهدیدآمیز، استرس‌زا و اضطراب برانگیز می‌دانند و معتقدند که باید از آن‌ها اجتناب نمود. در واقع، ادراک تهدید مرتبط با عدم قطعیت در آینده و همچنین بازداری دو بعد مهم عدم تحمل بلاتکلیفی هستند (دوگاس، شوارتز و فراسیس[1]، ۲۰۰۴). از طرف دیگر، افرادی که واکنش شدید نسبت به موقعیت‌های مبهم و تهدیدآمیز دارند، از مصرف مواد به عنوان یک تقویت کنندی منفی جهت کاهش اضطراب و نگرانی خود استفاده می‌کنند. ادامه یافتن این فرآیند، خطری برای تداوم مصرف و نوعی نیاز فرد برای مصرف مکرر به حساب می‌آید (گارامی[2] و همکاران، ۲۰۱۷؛ کوب، ۲۰۱۳). ترس از وقایع نامعلوم آینده و پیش‌بینی یک رویداد منفی، با واکنش‌های روانی هیجانی شدید همراه است. این افراد بدون در نظر گرفتن نتایج مطلوب، جهت پایان دادن به عدم قطعیت تمایل به تصمیم‌گیری شتابزده برای کاهش شرایط استرس‌زا را دارند. بنابراین، مهارت‌های حل مسئله ضعیف، اجتناب شناختی، باورهای اشتباه درباره‌ی مفید بودن نگرانی، منجر به تجربه‌ی اضطراب بیشتر در این افراد می‌شود و فرد برای کاهش اضطراب به وجود آمده به راهبردهای ناسالم تکراری در غالب مصرف مواد روی می‌آورد (عزیزرحمان نیازی، شایان و شافیک احمدجویا[3]، ۲۰۲۰؛ رامیرز-کاستیلو[4] و همکاران، ۲۰۱۹).

1. Dugas, Schwartz & Francis
2. Garami
3. Aziz-ur-Rahman Niazi, Shayan & Shafiq Ahmad Joya
4. Ramirez- Castillo

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.283]

نتایج تحلیل رگرسیون در این مطالعه نشان داد که گرایش به اعتیاد از طریق ناتوانی برای انجام عمل، استرس‌آمیزبودن بلاتکلیفی و منفی‌بودن رویدادهای غیر منتظره و اجتناب از آن‌ها تبیین می‌شود و آن‌ها به عنوان قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بودند. این نتیجه با یافته‌های اوتاویانی و همکاران (۲۰۱۴)، کریستین و همکاران (۲۰۱۵)، باندوچی و همکاران (۲۰۱۶) و اسمیت و همکاران (۲۰۱۶) در یک راستا است. اوتاویانی و همکاران (۲۰۱۴) طی پژوهشی نشان دادند افرادی که پریشانی روان‌شناختی بالایی دارند در مقایسه با سایر افراد عدم تحمل ابهام و بلاتکلیفی بیشتری گزارش می‌کنند. ترس از وقایع نامعلوم آینده و پیش‌بینی یک رویداد منفی، با واکنش‌های روانی هیجانی شدید همراه است. این افراد بدون درنظرگرفتن نتایج مطلوب، جهت پایان دادن به عدم قطعیت تمایل به تصمیم‌گیری شتابزده برای کاهش شرایط استرس‌زا را دارند. بنابراین، مهارت‌های حل مسئله ضعیف، اجتناب شناختی، باورهای اشتباه درباره‌ی مفید بودن نگرانی، منجر به تجربه‌ی اضطراب بیشتر در این افراد می‌شود. در نتیجه، فرد برای کاهش اضطراب به وجود آمده به راهبردهای ناسالم تکراری در غالب مصرف مواد روی می‌آورد (نوید، گوردون، میل و کیاتینگ[1]، ۲۰۲۰؛ کرمی، امینی، بهروزی و جعفری‌نیا، ۱۳۹۹؛ اوتاویانی و همکاران، ۲۰۱۴).

نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که گرایش به اعتیاد به وسیله کنترل، تعهد، و چالش تبیین شد و این متغیرها به ترتیب قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بودند. این نتیجه با نتایج تحقیقات کاظمی و بشر دوست (۱۳۹۶) و تیلور و همکاران (۲۰۱۳) همسو است. بارتون و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه خود نشان دادند که سرسختی روان‌شناختی پایین با افزایش خطر سوءمصرف الکل مرتبط است. در تبیین این یافته شاید بتوان گفت که احتمالا داشتن سرسختی روان‌شناختی بالا، فرد را به استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه که به حل مسئله منجر خواهد شد، سوق خواهد داد. در واقع، این اشخاص در رویارویی با موقعیت‌های چالش‌برانگیز به جای بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای واپس‌رونده مثل انکار و اجتناب که در مصرف‌کنندگان مواد به وفور دیده

1. Nevid, Gordon, Miele & Keating

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.283]

می‌شـود، به مواجهه مسـتقیم با آن‌ها می‌پردازند (بارتون و همکاران، ۲۰۱۵). افرادی که سرسخت هستند، اتفاقات و موقعیت‌ها را قابل کنترل و پیش‌بینی‌پذیر دانسته و بر این باورند که می‌توانند با تلاش کردن آنچه که در پیرامونشـان رخ می‌دهد را تحت تاثیر قرار دهند. افراد سرسخت و مبارز اعتقاد دارند که تغییر و تحول جزء جدانشدنی و معمول زندگی بشر است و انتظار وقوع دگرگونی موجب انگیزه و مشوقی برای رشد و بالندگی است. داشتن چنین نگرشـی سـبب می‌شـود که انسـان موقعیت‌های پر اسـترس را بالقوه، با معنا و جالب ببینند. بدین صـورت که موقعیت‌های پر اسـترس را به جای تهدید به صـورت یک موقعیت چالش‌برانگیز ارزیابی می‌کند. بنابراین، سرسختی اثر مهم در محافظت از سلامتی در هنگام حوادث تنش‌زا دارد (پور و داماری[1]، ۲۰۱۸).

یافته‌های این پژوهش اهمیت عدم تحمل ابهام و سـرسـختی روان‌شـناختی در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد در دانشـجویان را نشـان داد. پژوهش‌ها حاکی از نگران‌کننده بودن خطر اعتیاد و گرایش به آن در میان نوجوانان و جوانان می‌باشد (شیخ‌الاسلامی، قمری گیوی و فیاضـی، ۱۳۹۹). موضـع‌گیری جدید در مطالعات بهداشـت روان متمرکز بر مفاهیم پیشگیری و شناسایی عوامل محافظتی است. پژوهش‌ها نشان داده که افراد سرسخت در مقایسـه با دیگران علائم اضـطراب، افسـردگی و اسـترس به مراتب کمتری را تجربه می‌کنند. در همین راستا، ارتقاء سطح این عامل محافظت‌کننده در دانشجویان می‌تواند تا حدود زیادی در کاهش مشـکلات هیجانی و همچنین تمایل به اعتیاد موثر باشـد. ارتباط سـرسـختی با سـلامت در پژوهش‌ها تایید شـده اسـت. همچنین، با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان با شـناسـایی دانشـجویان در معرض خطر و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مناسب همگام با افزایش آگاهی و مدیریت هیجانات در این قشر، از شیوع روزافزون این اختلال جلوگیری نمود. بنابراین، به نظر می‌رسد انجام مداخله و توجه به عوامل محافظتی یکی از رویکردهای موثر در این زمینه باشـد. از محدویت‌های این پژوهش می‌توان به موارد ذیل اشـاره کرد: با توجه به اسـتفاده از روش نمونه‌گیری در دسـترس و عدم تحقق فرض‌های تصـادفی بودن نمونه‌گیری، نتایج پژوهش باید با احتیاط تفسیر شـوند. به علاوه،

1. Pour & Damari

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.283]

از آنجا که جمع‌آوری اطلاعات بر اساس مقیاس‌های خودگزارش‌دهی انجام شده و نتایج اغلب آن‌ها مستعد تحریف هستند، در تعمیم نتایج باید محتاط بود. پاسخ ندادن به برخی از سوالات توسط آزمودنی‌ها و عدم همکاری آنان به علت زیاد بودن سوالات برخی از پرسش‌نامه‌ها و اجرای مجدد آن از سایر محدودیت‌هایی بود که محقق با آن مواجه بود.

نتایج پژوهش حاضر تلویحات بالینی مهمی دارد از آنجا که تحمل ابهام و سرسختی روان‌شناختی قابل آموزش و انتقال هستند و محیط‌های آموزشی نقش موثری در شکل دادن به آن‌ها دارند، بنابراین در سیستم‌های آموزشی می‌توان به آموزش و تقویت آن‌ها پرداخت. این امر می‌تواند از طریق در نظر گرفتن دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی با محوریت پیشگیری، به صورت رایگان در مراکز مشاوره و بهداشت درمان و همچنین دانشگاه‌ها و مدارس سراسر کشور تحقق یابد.

منابع

اسفنجانی، رحیم؛ کافی، موسی و صالحی، ایرج (۱۳۹۰). مقایسه سرسختی روان‌شناختی و سبک‌های مقابله‌ای. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۷(۵)، ۵۷-۴۱.

انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۱۳۹۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی* (ویراست پنجم). ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: روان. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۳).

پاینده، فضیلت؛ اعتمادی، احمد و کرمی، ابوالفضل (۱۳۹۱). اثربخشی سخت‌رویی بر سازگاری نوجوانان. *فصلنامه تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۱۲(۴۵)، ۱۳۰-۱۱۵.

حسین‌پور، مهدی میکال (۱۳۹۶). نقش سرمایه‌های روان‌شناختی در پیشگیری از گرایش افراد به اعتیاد. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۴(۱۶)، ۶۲-۲۵.

رنجبری، توحید؛ حافظی، الهه؛ محمدی، ابوالفضل؛ رنجبرشیرازی، فرزانه و غفاری، فاطیما (۱۳۹۷). مقایسه اضطراب، نگرانی و عدم تحمل بلاتکلیفی با اختلال وسواسی جبری و اختلال مصرف مواد. *فصلنامه‌ی پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۲(۱)، ۶۵-۵۵.

ستاد مبارزه با مواد مخدر دفتر برنامه‌ریزی (۱۳۸۷). *کتاب سال ۸۶ ستاد مبارزه با مواد مخدر*.

شیخ‌الاسلامی، علی؛ قمری گیوی، حسین و فیاضی، مینا (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر تاب‌آوری در دانش‌آموزان با آمادگی به اعتیاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۸)، ۳۰-۱۱.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.283]

صادقی فیروزآبادی، وحید (۱۳۸۶). *بررسی پایایی و روایی غربالگری غیر مستقیم سوءمصرف مواد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه تهران.

صرامی، حمید و بقایی سرابی، علی (۱۳۹۷). رویکرد اجتماعی به کاهش تقاضای مواد مخدر و روان‌گردان‌ها و پیشگیری از وابستگی به مواد با تاکید بر نقش مشارکت اجتماعی. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۵(۲۰)، ۶۲-۲۵.

کاظمی، علی و بشردوست، سیمین (۱۳۹۶). پیش‌بینی نگرش نسبت به مصرف مواد بر اساس ابراز وجود، سرسختی روان‌شناختی و نگرش مذهبی. *فصلنامه خانواده و بهداشت*، ۷(۳)، ۱۲-۱.

کرمی، ناهید؛ امینی، ناصر؛ بهروزی، محمد و جعفری‌نیا، غلامرضا (۱۳۹۹). پیش‌بینی تحمل پریشانی بر اساس سیستم‌های مغزی-رفتاری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و انزوای اجتماعی در افراد وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۸)، ۲۹۰-۲۶۵.

References

Aziz-ur-Rahman Niazi, N. A., Shayan, S. O., & Shafiq Ahmad Joya, H. O. (2020). Waterpipe Smoking among Herat University Students: Prevalence, Attitudes, and Associated Factors. *Addiction & Health*, 12(4), 235-243.

Banducci, A. N., Bujarski, S. J., Bonn-Miller, M. O., Patel, A., & Connolly, K. M. (2016). The impact of intolerance of emotional distress and uncertainty on veterans with co-occurring PTSD and substance use disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 73-81.

Bartone, P. T., Eid, J., Hystad, S. W., Jocoy, K., Laberg, J. C., & Johnsen, B. H. (2015). Psychological hardiness and avoidance coping are related to risky alcohol use in returning combat veterans. *Military Behavioral Health*, 3(4), 274-282.

Boogar, I. R., Tabatabaee, S. M., & Tosi, J. (2014). Attitude to substance abuse: do personality and socio-demographic factors matter?. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction*, 3(3), e16712.

Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, 40(8), 931-945.

Dugas, M. J., Schwartz, A., & Francis, K. (2004). Brief report: Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28(6), 835-842.

Fehrman, E., Egan, V., Gorban, A. N., Levesley, J., Mirkes, E. M., & Muhammad, A. K. (2019). *Personality Traits and Drug Consumption*. Springer**.**

Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17(6), 791-802.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.283]

Garami, J., Haber, P., Myers, C. E., Allen, M. T., Misiak, B., Frydecka, D., & Moustafa, A. A. (2017). Intolerance of uncertainty in opioid dependency–Relationship with trait anxiety and impulsivity. *PloS One*, 12(7), e0181955.

González-Olvera, J. J., Reyes-Zamorano, E., & Alonso-Matías, L. (2020). Cognitive and clinic profile of volatile substance users. *Salud Mental*, 43(4), 167-174.

Hashemi, S. G. S., Khoei, E. M., Hosseinnezhad, S., Mousavi, M., Dadashzadeh, S., Mostafaloo, T., ... & Yousefi, H. (2019). Personality traits and substance use disorders: comparative study with drug user and non-drug user population. *Personality and Individual Differences*, 148, 50-56.

Hogarth, L. (2020). Addiction is driven by excessive goal-directed drug choice under negative affect: translational critique of habit and compulsion theory. *Neuropsychopharmacology*, 45(5), 720-735.

Hokm Abadi, M. E., Bakhti, M., Nazemi, M., Sedighi, S., & Mirzadeh Toroghi, E. (2018). The relationship between personality traits and drug type among Substance Abuse. *Journal of Research and Health*, 8(6), 531-540.

Jauk, E., & Dieterich, R. (2019). Addiction and the dark triad of personality. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 662.

Kalin, N. H. (2020). *Substance Use Disorders and Addiction*: Mechanisms, Trends, and Treatment Implications.

Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11.

Koob, G. F. (2013). Negative reinforcement in drug addiction: the darkness within. *Current Opinion in Neurobiology*, *23*(4), 559-563.

Koob, G. F., Powell, P., & White, A. (2020). Addiction as a coping response: hyperkatifeia, deaths of despair, and COVID-19. *American Journal of Psychiatry*, 177(11), 1031-1037.

Kosaka, M. (1996). Relationship between hardiness and psychological stress response. *Journal of Performance Studies*, 3, 35-40.

Kraemer, K. M., McLeish, A. C., & O'Bryan, E. M. (2015). The role of intolerance of uncertainty in terms of alcohol use motives among college students. *Addictive Behaviors*, 42, 162-166.

Nemati, F., Shahmoradi, S., & Rahimi, F. S. (2020). Investigating the Factors Affecting Drug Abuse and Addiction with a Grounded Theoretical Approach. *Scientific Quarterly Research on Addiction*, 14(57), 11-34.

Nevid, J. S., Gordon, A. J., Miele, A. S., & Keating, L. H. (2020). Personality Profiles of Individuals with Substance Use Disorders: Historical Overview and Current Directions. *Journal of Mental Health & Clinical Psychology*, 4(2), 38-44.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.283]

Ongwae, M. N. (2016). *A study of the causes and effects of drug and substance abuse among students in selected secondary schools in Starehe Sub County, Nairobi County* (Doctoral dissertation, University of Nairobi).

Ottaviani, C., Borlimi, R., Brighetti, G., Caselli, G., Favaretto, E., Giardini, I., ... & Sassaroli, S. (2014). Worry as an adaptive avoidance strategy in healthy controls but not in pathological worriers. *International Journal of Psychophysiology*, 93(3), 349-355.

Pour, H. K., & Damari, H. (2018). Comparing emotion self-consciousness, ambiguity tolerance, and resilience among addicted and normal individuals. *Asian Journal of Research in Social Sciences and Humanities*, 8(7), 75-80.

Ramirez-Castillo, D., Garcia-Roda, C., Guell, F., Fernandez-Montalvo, J., Bernacer, J., & Morón, I. (2019). Frustration tolerance and personality traits in patients with substance use disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 421.

Ramzi, S., & Besharat, M. A. (2010). The impact of hardiness on sport achievement and mental health. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 823-826.

Sato, M., Fonagy, P., & Luyten, P. (2018). Rejection sensitivity and borderline personality disorder features: A mediation model of effortful control and intolerance of ambiguity. *Psychiatry Research*, 269, 50-55.

Smith, A. R., Ebert, E. E., & Broman-Fulks, J. J. (2016). The relationship between anxiety and risk taking is moderated by ambiguity. *Personality and Individual Differences*, 95, 40-44.

Soleimani, M. A., Pahlevan Sharif, S., Yaghoobzadeh, A., & Ong, S. (2016). Relationship between hardiness and addiction potential in medical students. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 10(4), e6225.

Taylor, M. K., Pietrobon, R., Taverniers, J., Leon, M. R., & Fern, B. J. (2013). Relationships of hardiness to physical and mental health status in military men: a test of mediated effects. *Journal of Behavioral Medicine*, 36(1), 1-9.

Weed, N. C., Butcher, J. N., McKenna, T., & Ben-Porath, Y. S. (1992). New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI-2: The APS and AAS. *Journal of Personality Assessment*, 58(2), 389-404.

World Health Organization. (2007). *International Classification of Functioning, Disability, and Health: Children & Youth Version: ICF-CY*. World Health Organization.

Zilberman, N., Yadid, G., Efrati, Y., & Rassovsky, Y. (2020). Who becomes addicted and to what? psychosocial predictors of substance and behavioral addictive disorders. *Psychiatry Research*, 291, 113221.

Zilberman, N., Yadid, G., Efrati, Y., Neumark, Y., & Rassovsky, Y. (2018). Personality profiles of substance and behavioral addictions. *Addictive Behaviors*, 82, 174-181.

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.283]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.283] [Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]