

## مقایسه پریشانی روان‌شناختی، تکانشگری و تیپ شخصیتی D بین دانشجویان دارای نگرش مثبت و منفی به اعتیاد\*

حکیم عظیمی<sup>۱</sup>، اسماعیل سلیمانی<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۳/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۸/۲۷

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر مقایسه پریشانی روان‌شناختی، تکانشگری و تیپ شخصیتی D بین دانشجویان دارای نگرش مثبت و منفی به اعتیاد بود. **روش:** پژوهش حاضر یک طرح علی-مقایسه‌ای بود. جامعه‌ی آماری شامل همه دانشجویان کارشناسی دانشگاه رازی کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود. از بین آن‌ها، نمونه‌ای به حجم ۳۰۵ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شد. از بین این نمونه انتخاب شده، ۵۰ نفر به عنوان افراد دارای نگرش مثبت به اعتیاد و ۵۰ نفر به عنوان افراد دارای نگرش منفی به اعتیاد به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها، از پرسش‌نامه نگرش نسبت به اعتیاد و مواد مخدر، پرسش‌نامه افسردگی، اضطراب و استرس - ۲۱، مقیاس تکانشگری بارت، و پرسش‌نامه تیپ شخصیتی D استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره (مانووا) تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین دانشجویان دارای نگرش مثبت و منفی به اعتیاد در رابطه با افسردگی، اضطراب، تکانشگری کلی و مولفه‌های آن (تکانشگری بی‌برنامگی، تکانشگری حرکتی، تکانشگری شناختی)، تیپ شخصیتی D کلی و مولفه‌های آن (عاطفه منفی و بازداری اجتماعی) تفاوت معناداری وجود داشت. در کل، دانشجویانی که نگرش مثبتی در مورد اعتیاد داشتند، نمرات بالاتری در این متغیرها کسب کردند. اما در مولفه‌ی استرس بین دو گروه یاد شده تفاوت معناداری وجود نداشت. **نتیجه‌گیری:** نگرش مثبت به اعتیاد با سطوح بالای اضطراب، افسردگی، تکانشگری، و تیپ شخصیتی D که در مصرف مواد نقش دارند، مرتبط می‌باشد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که مراکز مشاوره و سلامت روان دانشگاه‌ها در راستای تغییر نگرش دانشجویان نسبت به اعتیاد و شناسایی دانشجویان دارای پریشانی روان‌شناختی و تکانشگری اقدام به اجرای کارگاه‌های پیشگیری از اعتیاد برای دانشجویان نمایند.

**کلید واژه‌ها:** پریشانی روان‌شناختی، تکانشگری، تیپ شخصیتی D، نگرش به اعتیاد

\* این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده‌ی اول در دانشگاه ارومیه است.

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

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران. پست الکترونیک: soleimani@urmia.ac.ir

## مقدمه

دانشجویان هر کشور قشر تاثیر گذار و مورد توجه در جامعه هستند که مسئول آبادانی کشور و پیشرفت علم و تکنولوژی می‌باشند و باید به دقت عوامل محدود کننده‌ی توانایی آن‌ها شناسایی و کنترل شوند. بسیاری از دانشجویان در محدوده‌ی سنی ۱۸ تا ۲۴ سال قرار دارند و علاوه بر مخاطرات این سن، بسیاری از آن‌ها بلافاصله پس از اتمام دبیرستان، تحصیلات دانشگاهی را شروع کرده‌اند و خیل عظیمی از آن‌ها برای اولین بار از محیط خانه و والدین دور شده‌اند. این سبک زندگی باعث می‌شود درحالی که الگوی مناسبی ندارند، با انواع مختلفی از تجربه‌های جدید روبه‌رو شوند. یکی از این تجارب مصرف مواد مخدر و اعتیاد به آن است. تعامل عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی در شروع، ادامه و بازگشت اعتیاد دخیل هستند (کامکار، فرخی، سلیمی بجستانی و مردانی‌راد، ۱۳۹۹). بررسی‌های همه‌گیری‌شناسی نشان دهنده روند افزایشی مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد بین دانشجویان است (محمدی نیکو، قربانی و محمدی نیکو، ۱۳۹۷؛ به نقل از کامکار و همکاران، ۱۳۹۹). در تحقیقی مشخص شد که ۷۶/۲ درصد دانشجویان گزارش کرده بودند که از داروهای محرک استفاده کرده‌اند (پارکس، فرون، موراوین و بوید<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷).

امروزه رشد رویکرد ارتقای سلامت و تغییر مطالعات از آسیب‌نگری به سلامت‌نگری، فرصت مناسبی برای توجه بیشتر بر نگرش دانشجویان به مواد اعتیاد آور را فراهم کرده است. نگرش یکی از عوامل اصلی و موثر در رفتار است و شدت و ضعف هر نگرش نتایج متفاوتی بر کیفیت رفتار می‌گذارد (نوبخت، ۱۳۹۴). روان‌شناسان اجتماعی اصطلاح نگرش را برای اطلاق به ارزشیابی افراد از تقریباً هر جنبه‌ای از جهان اجتماعی بکار می‌برند (اولسون و مایو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳، پتی، ویلر و تورمالا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳؛ به نقل از بارون و همکاران، ۲۰۰۶؛ ترجمه کریمی، ۱۳۹۵). نگرش به شکل مستقیم و غیر مستقیم رفتار را تحت تاثیر قرار می‌دهد و وجود نگرش‌های مثبت در مورد مواد احتمال بروز اعتیاد را بیشتر می‌کند

(سلیمانیان و فیروزآبادی، ۱۳۹۰). به عقیده‌ی پژوهشگران عواملی مانند استفاده‌ی والدین از مواد مخدر، احساس ناایمنی در کانون خانواده و کم بودن تحصیلات پدر از جمله عواملی هستند که با نگرش مثبت تر دانش آموزان به مواد رابطه دارند (دلاور، رضایی، و عزیزاده، ۱۳۸۴). سلم آبادی، سلیمی بجستانی، خیامی آیز و جوان (۱۳۹۴) دریافتند که ابعاد فرسودگی تحصیلی (خستگی مفرط، بی‌علاقگی، احساس ناکارآمدی) و ابعاد استرس ادراک شده (واکنش‌های عاطفی منفی و سطح توانایی مقابله) و تاب آوری ۲۰ درصد توانایی پیش‌بینی گرایش به اعتیاد را دارند. دانشجویان مبتلا به اختلالات روانی غالباً مشکلات شایع مرتبط با تحصیل مانند مشکلات تمرکز، حواس پرتی، رفتار نامتناسب، فقدان مهارت‌های اجتماعی، بی‌پناهی، تکانشگری و اضطراب شدید را تجربه می‌کنند (فرشی میرتقی و صوفیانی، ۱۳۸۷؛ به نقل از توکل‌زاده و خدادادی، ۱۳۸۹). نگرش نسبت به اعتیاد همبستگی معکوس با عملکرد تحصیلی دارد (رضائی، کجباف، موسوی و موسوی، ۱۳۹۱).

یکی از عوامل موثر در ایجاد نگرش مثبت به اعتیاد، پریشانی روان‌شناختی است که در مطالعه حاضر افسردگی، اضطراب و استرس مدنظر می‌باشد. استرس ارتباطی ویژه میان فرد و محیط است که فرد آن را فراتر از منابع شخصی‌اش ارزیابی کرده و بهزیستی او را در معرض خطر قرار می‌دهد (لازاروس، و فولکمن<sup>۱</sup>، ۱۹۸۴). ادبیات قابل توجهی در مورد ارتباط بین استرس حاد و مزمن و انگیزه برای سوء استفاده از مواد اعتیاد آور وجود دارد (سینها<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱؛ به نقل از سینها، ۲۰۰۸). در واقع برخی افراد برای مقابله با استرس در دام مواد مخدر گرفتار می‌شوند (بارلو، و دیورند، ۲۰۱۴، ترجمه فیروزبخت، ۱۳۹۴). اضطراب حالتی است که مشخصه‌اش گوش به زنگی، تنش عضلانی و بیمناکی در خصوص آینده است. اضطراب اجتماعی با گرایش به اعتیاد رابطه مستقیم دارد (محمدخانی و بهروز، ۱۳۹۶). اضطراب و افسردگی عوامل خطر استفاده از مواد اعتیاد آور هستند (یو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). اضطراب پیش بین بسیار قوی برای وابستگی به نیکوتین در بین

دانشجویان است (کاظمی زهرانی، کمالی و قربانی، ۱۳۹۳). حاجی حسنی، شفیع آبادی، پیرساقی و کیانی پور (۱۳۹۱) دریافتند که رابطه بین متغیرهای پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی با آمادگی به اعتیاد معنادار است. همچنین پژوهش‌هایی نشان داده‌اند که بین افسردگی و نگرش مثبت‌تر به اعتیاد رابطه وجود دارد (برماس، ۱۳۸۲؛ اکبری و عموپور، ۱۳۸۹). در تحقیقی معلوم شد که مصرف فعلی هروئین، کوکائین و کراک با سطوح بالای افسردگی رابطه‌ی معناداری دارد (لاتکین، دیوی-روثول، یانگ، و کراوورد<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). افرادی که به اضطراب، استرس و افسردگی مبتلا هستند رفتارهای تکانشی بیشتری دارند (مصطفی، تیندل، فریدسکا و میسیاک<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷).

تکانشگری عکس‌العمل سریع و ناخواسته در برابر محرک‌های داخلی و خارجی بدون توجه به پیامدهای منفی آن است (مولر، بارات، داقرتی، اشمیتز و سوان<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱). در واقع شخصیت تکانشگر به وسیله‌ی گرایش به عمل عجولانه و بدون تعمق کافی روی پیامدهای احتمالی مشخص می‌شود. تکانشگری هسته اصلی بسیاری از آسیب‌های اجتماعی مانند سوءمصرف مواد، قماربازی مرضی، اختلال‌های شخصیت، بی‌بند و باری جنسی و بزهکاری است. این اختلال هر ساله موجب از بین رفتن زمان و سرمایه در بسیاری از کشورها می‌شود (ارک و سانتیسن<sup>۴</sup>، داو و لوکستون، ۲۰۰۴: به نقل از نادری و حق‌شناس، ۱۳۸۸). تکانشگری با سوءمصرف مواد رابطه مستقیمی دارد. در تحقیقی نشان داده شد که هرچه تکانشگری بیشتر باشد میزان گرایش به اعتیاد نیز بیشتر است (قمری گیوی و مجرد، ۱۳۹۵). رضوانفرد، اختیاری، مکری و کاویانی (۱۳۸۶) در پژوهشی دریافتند که تکانشگری نقش موثری در پیش‌بینی وابستگی زیاد افراد به سیگار دارد. همچنین پژوهشی معلوم شد که متغیرهای پرخاشگری و تکانشگری توانایی پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد را دارند (دوستیان، بهمنی، اعظمی و گودینی، ۱۳۹۲). در پژوهشی در دانش‌آموزان معلوم شد که نگرش مثبت به مواد بخشی از یک حلقه‌ی معیوب شامل عوامل خطر، مانند محیط‌های مصرف‌مساعد (برای نمونه دوستانی که مواد مصرف می‌کنند)، و محیط‌های

1. Latkin, Davey-rothwell, Yang & Crawford  
2. Moustafa, Tindle, frydecka & Misiak

3. Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz, & Swann  
4. Arc & Santisteban

خانوادگی غیرحمایتگر، ویژگی‌های فردی، و تکانشگری است (موسوی، گراسیا، جیمفورس، آرچر و اوالد-کوئیست<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). جوانان با سطوح بالای تکانشگری حرکتی، صرف نظر از تاریخچه‌ی تروما، ممکن است به لحاظ تمایل به مصرف و سوء مصرف الکل به شدت در معرض خطر باشند (بانتریس<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). پورکرد و ابوالقاسمی (۱۳۹۲) به این نتیجه رسیدند که افزایش سطوح تکانشوری و سیستم فعال‌سازی، و کاهش بازداری رفتاری، میزان سوء مصرف مواد را در نوجوانان افزایش می‌دهد. همچنین نشان داده شده است که نوجوانان بزهکار نسبت به نوجوانان عادی عملکرد ضعیف‌تری در بازداری رفتاری دارند (حمزه‌لو و مشهدی، ۱۳۸۹).

یکی از عوامل مرتبط با آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد تیپ شخصیتی D است. این تیپ شخصیتی (تیپ درمانده<sup>۳</sup>) دو ویژگی اصلی دارد: ۱- عواطف منفی و ۲- بازداری اجتماعی (دنولت<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵). افراد دارای تیپ شخصیتی D در زمان استرس حاد میل بیشتری به الکل به عنوان یک راه مقابله با شرایط استرس‌زا دارند (ویلیامز، بروس و کناپتون<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸). تیپ شخصیتی D با خطر افزایش اضطراب، افسردگی و استرس رابطه دارد. همچنین افراد مبتلا به بیماری قلبی دارای این تیپ شخصیتی بیشتر از سایرین سیگار می‌کشند (اسوانسدوتیر<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). نتیجه پژوهش گیلیمور و ویلیامز<sup>۷</sup> (۲۰۱۲) نشان داد که افراد دارای تیپ شخصیتی D نسبت به افراد فاقد این تیپ شخصیتی بیشتر در رفتارهای ناسالم شامل سیگار کشیدن، رژیم غذایی ضعیف و عدم فعالیت بدنی درگیر می‌شوند. افراد با نمره بالا در عواطف منفی اضطراب بالایی را تجربه می‌کنند و افراد با نمره بالا در بازداری اجتماعی، در حضور دیگران احساس تنش و ناامنی می‌کنند (فریدمن و بوث-کویلی<sup>۸</sup>، ۱۹۸۷؛ گست<sup>۹</sup>، ۱۹۹۷، به نقل از دنولت، ۲۰۰۵). عواطف منفی در تیپ شخصیتی D رابطه‌ی تنگاتنگی با مفهوم روان‌رنجور خوبی دارد (باقریان سروردی، ۱۳۸۸) و معلوم شده است که روان‌رنجور خوبی رابطه‌ی مثبت و معناداری با اعتیاد پذیری دارد (باران اولادی،

1. Mousavi, Garcia, Jimmefors, Archer & Ewald-Kvist  
2. Bountress  
3. distressed  
4. Denollet

5. Williams, Bruce & knapton  
6. Svansdottir  
7. Gilmore & Williams  
8. Friedman & bothe-kweley  
9. Gest

نویدیان و کاوه فارسانی، ۱۳۹۲؛ تراسایانو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین تحقیقی نشان داد که عواطف منفی اولیه می‌تواند شروع مواد مخدر را پیش‌بینی کند (میسسل، استیک و اسپرینگر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶).

اعتیاد و سوء‌مصرف مواد یکی از پیچیده‌ترین مشکلات بهداشتی، درمانی و از معضلات جدی در آغاز هزاره سوم است که جوامع کم و بیش با آن درگیر هستند. معضل اعتیاد به عنوان یکی از چهار آسیب اجتماعی مطرح در جامعه، حلقه‌ی رابط بین سه آسیب دیگر شامل فقر، بیکاری و طلاق است (صرامی، قربانی، و مینوئی، ۱۳۹۲). پیامدهای اعتیاد نه تنها دامن فرد بلکه دامن خانواده، نزدیکان و کل جامعه را می‌گیرد. اعتیاد به مواد مخدر با ایجاد آسیب‌های فردی، آسیب‌های بین فردی و آسیب‌های اجتماعی مشکلات عدیده‌ای را در زندگی فرد و جامعه به وجود می‌آورد. با توجه به خلاء پژوهشی در زمینه متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش حاضر و همچنین نبود نتیجه‌ی منسجم، این پژوهش در صدد پاسخ به این سوال بود که آیا بین پریشانی روان‌شناختی، تیپ شخصیتی D و تکانشگری در دانشجویان دارای نگرش مثبت و منفی به اعتیاد تفاوت وجود دارد؟

۱۵۶

156

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل همه دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه بود که در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ مشغول به تحصیل بودند ( $n=12000$ ). نمونه اولیه‌ی مطالعه‌ی حاضر شامل ۳۰۵ نفر بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. نمونه‌ی نهایی به ۵۰ دانشجوی دارای نگرش مثبت به اعتیاد و ۵۰ دانشجوی دارای نگرش منفی به اعتیاد (انتخاب براساس نمرات انتهایی توزیع  $Z(1 \pm 25)$ ) در پرسش‌نامه نگرش نسبت به مواد) رسید. حجم نمونه در مطالعات علی-مقایسه‌ای حداقل ۱۵ نفر می‌باشد (دلاور، ۱۳۹۲). اما در مطالعه حاضر، برای افزایش اعتبار بیرونی تحقیق، ۵۰ دانشجو برای هر زیرگروه انتخاب شد. برای انتخاب گروه‌ها، ابتدا نمرات خام افراد در پرسش‌نامه

نگرش نسبت به مواد به نمره‌های استاندارد (توزیع Z) تبدیل شد و سپس برای هر گروه ۵۰ دانشجو (۵۰ دانشجو دارای نگرش مثبت به اعتیاد و ۵۰ دانشجو دارای نگرش منفی به اعتیاد) انتخاب گردید (n=۱۰۰). معیار ورود به مطالعه شامل تحصیل در مقطع کارشناسی، تحصیل در دانشکده‌های انتخابی، تمایل به شرکت در مطالعه، عدم وجود بیماری‌های شناخته شده مانند معلولیت شدید ذهنی و اختلالات روانی بودند. معیار خروج شامل عدم تکمیل کامل پرسش‌نامه‌ها بود.

## ابزار

۱- پرسش‌نامه افسردگی، اضطراب و استرس: این پرسش‌نامه توسط لایویوند<sup>۱</sup> و لایویوند (۱۹۹۵) تهیه شد و شامل ۲۱ گویه است که پریشانی روان‌شناختی شامل خرده‌مقیاس افسردگی (سوالات ۱، ۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۲۱)، خرده‌مقیاس اضطراب (۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵)، و خرده‌مقیاس استرس (سوالات ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۸) را می‌سنجد. پاسخ به عبارات پرسش‌نامه به صورت طیف لیکرت چهار درجه‌ای از ۰ (هیچ وقت) تا ۳ (همیشه) می‌باشد. آنتونی<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۸) این مقیاس را مورد تحلیل عاملی قرار دادند و نتیجه‌ی پژوهش آنها حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس بود. نتایج این پژوهش همچنین نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای این سه عامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بود. روایی و اعتبار این پرسش‌نامه در ایران توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۶) بررسی شد. اعتبار بازآزمایی برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش شد. در مطالعه حاضر، آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب این ابزار بود.

۲- مقیاس تکانشگری بارت<sup>۳</sup>: این مقیاس توسط بارت (۱۹۹۴)؛ به نقل از نریمانی، (۱۳۹۱) ساخته شده و ۳۰ سوال دارد که سه خرده‌مقیاس شامل بی‌برنامگی (سوال‌های ۱، ۷، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۷، ۲۹)، تکانشگری حرکتی (سوال‌های ۲، ۳، ۴، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۵ و ۳۰)، و تکانشگری شناختی (سوال‌های ۵، ۶، ۹، ۱۱، ۲۰، ۲۴، ۲۶،

۲۸) را می‌سنجد. هر سوال بر روی یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه) نمره گذاری می‌شود. سوالات ۳۰، ۲۹، ۲۰، ۱۵، ۱۳، ۱۲، ۱۰، ۹، ۷، ۸، ۱ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. در مطالعه‌ی اسپینلا<sup>۱</sup> (۲۰۰۷)، ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۷۹ به دست آمد. پورکرد (۱۳۸۸)، ضریب آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی این پرسش‌نامه را به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۷۹ گزارش داد. همچنین، در مطالعه‌ی نریمانی (۱۳۹۱)، ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه ۰/۸۰ به دست آمد. در مطالعه حاضر، آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب این ابزار بود.

۳- پرسش‌نامه تیپ شخصیتی D: این پرسش‌نامه توسط دنولت (۱۹۹۸) طراحی شده است و شامل دو مولفه اصلی عاطفه‌ی منفی و بازداری اجتماعی است. پرسش‌نامه ۱۴ گویه دارد که هر مولفه ۷ ماده را به خود اختصاص داده است. هر سوال بر اساس یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از ۰ تا ۴ نمره گذاری می‌شود. نمره گذاری در ماده‌های یک و سه به صورت معکوس می‌باشد. دامنه نمره‌های آزمودنی‌ها برای هر خرده‌مقیاس بین ۰ تا ۲۸ و برای کل مقیاس بین ۰ تا ۵۶ است. همسانی درونی برای خرده‌مقیاس عاطفه منفی ۰/۸۸ و برای بازداری اجتماعی ۰/۸۶ و ضریب اعتبار همزمان این مقیاس با مقیاس تیپ شخصیتی A ۰/۶۳ می‌باشد (دی جانگک<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۷). همچنین، همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های عاطفه منفی و بازداری اجتماعی در ایران به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۶۹ به دست آمده است (ذوالجناحی و وفایی، ۱۳۸۵). در مطالعه حاضر، آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب این ابزار بود.

۴- پرسش‌نامه نگرش نسبت به اعتیاد و مواد مخدر: این ابزار خود گزارش‌دهی توسط نظری (۱۳۷۸) ساخته شده است و به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شود. این نمره گذاری در مورد سوالات مربوط به نگرش منفی به اعتیاد (سوالات ۱، ۴، ۶، ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۷، ۲۱، ۲۶، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، و ۳۲) به صورت معکوس انجام می‌شود. دامنه نمرات فرد در این پرسش‌نامه بین ۳۲ تا ۱۶۰ در نوسان خواهد بود و کسب نمره بالاتر نشانگر نگرش مثبت نسبت به اعتیاد و مصرف مواد



مخدر است. اعتبار صوری و محتوایی و همچنین پایایی فرم موازی و همسانی درونی این مقیاس مطلوب گزارش شده است. علاوه بر این، میزان همسانی درونی این آزمون توسط ضریب آلفای کرونباخ  $0/89$  محاسبه شد (نظری، ۱۳۷۸). در مطالعه حاضر، آلفای کرونباخ  $0/96$  به دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب این ابزار بود.

## روش اجرا

برای انجام این تحقیق ابتدا از طرف دانشگاه ارومیه درخواستی برای دانشگاه رازی مبنی بر ارائه مجوزهای لازم برای انجام تحقیق صادر شد. سپس، معرفی نامه‌ای جهت ارائه به آموزش دانشکده‌ها صادر شد. سپس، با مراجعه به آموزش هر دانشکده و اخذ آمار کلاس‌ها و ساعات برگزاری آنها به دانشجویان مراجعه و پرسش‌نامه‌ها به آنها جهت تکمیل داده شد. دانشکده‌های انتخابی شامل دانشکده‌های علوم اجتماعی، علوم پایه، فنی و مهندسی، علوم انسانی، و کشاورزی بودند. تعداد ۲۷۲ پرسش‌نامه بین دانشجویان این دانشکده‌ها توزیع شد که از این تعداد ۱۰۰ نفر انتخاب شدند که ۵۰ نفر دارای نگرش مثبت و ۵۰ نفر دارای نگرش منفی به اعتیاد بودند. ملاحظات اخلاقی شامل کسب رضایت آگاهانه، رعایت حریم مشارکت کنندگان، و محرمانه نگهداشتن تمامی اطلاعات بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آزمون‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و آزمون‌های آمار استنباطی مانند آزمون تحلیل واریانس چند متغیره، آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، و آزمون لوین استفاده شد.

## یافته‌ها

نمونه شامل ۱۰۰ نفر بود که از میان آنها ۵۳ نفر پسر و ۴۷ نفر دختر بودند. میانگین سن پسران  $20/81$  سال با انحراف استاندارد  $2/13$  و میانگین سن دختران  $20/80$  سال با انحراف استاندارد  $2/66$  بود. در ادامه یافته‌های توصیفی و استنباطی متغیرها شرح داده شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	گروه دارای نگرش مثبت		گروه دارای نگرش منفی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	۱۷/۴۸	۹/۸۰	۱۲	۹/۸۳
اضطراب	۱۴/۸۰	۸/۲۸	۹/۱۲	۸/۴۶
استرس	۱۶/۶۸	۹/۵۱	۱۴/۷۲	۸/۱۰
پریشانی روان‌شناختی کلی	۴۸/۹۶	۲۵/۵۹	۳۵/۸۴	۲۳/۰۳
تکانشگری بی‌برنامگی	۳۴/۳	۶/۷۲	۲۶/۷۲	۵/۳۴
تکانشگری حرکتی	۳۱/۸۰	۶/۱۸	۲۲/۶۸	۵/۳۰
تکانشگری شناختی	۲۳/۹۸	۴/۸۵	۱۹/۸۲	۴/۳۵
تکانشگری کلی	۹۰/۰۸	۱۳/۲۹	۶۹/۲۲	۱۳/۲۲
عاطفه منفی	۱۲/۸۶	۳/۵۸	۱۰/۲۸	۳/۸۴
بازداری اجتماعی	۱۳/۳۴	۵/۲۱	۸/۲۲	۵/۵۶
تیپ شخصیتی D	۲۶/۲	۷/۷۴	۱۸/۵	۸/۸۱

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف استاندارد نمرات گروه دارای نگرش مثبت به اعتیاد در پریشانی روان‌شناختی کلی به ترتیب ۴۸/۹۶ و ۲۵/۵۹ و در گروه دارای نگرش منفی ۳۵/۸۴ و ۲۳/۰۳؛ نمرات گروه دارای نگرش مثبت به اعتیاد در تکانشگری ۹۰/۰۸ و ۱۳/۲۹ و در گروه دارای نگرش منفی ۶۹/۲۲ و ۱۳/۲۲؛ نمرات گروه دارای نگرش مثبت به اعتیاد در تیپ شخصیتی D ۲۶/۲، و ۷/۷۴ و در گروه دارای نگرش منفی ۱۸/۵ و ۸/۸۱ می‌باشد.

جدول ۲. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

آزمون	نگرش پریشانی روان‌شناختی کلی	تکانشگری کلی	تیپ شخصیتی D
تعداد کل	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
آماره آزمون کولموگروف-اسمیرنوف	۰/۰۷	۰/۰۸	۱/۰
سطح معناداری	۰/۰۸	۰/۰۹	۰/۲۸

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چندمتغیری، رعایت برخی پیش‌فرض‌ها ضروری است. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-

اسمیرنوف استفاده شد. نتایج غیر معنادار این آزمون برای متغیرهای پژوهش و مولفه‌های آنها نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع نمرات این متغیرها بود ( $p > 0.05$ ) (جدول ۱). برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد و نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین جهت بررسی برابری همگنی واریانس‌ها در نمرات گروه‌ها

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
افسردگی	۰/۴۱	۱	۹۸	۰/۵۲
اضطراب	۰/۳۵	۱	۹۸	۰/۵۸
استرس	۰/۲۸	۱	۹۸	۰/۶۲
پیشانی روان‌شناختی کلی	۰/۰۱	۱	۹۸	۰/۶۴
تکانشگری بی‌برنامگی	۰/۰۷	۱	۹۸	۰/۷۹
تکانشگری حرکتی	۰/۰۰۱	۱	۹۸	۰/۹۸
تکانشگری شناختی	۰/۱۴	۱	۹۸	۰/۷۱
تکانشگری کلی	۰/۸۲	۱	۹۸	۰/۳۷
عواطف منفی	۰/۸۸	۱	۹۸	۰/۳۵
بازداری اجتماعی	۰/۷۶	۱	۹۸	۰/۳۸
تیپ شخصیتی D	۳/۱۵	۱	۹۸	۰/۰۸

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، بر اساس آزمون لوین و عدم معنی‌داری آن برای همه متغیرها، شرط همسانی واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. بنابراین آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری قابل اجرا است.

جدول ۴: نتایج شاخص‌های اعتباری آزمون معناداری تحلیل واریانس چندمتغیری بر روی متغیرها

منبع	نام آزمون	مقدار	F	سطح معناداری	ضریب اتا
گروه	اثر پیلاپی	۰/۴۰	۲۱/۴۳	* ۰/۰۰۱	۰/۴۰
	لامبدا و بلکز	۰/۶۰	۲۱/۴۳	* ۰/۰۰۱	۰/۴۰
	اثر هتلینگ	۰/۶۷	۲۱/۴۳	* ۰/۰۰۱	۰/۴۰
	بزرگترین ریشه خطا	۰/۶۷	۲۱/۴۳	* ۰/۰۰۱	۰/۴۰

\*  $p < 0.001$ .

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که سطوح معناداری همه آزمون‌ها به ویژه لامبدا ویلکز، قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری را مجاز می‌شمارد. این نتایج نشان داد که در بین دو گروه با نگرش مثبت و منفی به اعتیاد حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد و تفاوت‌های مشاهده شده مربوط به عضویت گروهی است. به منظور تعیین اینکه دو گروه مورد مطالعه در کدامیک از مولفه‌های متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت آماری معناداری دارند، تحلیل واریانس چند متغیره مورد بررسی قرار گرفت و نتایج در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) برای بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرها و مولفه‌های آنها

منابع تغییرات	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
گروه	افسردگی	۷۵۰/۷۶	۱	۷۵۰/۷۶	۷/۷۹	۰/۰۰۶*	۰/۷۴
	اضطراب	۸۰۶/۵۶	۱	۸۰۶/۵۶	۱۱/۵۰	۰/۰۰۱**	۰/۱۱
	استرس	۹۶/۰۴	۱	۹۶/۰۴	۱/۲۳	۰/۲۷	۰/۰۱
	پربشانی روان‌شناختی کلی	۴۳۰۳/۳۶	۱	۴۳۰۳/۳۶	۷/۲۶	۰/۰۰۸*	۰/۰۶
	تکانشگری بی‌برنامگی	۱۴۳۶/۴۱	۱	۱۴۳۶/۴۱	۳۸/۸۸	۰/۰۰۱**	۰/۲۸
	تکانشگری حرکتی	۲۰۷۹/۳۶	۱	۲۰۷۹/۳۶	۶۲/۶۸	۰/۰۰۱**	۰/۳۹
	تکانشگری شناختی	۴۳۲/۶۴	۱	۴۳۲/۶۴	۲۰/۳۰	۰/۰۰۱**	۰/۱۷
	تکانشگری کلی	۱۰۸۷۸/۴۹	۱	۱۰۸۷۸/۴۹	۶۱/۸۵	۰/۰۰۱**	۰/۳۹
	عواطف منفی	۱۶۶/۴۱	۱	۱۶۶/۴۱	۱۲/۰۴	۰/۰۰۱**	۰/۱۱
	بازداری اجتماعی	۶۵۵/۳۶	۱	۶۵۵/۳۶	۲۲/۵۲	۰/۰۰۱**	۰/۱۹
	تیپ شخصیتی D	۱۴۸۲/۲۵	۱	۱۴۸۲/۲۵	۲۱/۵۴	۰/۰۰۱**	۰/۱۸

\*  $p < 0.01$ . \*\*  $p < 0.001$ .

همان‌طور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، بین گروه دانشجویان دارای نگرش مثبت و منفی به اعتیاد در افسردگی ( $p < 0/01$ )، اضطراب ( $p < 0/001$ ) و پربشانی روان‌شناختی کلی ( $p < 0/01$ ) تفاوت معناداری وجود داشت. اما بین این دو گروه در مولفه استرس تفاوت معناداری وجود نداشت ( $p > 0/05$ ). همچنین بین گروه دانشجویان دارای نگرش مثبت و

منفی به اعتیاد در تکانشگری و مولفه‌های آن (بی‌برنامگی، حرکتی، شناختی) و تیپ شخصیتی D و مولفه‌های آن (عواطف منفی، بازداری اجتماعی) تفاوت معناداری وجود داشت ( $p < 0/001$ ). به عبارت دیگر، دانشجویان دارای نگرش مثبت به اعتیاد دارای سطوح بالاتری از پریشانی روان‌شناختی کلی و دو مولفه آن شامل افسردگی و اضطراب، تکانشگری کلی و مولفه‌های آن، و تیپ شخصیتی D و مولفه‌های آن بودند.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه پریشانی روان‌شناختی، تکانشگری و تیپ شخصیتی D در بین دانشجویان دارای نگرش مثبت و منفی به اعتیاد بود. نتایج مطالعه نشان داد که بین دانشجویان دارای نگرش مثبت و منفی از نظر پریشانی روان‌شناختی، تکانشگری و تیپ شخصیتی D تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که دانشجویان دارای نگرش مثبت به اعتیاد در افسردگی، اضطراب، تکانشگری و تیپ شخصیتی D میانگین نمرات بالاتری کسب کردند. نتایج این مطالعه در خصوص متغیر نیمرخ روان‌آشفستگی (افسردگی، اضطراب و استرس) با یافته‌های فاتسیس، سره، اسوندسن و آیوریاکوم<sup>۱</sup> (۲۰۱۸) و وان‌زیل<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. همه این مطالعات نشان دادند که بین ابعاد مختلف نیمرخ روانی (افسردگی، اضطراب و استرس) با سوء‌مصرف مواد مخدر رابطه معناداری وجود دارد و نیمرخ روان‌آشفستگی توان پیش‌بینی نگرش مثبت به اعتیاد را دارد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که افراد در مواجهه با چالش‌های زندگی، برای کاهش و رهایی از اضطراب به مصرف دخانیات و مواد مخدر روی می‌آورند و چون می‌بینند که قادر به کاهش اضطراب هستند در مورد استفاده از آن‌ها حس خوشایندی پیدا می‌کنند و نگرش مثبتی کسب می‌کنند. این استفاده از مواد به عنوان وسیله‌ای جهت افزایش خلق ممکن است در افراد افسرده هم وجود داشته باشد و چون باعث افزایش خلق می‌شود، به عنوان تقویت‌کننده، فرد نگرش مثبتی در مورد آن کسب می‌کند. افراد با مصرف نیکوتین پاداش‌هایی به دلیل افزایش فعالیت سیستم دوپامینرژیک دریافت می‌کنند به گونه‌ای که

برای بهبود حالات خلقی و هیجانی منفی خود مصرف را ادامه می‌دهند. نگرش یکی از پیش‌بین‌های رفتاری است. در واقع نگرش مثبت به اعتیاد می‌تواند موجب افزایش مصرف شود. همچنین والدین مهم‌ترین افراد برای شخص به خصوص در سنین کودکی هستند و می‌توانند در کسب نگرش مثبت یا منفی نسبت به اعتیاد در فرد سهم بسزایی داشته باشند. نگرش مثبت به اعتیاد علیرغم عدم دریافت تقویت احتمالاً می‌تواند ناشی از یادگیری اجتماعی و سایر یادگیری‌ها از والدین، اطرافیان و دوستان باشد.

نتایج این مطالعه در خصوص متغیر تکانشگری با یافته‌های پور رجبعلی معافی، عبدی و چلبیانلو (۱۳۹۷)، بری، لیمن، پیتمن و اومالی<sup>۱</sup> (۲۰۱۷)، کایسر، چارنیگو، میلیچ و لینام<sup>۲</sup> (۲۰۱۶)، اوزتن، کارایلان، کاپودان، اورسل و کوسار<sup>۳</sup> (۲۰۱۵) و موسوی و همکاران (۲۰۱۴) همسو است. این مطالعات نشان داده‌اند که ابعاد نابهنجار شخصیت به طور مستقیم و غیرمستقیم و یا از طریق تکانشگری در بروز گرایش به مصرف مواد موثر بوده‌اند. در تبیین این نتایج می‌توان استدلال نمود که افراد تکانشگر به صورت بالقوه نسبت به رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد مخدر آمادگی بیشتری دارند. آن‌ها خودکنترلی و خودانضباطی کمتری دارند و در عین حال اعتقاد کمتری به توانایی‌های خود دارند و این ویژگی‌ها می‌تواند زمینه‌ساز گرایش فکری مثبت به سمت سوءمصرف مواد را فراهم کند. افرادی که به سمت اعتیاد کشیده می‌شوند در نادیده گرفتن و چشم‌پوشی از پاداش‌های فوری و آنی دچار نقص هستند و پاداش‌های بزرگ‌تر اما تاخیری را فدای پاداش‌های آنی فوری می‌کنند. افراد تکانشگر بدون در نظر گرفتن پیامدها، عمل می‌کنند و این ویژگی آنان را مستعد مصرف مواد می‌کند. افراد تکانشگر مشکلات بیشتری با همسالان دارند و رفتارهای ضداجتماعی بیشتری دارند که زمینه را برای گرایش به مواد فراهم می‌کند. به علاوه افراد تکانشگر در مواجهه با مشکلات خانوادگی و اجتماعی احتمالاً قادر نیستند از راهبردهای سازگارانه حل مسئله استفاده کنند و در این موقعیت‌ها معمولاً خشم و درماندگی بالایی احساس می‌کنند و به همین جهت برای کاهش این هیجانات به رفتارهایی

1. Berety, Leeman, Pittman & O'Malley  
2. Kaiser, Charnigo, Milich & Lynam

3. Ozten, Karayilan, Kapudan, Orsel & Kumsar

نظیر مصرف مواد روی می آورند. همچنین می توان گفت که افراد تکانشگر با همسالان تکانشگر تر و ضد اجتماعی ارتباط بیشتری دارند و این امر موجب زمینه سازی برای نگرش مثبت به مواد می شود.

نتایج این مطالعه در خصوص متغیر تیپ شخصیتی D با یافته های ویس<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۸)، گیتینگ، وان د ون، بکر و نارینگ<sup>۲</sup> (۲۰۱۶)، بروس، کورن، و ویلیامز<sup>۳</sup> (۲۰۱۳)، کاسای، سوزوکی، ایواس، دوی و تاکائو<sup>۴</sup> (۲۰۱۳)، گیل مور و ویلیامز (۲۰۱۲)، اسوانسدوتیر و همکاران (۲۰۱۲)، سلیمانی و محمدنژاد (۱۳۹۶) همسو است. سلیمانی و محمدنژاد (۱۳۹۶) نشان دادند که بین آمادگی به اعتیاد با ابعاد تیپ شخصیتی D رابطه معناداری وجود دارد. همچنین سهیلی، دهشیری و موسوی (۱۳۹۴) به این نتیجه رسیدند که استرس و تیپ شخصیتی D با گرایش به مصرف مواد رابطه مثبت دارد. در تبیین این نتیجه می توان استدلال نمود که ویژگی های شخصیتی در شروع و تداوم وابستگی به سوء مصرف مواد نقش مهمی دارند. برخی افراد به سبب برخورداری از صفات شخصیتی ویژه، استعداد بیشتری برای رفتارهای مخرب و خود آسیب رسان دارند. این دسته از افراد نسبت به سلامت جسمی و روانی خود بی تفاوت هستند و تجربه ی هیجانات منفی همراه با کاهش مکانیزم بازداری های اجتماعی و ضعف در حفظ و تقویت حمایت های اجتماعی و عاطفی سایرین، گرایش آن ها را به تجربه ی محرک های نامطلوب و مضر مانند سوء مصرف مواد افزایش می دهد. یکی از دلایل گرایش افراد به مصرف مواد، عواطف منفی و کاستی های زیاد در حوزه ابراز هیجان است. مصرف مواد به عنوان یک راهبرد مقابله ای اجتنابی، منفی و ناکارآمد برای کاهش عواطف منفی و حل تعارضات بین فردی و مشکلات فردی است (کوپر و همکاران، ۱۹۹۲؛ به نقل سلیمانی و محمدنژاد، ۱۳۹۶). افرادی که بازداری اجتماعی بیشتری دارند، مصرف مواد مخدر را تنها راه شناخته شده برای کنترل سطح اضطراب و خلق منفی به کار می برند. به نظر می رسد ابعاد شخصیتی

1. Weiss  
2. Ginting, Van de Ven, Becker & Näring

3. Bruce, Curren & Williams  
4. Kasai, Suzuki, Iwase, Doi & Takao

خاصی مانند تیپ D به عنوان عوامل خطر ساز واسطه‌ای یا برآیندهای شکل‌گیری، پیشرفت و پیامد اختلال سوء مصرف مواد عمل می‌کنند.

پژوهش حاضر محدود به دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه و مبتنی بود بر پرسش‌نامه بود و پاسخ‌های افراد به سوالات ممکن است همراه با سوگیری بوده باشد. محدود بودن آزمودنی‌ها به مقطع کارشناسی یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهشی است که تعمیم نتایج را با محدودیت روبرو می‌کند. پیشنهاد می‌شود در جوامع دیگر نیز این تحقیق انجام شود تا توان تعمیم نتایج بیشتر شود. در پژوهش‌های آتی از نمونه‌های بزرگتر و مقاطع تحصیلی مختلف استفاده شود. پیشنهاد می‌شود که به سلامت روان دانشجویان افسرده و مضطرب اهمیت بیشتری داده شود تا به سمت اعتیاد کشیده نشوند. همچنین راهبردهایی برای کنترل تکانشگری یا کاهش آن به دانشجویان آموزش داده شود.

## منابع

- اکبری، بهمن، و عمویور، مسعود (۱۳۸۹). رابطه افسردگی با نگرش به سوء مصرف مواد مخدر در دانش آموزان دوره متوسطه شهرستان رشت. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، ۱(۲)، ۲۰-۷.
- باران اولادی، صادق، نویدیان، علی و کاوه فارسانی، ذبیح اله (۱۳۹۲). بررسی رابطه اعتیادپذیری با ویژگی‌های شخصیت، هم‌نواپی و جنسیت دانش آموزان پیش دانشگاهی. *دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۱۵(۲)، ۳۳-۴۲.
- بارلو، دیوید اچ، و دیورند، وی مارک (۱۳۹۴). *آسیب‌شناسی روانی*، ترجمه مهرداد فیروزبخت، تهران: موسسه خدمات فرهنگی رسا. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۴)
- بارون، رابرت، بیرن، دان، و برنسکامب، نایلا (۱۳۹۵). *روان‌شناسی اجتماعی*، ترجمه یوسف کریمی، تهران: نشر روان (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۶)
- باقریان سراوردی، رضا (۱۳۸۸). *سنخ شخصیتی D تحقیقات علوم رفتاری*، ۱(۷)، ۷۵-۸۷
- برماس، حامد (۱۳۸۲). بررسی رابطه افسردگی با نگرش دانش آموزان مقطع متوسطه شهر تهران به سوء مصرف مواد مخدر. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱(۲)، ۱۹-۴۶
- پور رجبعلی معافی، محمد علی؛ عبدی، رضا، و چلبیانلو، غلامرضا (۱۳۹۷). نقش ابعاد ناهنجار شخصیت در پیش بینی گرایش به مصرف مواد در دانشجویان، نقش میانجی تکانشگری. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۲ (۴۶)، ۲۳۵-۲۵۴



پور کرد، مهدی (۱۳۸۸). بررسی ارتباط خودکارآمدی، تکانشوری، فعال سازی-بازداری رفتاری و مهارت‌های اجتماعی با سوء مصرف مواد در دانش آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده، دانشکده ادبیات و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی.

پور کرد، مهدی و ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۲). بررسی ارتباط تکانشوری، سیستم‌های بازداری و فعال سازی رفتاری با گرایش به سوء مصرف مواد در نوجوانان. *روان‌شناسی سلامت*، ۲(۲)، ۱۷-۵. توکلی زاده، جهانشیر و خدادادی، زهره (۱۳۸۹). بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی نیمسال اول سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ دانشگاه علوم پزشکی گناباد. *افتق دانش*، ۱۶(۲)، ۵۷-۵۰.

حاجی حسنی، مهرداد؛ شفیق آبادی، عبدالله؛ پیرساقی، فهیمه و کیانی‌پور، عمر (۱۳۹۱). رابطه بین پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبایی تهران. *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳(۳)، ۷۴-۶۵.

حمزه‌لو، محمد و مشهدی، علی (۱۳۸۹). مقایسه بازداری رفتاری در نوجوانان بزه‌کار با یا بدون سابقه سوء مصرف مواد و نوجوانان بهنجار. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۴(۲)، ۶۴-۵۵.

دلاور، علی؛ رضایی، علی محمد و علیزاده، ابراهیم (۱۳۸۴). رابطه مولفه‌های خانوادگی با نگرش به مواد مخدر در بین دانش آموزان مقطع متوسطه شهر تهران. *دانشور رفتار*، ۶(۳۷)، ۳۴-۲۱.

دوستیان، یونس؛ بهمنی، بهمن؛ اعظمی، یوسف و گودینی، علی اکبر (۱۳۹۲). بررسی رابطه پرخاشگری و تکانشگری با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان پسر. *فصلنامه علمی پژوهشی توانبخشی*، ۱۴(۲)، ۱۰۹-۱۰۲.

ذوالجناحی، اهدا و وفایی، مریم (۱۳۸۵). رابطه بین تیپ شخصیتی D با سیستم‌های بازداری رفتاری و فعال ساز رفتاری. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی (روانشناسی دانشگاه تبریز)*، ۱(۳-۲)، ۱۴۶-۱۲۳.

رضائی، سجاد؛ کجباف، محمدمباقر؛ موسوی، سید ولی اله و موسوی، سید حشمت اله (۱۳۹۱). الگوی پیش‌بینی عملکرد تحصیلی براساس ابعاد کیفیت زندگی، استفاده از اینترنت و نگرش نسبت به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان. *آموزش در علوم پزشکی*، ۱۲(۱۰)، ۷۴۲-۷۳۱.

رضوانفرد، مهرناز؛ اختیاری، حامد؛ مکرری، آذرخش و کاویانی، حسین (۱۳۸۶). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و تکانشگری با میزان وابستگی نیکوتین در افراد سیگاری. *تازه‌های علوم شناختی*، ۹(۴)، ۳۳-۴۹.

سامانی، سیامک و جوکار، بهرام (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۲۶(۳)، ۷۷-۶۵.

سلم آبادی، معنایی؛ سلیمی بجستانی، حسین؛ خیامی آیز، حمزه و جوان، رضا (۱۳۹۴). سهم ابعاد فرسودگی تحصیلی، تاب‌آوری و استرس ادراک شده در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد دانش آموزان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۹(۳۳)، ۳۹-۲۱.

- سلیمانی، اسماعیل و محمدنژاد، عارفه (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین ابعاد تیپ شخصیتی D با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه ارومیه. *کنفرانس ملی پژوهش‌های نوین ایران و جهان در روانشناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی*، شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرقان
- سلیمانیان، علی‌اکبر و فیروزآبادی، عباس (۱۳۹۰). رابطه ساختار انگیزشی با سلامت روان و نگرش به مواد مخدر در دانشجویان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*. ۵ (۲۰)، ۴۰-۲۵.
- سهیلی، مهین؛ دهشیری، غلامرضا و موسوی، سیده فاطمه (۱۳۹۴). گرایش به سوء مصرف مواد مخدر: بررسی مولفه‌های پیش بین سبک‌های فرزندپروری، استرس و تیپ شخصیتی D. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۹ (۳۳)، ۹۱-۱۰۶.
- صرامی، حمید؛ قربانی، مجید و مینویی، محمود (۱۳۹۲). بررسی چهار دهه تحقیقات شیوع شناسی اعتیاد در ایران. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۷ (۲۶)، ۲۹-۵۲.
- قمری گیوی، حسین و مجرد، آرزو (۱۳۹۵). پیش‌بینی گرایش به اعتیاد با استفاده از سبک دلبستگی و تکانشگری. *سلامت و مراقبت*، ۱۸ (۱)، ۱۷-۲۷.
- کاظمی زهرانی، حمید؛ کمالی، ایوب و قربانی، مریم (۱۳۹۳). الگوی پیش‌بینی کنندگی وابستگی به نیکوتین بر اساس شاخص‌های سلامت روانی و تصور از خود. *مجله علوم پزشکی کرمانشاه*، ۱۸ (۹)، ۵۳۹-۵۴۶.
- کامکار، شبنم؛ فرخی، نورعلی؛ سلیمی بجستانی، حسین و مردانی راد، مژگان (۱۳۹۹). تدوین و آزمون مدل علی گرایش به اعتیاد دانشجویان بر اساس متغیرهای تحمل پریشانی و تمایز یافتگی با میانجی‌گری ناگویی هیجانی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*. ۱۴ (۵۵)، ۲۹-۴۶.
- محمدخانی، محی‌الدین و بهروز، بهروز (۱۳۹۶). پیش‌بینی گرایش به اعتیاد و اختلالات مرتبط با مواد بر اساس اختلال اضطراب اجتماعی و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه پیام نور شهر کرمانشاه، ۱۳۹۵. *سلامت جامعه*، ۱۱ (۱)، ۱۰-۱۹.
- نادری، فرح و حق‌شناس، فریبا (۱۳۸۸). رابطه تکانشگری و احساس تنهایی با میزان استفاده از تلفن همراه در دانشجویان. *فصلنامه‌ی یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۴ (۱۲)، ۱۱۱-۱۲۱.
- نریمانی، محمد (۱۳۹۱). اثر بخشی آموزش کنترل تکانه بر پردازش هیجانی، تکانشوری و حواس پرتی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۲ (۲)، ۱۰۱-۱۲۲.
- نظری، محمدعلی (۱۳۷۸). بررسی نقش تبلیغات در تغییر نگرش دانش‌آموزان منطقه ۱۶ تهران نسبت به اعتیاد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- نویخت، لایلا (۱۳۹۴). نگرش دانشجویان به سوء مصرف مواد مخدر و عوامل موثر بر آن. *پژوهشنامه مددکاری اجتماعی*، ۱ (۳)، ۱۵۶-۱۸۸.

## References

- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the

- Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10(2), 176–181.
- Berey, B. L., Leeman, R. F., Pittman, B., & O'Malley, S. S. (2017). Relationships of impulsivity and subjective response to alcohol use and related problems. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 78(6), 835-843.
- Bountress, K., Adams, Z. W., Gilmore, A. K., Amstadter, A. B., Thomas, S., & Danielson, C. K. (2017). Associations among impulsivity, trauma history, and alcohol misuse within a young adult sample. *Addictive Behaviors*, 64, 179–184
- Bruce, G., Curren, C., & Williams, L. (2013). Type D Personality, Alcohol Dependence, and Drinking Motives in the General Population. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 74(1), 120-124.
- De Jonge, P., Denollet, J., van Melle, J. P., Kuyper, A., Honig, A., Schene, A. H., & Ormel, J. (2007). Associations of Type D personality and depression with somatic health in myocardial infarction patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 63(5), 477-482.
- Denollet, J. (2005). DS14: Standard Assessment of Negative Affectivity, Social Inhibition, and Type D Personality. *Psychosomatic Medicine*, 67(1), 88–97.
- Fatseas, M., Serre, F., Swendsen, J., & Auriacombe, M. (2018). Effects of anxiety and mood disorders on craving and substance use among patients with substance use disorder: An ecological momentary assessment study. *Drug and Alcohol Dependence*, 187, 242–248.
- Gilmour, J., Williams, L. (2012). Type D personality is associated with maladaptive health-related behaviours. *Journal of Health Psychology*, 17(4), 471-478.
- Ginting, H., Van de Ven, M., Becker, E. S., & Näring, G. (2016). Type D personality is associated with health behaviors and perceived social support in individuals with coronary heart disease. *Journal of Health Psychology*, 21(5), 727–737.
- Kaiser, A., Bonsu, J. A., Charnigo, R. J., Milich, R., & Lynam, D. R. (2016). Impulsive Personality and Alcohol Use: Bidirectional Relations Over One Year. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 77(3), 473–482.
- Kasai, Y., Suzuki, E., Iwase, T., Doi, H., & Takao, S. (2013). Type D Personality Is Associated with Psychological Distress and Poor Self-Rated Health among the Elderly: A Population-Based Study in Japan. *PLoS One*, 8(10), e77918.
- Latkin, C., Davey-Rothwell, M., Yang, J. Y., & Crawford, N. (2013). The relationship between drug user stigma and depression among inner-city drug users in Baltimore, MD. *Journal of Urban Health*, 90(1), 147-156.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *stress, Appraisal, And Coping*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Lovibond, S. H., Lovibond, P. F. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*. 33, 335-343.
- Measelle, J. R., Stice, E., & Springer, D. W. (2006). A Prospective Test of the Negative Affect Model of Substance Use and Abuse: Moderating Effects of Social Support. *Psychology of Addictive Behaviors*. *Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 20(3), 225–233.

- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1783–1793.
- Mousavi, F., Garcia, D., Jimmefors, A., Archer, T., & Ewald-Kvist, B. (2014). Swedish high-school pupils' attitudes towards drugs in relation to drug usage, impulsiveness and other risk factors. *Peer Journal*, 2, e410. <https://doi.org/10.7717/peerj.410>.
- Moustafa, A. A., Tindle, R., Frydecka, D., & Misiak, B. (2017). Impulsivity and its relationship with anxiety, depression and stress. *Comprehensive Psychiatry*, 74, 173–179.
- Ozten, M., Erol, A., Karayilan, S., Kapudan, H., Orsel, E. S., & Kumsar, N. A. (2015). Impulsivity in bipolar and substance use disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 59, 28–32.
- Parks, K. A., Frone, M. R., Muraven, M., & Boyd, C. (2017). Nonmedical use of prescription drugs and related negative sexual events: Prevalence estimates and correlates in college students. *Addictive Behaviors*, 65, 258–263.
- Sinha, R. (2008). Chronic Stress, Drug Use, and Vulnerability to Addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1141, 105–130.
- Spinella, M. (2007). Normative data and a short form of the Barratt Impulsiveness Scale. *The International Journal of Neuroscience*, 117(3), 359–368.
- Svansdottir, E., Van den Broek, K. C., Karlsson, H. D., Gudnason, T., & Denollet, J. (2012). Type D personality is associated with impaired psychological status and unhealthy lifestyle in Icelandic cardiac patients: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 12, 42. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-42>.
- Terracciano, A., Löckenhoff, C. E., Crum, R. M., Bienvu, O. J., & Costa, P. T. (2008). Five-Factor Model personality profiles of drug users. *BMC Psychiatry*, 8, 22, doi: 10.1186/1471-244X-8-2
- Van Zyl, P. M., Joubert, G., Bowen, E., du Plooy, F., Francis, C., Jadhunandan, S., ... Metz, L. (2017). Depression, anxiety, stress and substance use in medical students in a 5-year curriculum. *African Journal of Health Professions Education*, 9(2), 67–72.
- Williams, L., Bruce, G., & Knapton, C. (2018). Type D personality is associated with increased desire for alcohol in response to acute stress. *Stress and Health*, 34(3), 411–415.
- Yu, X. D., Yu, J. C., Wu, Q. F., Chen, J. Y., Wang, Y. C., Yan, D., Teng, S. W., Zhao, Y. T., Cao, J. P., Li, S. Q., Yan, Y. Q., Gong, J., Yao, K., Zhou, H., & Wang, Z. Z. (2017). The relationship among depression, anxiety, stress and addictive substance use behavior in 5 935 secondary vocational students. *Zhonghua yu fang yi xue za zhi [Chinese journal of preventive medicine]*, 51(3), 226–231.