

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 ۱۳۹۶-۱۳۹۷ 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 ضربی همبستگی پرسون 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، استرس آمیزبودن بلاتکلیفی، منفی بودن 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 را سهم مهمی در گرایش به سوءصرف 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

کترونیک: sohrabi_faeze@yahoo.com

مقدمة

آسیب‌های اجتماعی یکی از اصلی ترین 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 (رنجری، حافظی، محمدی، رنجر بشیرازی و غفاری، ۱۳۹۷؛ اونگاو، ۲۰۱۶). مطابق با راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی-ویراست پنجم^۲ (انجمن روانپژوهی آمریکا، 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^۴، 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 روزافرون و تجربه علائم جسمانی سندرم ترک مواد (سازمان بهداشت جهانی^۵، ۲۰۰۷). موسسه ملی سوءمصرف مواد آمریکا در مطالعه‌ای تخمين زده است که از هر ده آمریکایی ۱۲ ساله به بالا، یک نفر با مشکلات سوءمصرف مواد در گیر می‌باشد (زیلبرمن، یادید، افرتی، نیومارک و راسووسکی^۶، ۲۰۱۸). در همین راستا، بر اساس مطالعات همه گیر شناسی، دبر خانه ستاد مازه‌ها مواد مخدر دفتر برنامه‌ریزی

۲۸۴

سال پانزدهم شماره ۱۴ پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

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

(۱۳۸۷)، تعداد افراد وابسته به مواد کشور در سال ۱۳۸۶ حدود ۱۲۰۰۰۰ 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 اونگک، 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 توosi، 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 خصوصی با ویژگی‌های روانی و اجتماعی دوره نوجوانی و جوانی سازگار باشد و نیازهای روانی-اجتماعی آن‌ها را برآورد سازند و نگرش منفی نسبت به سوءمصرف مواد، افزایش مقاومت، مصون‌سازی و تحمل در مقابل فشارهای اجتماعی را فراهم سازند (فرمان^۲ و همکاران، ۲۰۱۹؛ گونزالز-اویورا، ریس-زامارونو و آلونسو-ماتیاس^۳، ۲۰۲۰).

یکی از متغیرهای پیش‌بینی کننده گرایش به سوءمصرف مواد، سرسختی روان‌شناختی^۴ است. مطابق با تعریفی که توسط کوباسا^۵ (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

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 درجه‌ای 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 تعديل‌کننده 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^۱ و همکاران (۲۰۱۵) طی پژوهشی تحت عنوان سرسختی روان‌شناختی و سبک مقابله مرتبط با سوءصرف الکل نشان دادند که افرايش خطر سوءصرف الکل با سرسختی روان‌شناختی پایین، مواجهه پیشتر، جوان بودن و طبقه پایین اجتماعی-اقتصادی مرتبط بود، و سبک‌های مقابله اجتنابی به طور معناداری پیش‌بینی کننده ریسک سوءصرف 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 بلاکلیفی 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 سوءصرف مواد که اخیراً مورد توجه قرار گرفته است، تحمل ابهام یا بلاکلیفی^۲ 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

تحمل ابهام در گرایش افراد به مصرف مواد به عنوان یک عامل انگیزشی عمل می‌نماید، افزایش سطح تحمل ابهام در افراد جزء ساخته‌های اصلی پیشگیری محسوب می‌شود. ساتو، فوناگی و لویتن^۱ (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^۲ (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^۳، ۲۰۲۰؛ باندوچی، بوجارسکی، بون- میلر، پاتل و کونولی^۴، ۲۰۱۶).

با توجه به آسیب‌های اجتماعی گسترده اعتیاد و همچنین هزینه‌های کلان که صرف درمان و مقابله با خسارات‌های 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 این که 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 , Fonagy & Luyten
2. Smith, Ebert & Bromann-Fulks
3. Hogarth

4. Banducci, Bujarski, Bonn- Miller,
Patel & Connolly

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 کرجی و مورگان^۱ (۱۹۷۱)، ۳۰۶ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابتدا ضمن همانگی با مسئولین دانشگاه، آزمودنی‌ها انتخاب و آن‌ها از اهداف تحقیق آگاه شدند. همچنین، پس از کسب رضایت شرکت کنندگان، 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 جمع آوری و نمره‌گذاری پاسخنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ضربه همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره در نرم افزار اس‌پی‌اس‌اس- ۲۵ تجزیه و تحلیل شدند.

۲۸۸

288

ابزار

۱- مقیاس پذیرش اعتیاد: مقیاس پذیرش اعتیاد دارای ۱۳ ماده است که توسط وید و باچر^۲ (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 بشی 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

۱۴۰: ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۲۳، ۱۲۴، ۱۲۵، ۱۲۶، ۱۲۷، ۱۲۸، ۱۲۹، ۱۳۰، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۳۴، ۱۳۵، ۱۳۶، ۱۳۷، ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۰، ۱۴۱، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۶، ۱۴۷، ۱۴۸، ۱۴۹، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۴، ۱۶۵، ۱۶۶، ۱۶۷، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۰، ۱۷۱، ۱۷۲، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۷۷، ۱۷۸، ۱۷۹، ۱۸۰، ۱۸۱، ۱۸۲، ۱۸۳، ۱۸۴، ۱۸۵، ۱۸۶، ۱۸۷، ۱۸۸، ۱۸۹، ۱۹۰، ۱۹۱، ۱۹۲، ۱۹۳، ۱۹۴، ۱۹۵، ۱۹۶، ۱۹۷، ۱۹۸، ۱۹۹، ۲۰۰، ۲۰۱، ۲۰۲، ۲۰۳، ۲۰۴، ۲۰۵، ۲۰۶، ۲۰۷، ۲۰۸، ۲۰۹، ۲۱۰، ۲۱۱، ۲۱۲، ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۱۵، ۲۱۶، ۲۱۷، ۲۱۸، ۲۱۹، ۲۲۰، ۲۲۱، ۲۲۲، ۲۲۳، ۲۲۴، ۲۲۵، ۲۲۶، ۲۲۷، ۲۲۸، ۲۲۹، ۲۳۰، ۲۳۱، ۲۳۲، ۲۳۳، ۲۳۴، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۳۹، ۲۴۰، ۲۴۱، ۲۴۲، ۲۴۳، ۲۴۴، ۲۴۵، ۲۴۶، ۲۴۷، ۲۴۸، ۲۴۹، ۲۴۱۰، ۲۴۱۱، ۲۴۱۲، ۲۴۱۳، ۲۴۱۴، ۲۴۱۵، ۲۴۱۶، ۲۴۱۷، ۲۴۱۸، ۲۴۱۹، ۲۴۱۰۰، ۲۴۱۰۱، ۲۴۱۰۲، ۲۴۱۰۳، ۲۴۱۰۴، ۲۴۱۰۵، ۲۴۱۰۶، ۲۴۱۰۷، ۲۴۱۰۸، ۲۴۱۰۹، ۲۴۱۰۱۰، ۲۴۱۰۱۱، ۲۴۱۰۱۲، ۲۴۱۰۱۳، ۲۴۱۰۱۴، ۲۴۱۰۱۵، ۲۴۱۰۱۶، ۲۴۱۰۱۷، ۲۴۱۰۱۸، ۲۴۱۰۱۹، ۲۴۱۰۱۰۰، ۲۴۱۰۱۰۱، ۲۴۱۰۱۰۲، ۲۴۱۰۱۰۳، ۲۴۱۰۱۰۴، ۲۴۱۰۱۰۵، ۲۴۱۰۱۰۶، ۲۴۱۰۱۰۷، ۲۴۱۰۱۰۸، ۲۴۱۰۱۰۹، ۲۴۱۰۱۰۱۰، ۲۴۱۰۱۰۱۱، ۲۴۱۰۱۰۱۲، ۲۴۱۰۱۰۱۳، ۲۴۱۰۱۰۱۴، ۲۴۱۰۱۰۱۵، ۲۴۱۰۱۰۱۶، ۲۴۱۰۱۰۱۷، ۲۴۱۰۱۰۱۸، ۲۴۱۰۱۰۱۹، ۲۴۱۰۱۰۱۰۰، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱، ۲۴۱۰۱۰۱۰۲، ۲۴۱۰۱۰۱۰۳، ۲۴۱۰۱۰۱۰۴، ۲۴۱۰۱۰۱۰۵، ۲۴۱۰۱۰۱۰۶، ۲۴۱۰۱۰۱۰۷، ۲۴۱۰۱۰۱۰۸، ۲۴۱۰۱۰۱۰۹، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۱، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۲، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۳، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۴، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۵، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۶، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۷، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۸، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۹، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۰، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۲، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۳، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۴، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۵، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۶، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۷، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۸، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۹، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۲، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۳، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۴، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۵، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۶، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۷، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۸، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۹، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۰، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۲، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۳، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۴، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۵، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۶، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۷، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۸، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۹، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۲، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۳، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۴، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۵، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۶، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۷، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۸، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۹، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۰، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۲، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۳، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۴، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۵، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۶، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۷، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۸، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۹، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۲، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۳، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۴، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۵، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۶، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۷، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۸، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۹، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۰، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۲، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۳، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۴، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۵، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۶، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۷، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۸، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۹، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۲، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۳، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۴، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۵، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۶، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۷، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۸، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۹، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۰، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۲، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۳، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۴، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۵، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۶، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۷، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۸، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۹، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۱، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۲، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۳، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۴، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۵، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۶، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۷، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۸، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۹، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۰، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۲، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۳، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۴، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۵، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۶، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۷، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۸، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۹، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۱، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۲، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۳، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۴، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۵، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۶، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۷، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۸، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۹، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۰، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۲، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۳، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۴، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۵، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۶، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۷، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۸، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۹، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۱، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۲، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۳، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۴، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۵، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۶، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۷، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۸، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۹، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۰، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۲، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۳، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۴، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۵، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۶، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۷، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۸، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۹، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۱، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۲، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۳، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۴، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۵، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۶، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۷، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۸، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۹، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۰، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۲، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۳، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۴، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۵، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۶، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۷، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۸، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۹، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۱، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۲، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۳، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۴، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۵، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۶، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۷، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۸، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۹، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۰، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۲، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۳، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۴، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۵، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۶، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۷، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۸، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۹، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۱۱، ۲۴۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱۰۱

ضریب همبستگی مقیاس را با فهرست غربالگری غیر مستقیم سوء مصرف مواد در جمعیت‌های غیر وابسته و وابسته به ترتیب $0/56$ و $0/70$ گزارش کرده است. اعتبار این ابزار در فاصله زمانی دو هفته، برای مردان و زنان به ترتیب برابر با $0/89$ و $0/84$ گزارش شده است. همچنین، در این پژوهش آلفای کرونباخ برای مقیاس پذیرش اعتیاد $0/81$ بود.

- پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی کوباسا^۱: این پرسشنامه اولین بار توسط کوباسا برای سنجش سرسختی استفاده شده است. این مقیاس 50 سوالی و دارای سه زیرمقیاس چالش، تعهد و کنترل است، به طوری که هر کدام به ترتیب 17 و 16 و 17 ماده را به خود اختصاص داده‌اند. نمرات 39 ماده از آزمون در کل وارونه در نظر گرفته می‌شوند. در مجموع، یک نمره کلی برای سرسختی و سه نمره برای مولفه‌های معجزاً بدست می‌آید و در یک مقیاس 4 درجه‌ای از 0 تا 3 نمره گذاری می‌شوند (اصلًاً صحیح نمی‌باشد، تا حدودی صحیح است، تقریباً صحیح است و کاملاً صحیح است). مطالعات انجام شده نشان می‌دهند که مولفه‌های سخت‌رویی یعنی تعهد، چالش و کنترل هر یک به ترتیب از ضریب پایایی $0/70$ ، $0/52$ ، $0/50$ ، $0/75$ بخوردارند و ضریب برای کل صفت سرسختی $0/75$ محاسبه شده است. همچنین، آلفای کرونباخ برای هر یک از خردۀ مقیاس‌ها شامل چالش، کنترل و تعهد و همچنین نمره کل به ترتیب $0/71$ ، $0/84$ ، $0/75$ و $0/88$ گزارش شده است.

اعداد یاد شده حداقل ضرایبی است که در مطالعات گزارش شده‌اند و در واقع ضرایب پایایی بالای $0/80$ بوده است (کوباسا، ۱۹۹۶). در مطالعه مددی (۱۹۹۴) براساس آلفای کرونباخ، همسانی درونی این مقیاس برای چالش، کنترل، تعهد و سرسختی کلی به ترتیب $0/71$ ، $0/84$ ، $0/75$ و $0/88$ بود (پاینده، اعتمادی و کرمی، ۱۳۹۰). همچنین، در اجرا روی نمونه دانش‌آموزی $13-18$ ساله همسانی درونی بین $0/71$ و $0/90$ در نوسان بود. در مطالعات دیگر، با استفاده از روش آلفای کرونباخ، همسانی درونی قابل قبولی ($0/94$) - $0/88$ و از طریق بازآزمایی با فاصله زمانی $2-4$ هفته، پایایی رضایت‌بخش ($0/80-0/88$) برای کل این آزمون گزارش شده است (رمزی و بشارت، ۲۰۱۰). همچنین، در این پژوهش، آلفای کرونباخ برای سرسختی روان‌شناختی $0/85$ بود.

۲۸۹
۲۸۹

شماره ۵۹ پیاپی ۱۴
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

-۳- آزمون عدم تحمل بلا تکلیفی^۱: آزمون بلا تکلیفی (فریستون، رهومه، لرت، دو گاس و لادوثر^۲، 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 دو گاس^۳ (۲۰۰۲) چهار عامل گزارش نمودند که عبارتند از: ناتوانی برای انجام عمل، استرآمیز بودن بلا تکلیفی، منفی بودن رویدادهای غیرمنتظره و اجتناب از آن‌ها و بلا تکلیفی در مورد آینده. نسخه فرانسوی این آزمون همسانی درونی ($\alpha = 0.91$) و ضریب پایایی بازآزمایی با فاصله چهار هفته بسیار خوبی ($r = 0.78$) دارد. ضریب اعتبار این آزمون معنادار و رضایت‌بخش گزارش شده است (فریستون و همکاران، ۱۹۹۴). مقیاس بلا تکلیفی در سال ۲۰۰۲ توسط باهر و دو گاس مجدد اعتباریابی شد. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی (بعد از ۵ هفته) این مقیاس به ترتیب 0.94 و 0.74 گزارش شده است. ضریب همبستگی این مقیاس با پرسشنامه نگرانی ($r = 0.60$) معنادار محاسبه شده است ($p < 0.001$). همچنین، در این پژوهش آلفای کرونباخ برای تحمل ابهام 0.83 بود.

یافته‌ها

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

۱۴۰، ۱۵۱، ۱۶۱، آنالیز اعماقی، ۲۰۲۱

۲۹۰

290

1. Intolerance of Uncertainty Scale (IUS)

2. Freeston, Rhe'aume, Letarte, Dugas & Ladouceur
3. Buhr & Dugas

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

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

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

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

* $p < 0/01$.

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			
استرس آمیز بودن بلا تکلیفی	۰/۳۳*	۰/۵۸*	۱		
منفی بودن رویدادهای غیرمنتظره و اجتناب از آن‌ها	۰/۲۰*	۰/۲۰*	۰/۴۵*	۱	
بلا تکلیفی در مورد آینده	۰/۲۳*	۰/۳۰*	۰/۲۱*	۰/۵۴*	۱

* $p < 0/01$.

نتایج جدول ۲ حاکی از آن است که سر سختی روان شناختی (کل) ($r = -0.33$) و خرد مقياس های آن شامل چالش ($r = -0.25$), تعهد ($r = -0.29$) و کنترل ($r = -0.29$) رابطه منفی معناداری با گرایش به اعتیاد داشتند ($p < 0.01$). همچنین، نتایج درج شده در جدول ۳ حاکی از آن است که مولفه های عدم تحمل ابهام شامل ناتوانی برای انجام عمل ($r = 0.36$)، استرس آمیز بودن بلا تکلیفی ($r = 0.33$)، منفی بودن رویدادهای غیرمنتظره و اجتناب از آن ها ($r = 0.20$) و بلا تکلیفی در مورد آینده ($r = 0.23$) رابطه مثبت و معناداری با گرایش به اعتیاد داشتند ($p < 0.01$). همچنین، جهت بررسی قدرت پیش بینی متغیرهای پژوهش از رگرسیون گام به گام استفاده شد. با توجه به این که از پیش فرض های استفاده از روش رگرسیون گام به گام رعایت نسبت ایده آل 40×1 تعداد شرکت کنندگان به متغیرهای مستقل می باشد، در پژوهش حاضر با انتخاب 30% نمونه این پیش فرض محقق گردید. همچنین، تمام مقادیر پرت در روند تحلیل بررسی و منتقل گردید. نتایج محاسبات نرمال بودن بر اساس آماره Z آزمون کولمو گروف- اسمیرنوف محاسبه شد و نتایج غیر معنادار این آزمون نشان داد که توزیع داده های متغیرها نرمال بود. به علاوه، پیش فرض عدم وجود هم خطی چندگانه متغیرهای مستقل نیز بررسی و عدم وجود همبستگی بالا میان متغیرهای مستقل، تایید کننده این پیش فرض بود. نتایج پیش بینی در جداول ۴ و ۵ ارائه شده است.

جدول ۴: پیش‌بینی گرایش به اعتیاد پر اساس مولفه‌های سرخختی 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 ***

* $p < .05$.

همان طور که جدول ۴ نشان می‌دهد مولفه‌های سرخختی روان‌شناختی توانستند ۱۸ درصد از واریانس گرایش به اعتیاد را پیش‌بینی کنند ($R^2=0.18$). نتایج گام نهایی رگرسیون در جدول ۴ نشان داد که کترل ($Beta=-0.45$)، تعهد ($Beta=-0.41$) و چالش ($Beta=-0.28$) به طور معناداری به ترتیب قوی‌ترین پیش‌بینی کننده‌های گرایش به اعتیاد بودند ($p<0.001$).

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

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

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

جدول ۵ نشان داد که خردۀ مقیاس‌های متغیر عدم تحمل ابهام شامل ناتوانی برای انجام عمل، استرس آمیزبودن بلا تکلیفی، منفی بودن رویدادهای غیرمنتظره و اجتناب از آن‌ها توانستند ۱۷ درصد از واریانس گرایش به اعتیاد را تبیین کنند ($R^2=0.17$). نتایج گام نهایی رگرسیون در جدول ۵ نشان داد که ناتوانی برای انجام عمل ($Beta=0.23$, $p<0.001$), استرس آمیزبودن بلا تکلیفی ($Beta=0.18$, $p<0.01$) و منفی بودن رویدادهای غیرمنتظره و اجتناب از آن‌ها ($Beta=0.14$, $p<0.01$) به ترتیب قوی‌ترین پیش‌بینی کننده‌های معنادار گرایش به اعتیاد بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

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

داشتند. این نتیجه با نتایج تحقیقات کاظمی و بشر دوست (۱۳۹۶)؛ ژاوهک و دیتریچ^۱ (۲۰۲۰)؛ کالین^۲ (۲۰۲۰)؛ کوب، پاول و وايت^۳ (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 تعديل می‌شود (تیلور، پیتروبون، تاورنیرز، لئو و فرن، 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 مسؤولیت 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، استرس آمیز بودن بلاطکلیفی، منفی بودن رویدادهای غیرمنتظره و اجتناب از آن‌ها و بلاطکلیفی در مورد آینده با گرایش به اعتیاد رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود داشت. این نتیجه با یافته‌های اوتاویانی، بورلیمی، برایتی، کازالی و فوارتو^۴ (۲۰۱۴)؛ کرامر، مکلیش و برایان^۵ (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

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 سوءصرف مواد مرتبط بودند. کریستین و همکاران (۲۰۱۵) نیز نشان دادند که سطوح بیشتر عدم تحمل ابهام با نوشیدن الكل برای کاهش هیجان‌های منفی مرتبط می‌باشد و سطوح بیشتر عدم تحمل بلا تکلیفی 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 بلا تکلیفی نیستند، ابهام را تهدیدآمیز، استرس‌زا و اضطراب برانگیز می‌دانند و معتقدند که باید از آن‌ها اجتناب نمود. در واقع، ادراک تهدید مرتبه با عدم قطعیت در آینده و همچنین بازداری دو بعد مهم عدم تحمل بلا تکلیفی هستند (دوگاس، شوارتز و فراسیس، ۲۰۰۴). از طرف دیگر، افرادی که واکنش شدید نسبت به موقعیت‌های مبهم و تهدیدآمیز دارند، از صرف مواد به عنوان یک تقویت کننده منفی جهت کاهش اضطراب و نگرانی خود استفاده می‌کنند. ادامه یافتن این فرآیند، خطری برای تداوم صرف و نوعی نیاز فرد برای صرف مکرر به حساب می‌آید (گارامی^۱ 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 تمايل به تصمیم‌گیری شتابزده برای کاهش شرایط استرس‌زا را دارند. بنابراین، مهارت‌های حل مسئله ضعیف، اجتناب شناختی، باورهای اشتباه درباره‌ی مفید بودن نگرانی، منجر به وجود آمده به راهبردهای ناسالم تکراری در غالب صرف مواد روی اضطراب به وجود آمد (عزمیز رحمان نیازی، شایان و شافیک احمدجویا، ۲۰۲۰؛ رامیز-کاستیلو^۲ و همکاران، ۲۰۱۹).

نتایج تحلیل رگرسیون در این مطالعه نشان داد که گرایش به اعتیاد از طریق ناتوانی برای انجام عمل، استرس آمیز بودن بلا تکلیفی و منفی بودن رویدادهای غیرمنتظره 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)،^۱ 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 بالای دارند در مقایسه با سایر افراد عدم تحمل ابهام و بلا تکلیفی بیشتری گزارش می‌کنند. ترس از وقایع نامعلوم آینده و پیش‌بینی یک رویداد منفی، با واکنش‌های روانی هیجانی شدید همراه است. این افراد بدون درنظر 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 اشتباہ درباره 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^۱، ۲۰۲۰؛ کرمی، امینی، بهروزی و جعفری‌نیا، ۱۳۹۹؛ اوتاویانی و همکاران، ۲۰۱۴).

۲۹۶
۲۹۶

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 سوء‌صرف الکل مرتبط است. در تبیین این یافته شاید بتوان گفت که احتمالاً 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 مصرف کنندگان مواد به وفور دیده

۱۴۰
۱۴۰
۱۴۰
۱۴۰
۱۴۰

می شود، به مواجهه مستقیم با آنها می پردازند (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 پیرامونشان رخ می‌دهد را تحت تاثیر قرار دهند. افراد سرسخت و مبارز اعتقاد دارند که تغییر و تحول جزء جدالشدنی و معمول زندگی بشر است و انتظار وقوع دگرگونی موجب انگیزه و مشوقی برای رشد و بالندگی است. داشتن چنین نگرشی سبب می‌شود که انسان موقعیت‌های پر استرس را بالقوه، با معنا و جالب بیند. بدین صورت که موقعیت‌های پر استرس را به جای تهدید به صورت یک موقعیت چالش‌برانگیز ارزیابی می‌کند. بنابراین، سرسختی اثر مهم در محافظت از سلامتی در هنگام حوادث تنش زا دارد (پور و داماری^۱، ۲۰۱۸).

یافته‌های این پژوهش اهمیت عدم تحمل ابهام و سرسختی روان‌شناختی در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد در دانشجویان را نشان داد. پژوهش‌ها حاکی از نگران‌کننده بودن خطر اعتیاد و گرایش به آن در میان نوجوانان و جوانان می‌باشد (شیخ‌الاسلامی، قمری گیوی و فیاضی، ۱۳۹۹). موضع گیری جدید در مطالعات بهداشت روان متمرکر بر مفاهیم پیشگیری و شناسایی عوامل محافظتی است. پژوهش‌ها نشان داده که افراد سرسخت در مقایسه با دیگران علائم اضطراب، افسردگی و استرس به مرتب کمتری را تجربه می‌کنند. در همین راستا، ارتقاء سطح این عامل محافظت‌کننده در دانشجویان می‌تواند تا حدود زیادی در کاهش مشکلات هیجانی و همچنین تمایل به اعتیاد موثر باشد. ارتباط سرسختی با سلامت در پژوهش‌ها تایید شده است. همچنین، با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان با شناسایی دانشجویان 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 باشد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد: با توجه به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و عدم تحقق فرض‌های تصادفی بودن نمونه‌گیری، نتایج پژوهش باید با احتیاط تفسیر شوند. به علاوه،

از آنجا که جمع آوری اطلاعات بر اساس مقیاس‌های خودگزارش دهی انجام شده و نتایج اغلب آن‌ها مستعد تحریف هستند، در تعیین نتایج باید محظوظ باشد. 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

- | | |
|------------------------------------|-----|
| ۲۹۸ | ۲۹۸ |
| ۱۰۰، ۱۵۳، ۶۱، ۰۶، ۰۷، ۰۸، ۰۹، ۲۰۲۱ | |
- اسفنجانی، رحیم؛ کافی، موسی و صالحی، ایرج (۱۳۹۰). مقایسه سرسختی روان‌شناختی و سبک‌های مقابله‌ای. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۷(۵)، ۵۷-۴۱.
- انجمان روان‌پژوهکی آمریکا (۱۳۹۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (ویراست پنجم).
- ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: روان. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۳).
- پائینده، فضیلت؛ اعتمادی، احمد و کرمی، ابوالفضل (۱۳۹۱). اثربخشی سخت رویی 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.
- رنجری، توحید؛ حافظی، الهه؛ محمدی، ابوالفضل؛ رنجر شیرازی، فرزانه و غفاری، فاطیما (۱۳۹۷). مقایسه اضطراب، نگرانی و عدم تحمل بلا تکلیفی با اختلال وسواسی جبری و اختلال مصرف مواد. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۲(۱)، ۶۵-۵۵.
- ستاد مبارزه با مواد مخدر دفتر برنامه‌ریزی (۱۳۸۷). کتاب سال ۱۶ 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.

صادقی فیروزآبادی، وجید (۱۳۸۶). بررسی پایانی و روابی غربالگری غیر مستقیم سوء مصرف مواد. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه تهران.

صرامی، حمید و بقایی سرابی، علی (۱۳۹۷). رویکرد اجتماعی به کاهش تقاضای مواد مخدر و روان‌گردنها و پیشگیری از وابستگی به مواد با تأکید 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 هنگرآکو 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., Tabatabaei, 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.

۲۹۹
۲۹۹

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

- 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.

۳۰۰

300

۱۴۰: ۱۵، نو ۶۱، آنومان ۲۰۲۱

- 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.

