

بررسی آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در دانشجویان پزشکی: نقش مؤلفه‌های ذهنی خشم

علیرضا آقا یوسفی^۱، مجید صفاری‌نیا^۲، پرستو عباسپور^۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۷/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۲/۲۰

چکیده

هدف: با توجه به اینکه اعتیاد صرفاً به فرد یا گروه خاصی مربوط نمی‌شود و کمتر مطالعه‌ای به بررسی نقش خشم در بروز اعتیاد به مواد پرداخته است، مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش پیش‌بین مؤلفه‌های خشم در آمادگی اعتیاد انجام گرفت. **روش:** پژوهش حاضر دارای یک طرح توصیفی از نوع همبستگی است. تعداد ۳۰۹ دانشجوی پزشکی در کرمانشاه با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای طبقه‌ای انتخاب و پرسشنامه‌های خشم اشیلبلرگر و آمادگی اعتیاد زرگر را کامل کردند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین مؤلفه‌های حالت خشم، صفت خشم، برون‌ریزی خشم، درون‌ریزی خشم، و شاخص کلی بیان خشم با آمادگی اعتیاد و بین مؤلفه‌های کنترل برون‌ریزی خشم و کنترل درون‌ریزی خشم با آمادگی اعتیاد رابطه وجود دارد. به علاوه، نتایج تحلیل رگرسیون نشان دهنده آن بود که مؤلفه‌های حالت خشم و درون‌ریزی خشم با هم می‌توانند ۳۵ درصد تغییرات مربوط به آمادگی اعتیاد را پیش‌بینی کنند. **نتیجه‌گیری:** حالت خشم و درون‌ریزی خشم به عنوان مؤلفه‌های ذهنی خشم نقش چشمگیری در پیش‌بینی آمادگی اعتیاد دانشجویان پزشکی دارند. توصیه می‌شود برنامه‌های مدیریت خشم برای دانشجویان پزشکی، به عنوان مهم‌ترین قشر جامعه در حوزه سلامت عمومی، بیشتر این دو مؤلفه را مد نظر قرار دهد.

کلید واژه‌ها: خشم، خشم حالت، درون‌ریزی خشم، آمادگی اعتیاد، دانشجویان پزشکی

۱. دانشیار، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۲. دانشیار، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۳. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روان‌شناسی، مرکز تحقیقات پیشگیری سوءمصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران، پست الکترونیک: pabaspour@yahoo.com

مقدمه

اعتیاد به عنوان یکی از بحران‌های چهارگانه قرن بیست و یکم، یکی از معضلات بهداشتی، روانی و اجتماعی و نیز مهم‌ترین عامل ایجادکننده رفتارهای پرخطر (فرنام، ۱۳۹۲، به نقل از سهیلی، دهشیری، و موسوی، ۱۳۹۴) ۲/۵ درصد از دانشجویان را به دلیل آسیب‌های مختلف روانی و اجتماعی درگیر کرده است (بهادری خسرو شاهی و خانجانی، ۱۳۸۲، صرامی، ۱۳۹۱، به نقل از سهیلی، دهشیری، و موسوی، ۱۳۹۴). انجمن روانپزشکی آمریکا^۱ مطابق با پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲ (۱۳۹۳) اختلال مصرف مواد را به عنوان مجموعه‌ای از نشانه‌های شناختی، رفتاری، و فیزیولوژیکی تعریف می‌کند که نشان می‌دهند فرد با وجود مشکلات قابل ملاحظه مرتبط با مواد، مصرف مواد را ادامه می‌دهد. وابستگی به مواد در تمامی حرفه‌ها، سطوح تحصیلی، و طبقات اجتماعی - اقتصادی دیده می‌شود و صرفاً به فرد یا گروه خاصی مربوط نمی‌شود (مصطفایی، حسینی، و جنابادی، ۲۰۱۴). بر اساس تخمین دفتر مواد و جرم سازمان ملل متحد، ۳/۴ درصد جمعیت جهان یا ۴/۷ درصد جمعیت بالای ۱۵ سال جهان دچار سوء مصرف مواد هستند (متین نژاد، موسوی، و شمس اسفندآباد، ۱۳۸۸). سابقه این پدیده در نیز ایران به چند صد سال پیش بر می‌گردد (یاسینی اردکانی، بنایی بروجنی، و دستجردی، ۲۰۱۳). تا به امروز مطالعات بی‌شماری درباره مضرات اعتیاد، عوامل موثر در بروز آن، و پیشگیری ثانویه انجام شده است. نظریاتی نیز در بخش پیشگیری اولیه مطرح شده‌اند که به بررسی عوامل خطر پیدایش اعتیاد به مواد پرداخته‌اند. در همین راستا، نظریه آمادگی اعتیاد^۳ اظهار می‌دارد که برخی افراد، در صورت فراهم بودن شرایط، مستعد اعتیاد هستند در حالی که سایر افراد این آمادگی را ندارند (جندریو و جندریو^۴، ۱۹۷۰). نیوکامپ و ریچاردسون^۵ (۲۰۰۰) محیط فرهنگی - اجتماعی، عوامل زیستی، عوامل بین شخصی، و عوامل روانی - رفتاری را متغیرهای پیش‌بینی کننده اعتیاد معرفی می‌کنند. در این بین، عوامل روانی - رفتاری طیف گسترده‌ای از متغیرها را شامل می‌شوند که از جمله

1. American Psychiatric Association
4. Gendreau & Gendreau

2. DSM-5

3. addiction potential theory

5. Newcomp & Richardson

آن‌ها می‌توان به خشم و پرخاشگری اشاره کرد. خشم به عنوان نوعی هیجان تعریف می‌شود که می‌تواند به شیوه‌های مختلفی برانگیخته شود و ممکن است بر ابعاد گوناگون سلامت جسمانی و روانی تاثیر بگذارد. بررسی این هیجان آگاهی و درک احساسات اشخاص را افزایش داده و آن‌ها را در بازشناسی و غلبه موثرتر بر هیجانانگیزان یاری می‌دهد (اشپیلبرگر و ریسر^۱، ۲۰۰۹). مطابق دیدگاه اشپیلبرگر (۱۹۹۹)؛ به نقل از لاپا، آکسوی، سرتل، اوزلیک، و کلیک^۲، (۲۰۱۳) تجربه خشم می‌تواند دو مؤلفه اصلی، معروف به خشم حالت و صفت را در بر داشته باشد. حالت خشم یک وضعیت روانی زیستی است که احساسات ذهنی فرد را شامل می‌شود، در حالی که صفت خشم به عنوان یک تفاوت فردی تعریف می‌شود که در صورت ناکامی در طیف وسیعی از موقعیت‌ها تظاهر پیدا می‌کند. بر اساس نتایج مطالعات جیانکولا^۳ (۲۰۰۰)، هواکن و فیل^۴ (۲۰۰۰)، شارما، سامن، مارتی، و ماریموتو^۵ (۲۰۱۱) خشم شدید، به طور کلی با کیفیت پایین‌تر زندگی و بروز رفتارهای پرخطر از قبیل اعتیاد به مواد و سوء مصرف الکل رابطه دارد. در افراد مصرف کننده، بروز خشم می‌تواند پیامد عوامل مختلفی از قبیل اثرات سمی مواد مصرفی بر سیستم اعصاب مرکزی، تغییرات پاتولوژیک مغز، اختلالات روانی و رفتاری، و تغییرات سلسله مراتب ارزش‌های فردی باشد (ایلیوک، گرومیکو، کیسلف، توربان، و کروپیتسکی^۶، ۲۰۱۳). مطالعات جیانکولا و همکاران (۲۰۰۲)، هواکن و استوارت^۷ (۲۰۰۳)، ایلگن و کلاینبرگ^۸ (۲۰۱۱) خشم را از پیامدهای اعتیاد به شمار می‌آورند. مطالعات قبلی کمتر به نقش خشم در بروز اعتیاد در جمعیت عمومی پرداخته‌اند و عموماً به پیشگیری ثانویه توجه نموده‌اند. این در حالی است که به نظر می‌رسد جمعیت عمومی و خصوصاً جمعیت دانشجویی نیز در معرض آمادگی به اعتیاد هستند. دانشجویان پزشکی که در آینده‌ای نزدیک عناصر اصلی کادر درمانی مراکز مختلف درمانی را تشکیل می‌دهند، یکی از جمعیت‌های مهم به شمار می‌روند که بروز هر گونه آسیب بلند مدت از جمله اعتیاد در

1. Spielberger & Reheiser

3. Giancola

5. Sharma, Suman, Murthy, & Marimuthu

7. Hoaken & Stewart

2. Lapa, Aksoy, Certel, Özçelik, & Çelik

4. Hoaken & Pihl

5. Ilyuk, Gromyco, Kiselev, Torban, & Krupitsky

8. Ilgen & Kleinberg

آنان می‌تواند علاوه بر خودشان، سلامت طیف وسیعی از جمعیت عمومی را نیز به خطر بیندازد. از این رو، بدیهی است که شناسایی عوامل خطر اعتیادپذیری این قشر حائز اهمیت است. بنابراین با توجه به اینکه نرخ بالای شیوع و مشکلات درمانی مرتبط با آن، مطالعه عوامل خطر در اقشار مختلف از جمله دانشجویان را اجتناب‌ناپذیر ساخته است (مصطفایی و همکاران، ۲۰۱۴)، مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش پیش بین مؤلفه‌های خشم در آمادگی به اعتیاد انجام گرفت.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

مطالعه حاضر از نوع همبستگی است که در مقوله طرح‌های توصیفی قرار دارد. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان مشغول به تحصیل دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال اول تا چهارم مقطع تحصیلی کارشناسی یا دوره پزشکی در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ بود. تعداد دانشجویان مونث ۲۵۰۰ نفر و تعداد دانشجویان مذکر ۱۰۰۰ نفر بودند. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای تصادفی انجام گرفت. بدین صورت که با توجه به پراکندگی ناهمسان دانشجویان مذکر و مونث، ابتدا نسبت مورد نیاز از هر جنس برای ورود به مطالعه محاسبه گردید. به عبارتی، با توجه به فرمول تعیین حجم نمونه کوکران، تعداد ۲۲۵ زن و ۹۵ مرد (مجموعاً ۳۲۰ نفر) به عنوان نمونه تحقیق در نظر گرفته شدند. سپس، با توجه به حجم نمونه مورد نیاز از هر جنس از میان هفت دانشکده ۴ دانشکده و از میان تمامی رشته‌های تحصیلی و کلاس‌های درسی این دانشکده‌ها ۱۶ کلاس به صورت تصادفی انتخاب شدند. از میان نمونه‌های انتخاب شده ۵ زن و ۵ مرد به دلیل عدم تمایل برای شرکت در پژوهش کنار گذاشته شدند و پرسش‌نامه‌های مطالعه در اختیار سایرین قرار گرفت. بعد از ارائه توضیحات لازم در مورد نحوه پاسخگویی به سوالات و ارائه تضمین لازم مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات پرسش‌نامه‌ها اجرا شدند. لازم به ذکر است که پرسشنامه‌ها در سالن مطالعه هر یک از دانشکده‌های محل تحصیل دانشجویان در اختیار ایشان قرار گرفته و از آنان درخواست می‌شد که با دقت به تمامی سوالات پاسخ دهند. با توجه به مخدوش بودن پرسشنامه یکی از دانشجویان مذکر، در پایان نتایج ۲۲۰ زن و ۸۹

مرد (مجموعاً ۳۰۹ نفر) مورد بررسی قرار گرفت. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: سن ۱۸ تا ۳۵ سال؛ عدم سابقه مشروطی در طول دوران تحصیل دانشگاهی؛ و تمایل برای مشارکت در مطالعه. به علاوه، مخدوش یا ناکامل بودن پرسش‌نامه‌ها ملاک خروج از مطالعه بودند. این مطالعه از کمیته اخلاقی دانشگاه مجوز اخلاقی دریافت نمود.

ابزار

۱- پرسش‌نامه خشم اشپیلبرگر (STAXI-2): این پرسش‌نامه ۵۷ گویه دارد که در شش مقیاس، پنج خرده‌مقیاس، و یک شاخص بیان خشم - اندازه کلی از بیان و کنترل خشم - قرار دارند. در نسخه دوم پرسش‌نامه که در این تحقیق مورد استفاده قرار گرفت سه مقیاس صفت خشم، برون‌ریزی خشم، و درون‌ریزی خشم از نسخه اول به همان صورت باقی مانده‌اند. این سیاهه از سه بخش شامل خشم حالت (سوالات ۱-۱۵): احساس خشمگینانه، تمایل به بروز کلامی خشم، تمایل به بروز فیزیکی خشم، خشم صفت (سوالات ۱۶-۲۵): خلق و خوی خشمگینانه، واکنش خشمگینانه، و بروز و کنترل خشم (سوالات ۲۶-۵۷): بروز خشم بیرونی، بروز خشم درونی، کنترل خشم بیرونی، کنترل خشم درونی) تشکیل می‌شود. هر یک از عبارات این پرسش‌نامه با استفاده از یک مقیاس لیکرت چهار بخشی درجه‌بندی می‌شوند در حالی که عبارات بخش اول آزمون با استفاده از یکی از چهار حالت «اصلاً، کمی، به نسب، و بسیار زیاد» درجه‌بندی می‌شوند، عبارات بخش دوم و سوم آزمون با استفاده از یکی از چهار حالت «تقریباً هرگز، گاهی، اغلب، و تقریباً همیشه» درجه‌بندی می‌شوند. تکمیل نمودن این پرسش‌نامه به ۱۲ تا ۱۵ دقیقه زمان نیاز دارد. خدایاری فرد، اشپیلبرگر، لواسانی، و زردخانه (۲۰۱۳) در ایران اعتبار و روایی این مقیاس را محاسبه نموده و آلفای کرونباخ تمامی خرده‌مقیاس‌ها را بین ۰/۶۰ تا ۰/۹۳ گزارش کردند. همچنین، اعتبار بازآزمایی مقیاس‌ها بین ۰/۵۸ تا ۰/۹۳ به دست آمد. روایی محتوایی این مقیاس با خرده‌مقیاس‌های آزمون پنج عاملی شخصیت نئو نیز مناسب و بین ۰/۴۸ تا ۰/۶۸ گزارش شد.

۲- مقیاس آمادگی اعتیاد: این مقیاس را وید و بوچر در سال ۱۹۹۲ ساخته‌اند. فرمت ایرانی آن توسط زرگر، نجاریان، و نعامی (۱۳۸۷) با توجه به وضعیت روانی-اجتماعی جامعه

ایرانی ساخته شده است. از عوامل اعتیادپذیری فعال و منفعل تشکیل شده و ۴۱ گویه دارد که ۵ گویه آن دروغ‌سنج است. نمره گذاری هر سوال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا سه (کاملاً موافقم) است. روایی سازه (همبستگی ۰/۴۵ با مقیاس SCL-25) و ملاکی این مقیاس مناسب گزارش شده است. آلفای کرونباخ پرسش‌نامه نیز ۰/۹۰ به دست آمده است (زرگر و همکاران، ۱۳۸۷).

یافته‌ها

میانگین و (انحراف استاندارد) سنی گروه نمونه ۲۰/۷ و (۲/۶۰) سال بود.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرها و ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های خشم با آمادگی اعتیاد

آمادگی اعتیاد		انحراف استاندارد	میانگین	متغیرها
معناداری	r			
۰/۰۰۰۵	۰/۵۶۹	۶/۹۳	۲۲/۸۸	حالت خشم
۰/۰۰۰۵	۰/۳۸۳	۵/۶۳	۲۰/۴۹	صفت خشم
۰/۰۰۰۵	۰/۳۶۸	۳/۴۲	۱۴/۶۸	برون‌ریزی خشم
۰/۰۰۰۵	۰/۳۱۷	۳/۳۳	۱۶/۳۳	درون‌ریزی خشم
۰/۰۰۰۵	-۰/۱۴۹	۴/۴۷	۲۲/۱۵	کنترل برون‌ریزی خشم
۰/۰۰۰۱	-۰/۱۷۵	۵/۲۴	۲۲/۴۰	کنترل درون‌ریزی خشم
۰/۰۰۰۵	۰/۳۴۰	۱۱/۴۴	۳۴/۴۷	شاخص کلی بیان خشم
-	۱	۸/۴۵	۱۰/۰۹	آمادگی اعتیاد

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود بین مؤلفه‌های حالت خشم، صفت خشم، برون‌ریزی خشم، درون‌ریزی خشم، و شاخص کلی بیان خشم با آمادگی اعتیاد رابطه مثبت وجود دارد. به علاوه، بین مؤلفه‌های کنترل برون‌ریزی خشم و کنترل درون‌ریزی خشم با آمادگی اعتیاد رابطه منفی وجود دارد. برای پیش‌بینی آمادگی اعتیاد بر اساس مؤلفه‌های خشم از تحلیل رگرسیون به روش گام به گام استفاده شد، که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است. در گام اول مؤلفه حالت خشم وارد معادله شد و در گام دوم درون‌ریزی خشم نیز به آن اضافه شد که مجموعاً ۳۵ درصد از واریانس آمادگی اعتیاد را تبیین نمودند. ضرایب رگرسیون در گام آخر در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: جدول ضرائب رگرسیون آمادگی اعتیاد بر اساس مؤلفه‌های خشم در گام آخر

متغیرهای پیش‌بین	B	β	آماره t	معناداری
حالت خشم	۰/۷۰	۰/۵۷	۱۱/۹۸	۰/۰۰۰۵
درون ریزی خشم	۰/۳۹	۰/۱۵	۳/۰۷	۰/۰۰۲

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش پیش‌بین مؤلفه‌های خشم در آمادگی به اعتیاد انجام گرفت. نتایج حاکی از آن بود که بین تمامی مؤلفه‌های خشم با آمادگی اعتیاد رابطه معناداری وجود دارد. این یافته با مطالعات مصطفایی و همکاران (۲۰۱۴) و حاجی حسنی، شفیع آبادی، پیرساقی، و کیانی پور (۱۳۹۱) همسو است. بنابر نتایج مطالعات جیانکولا (۲۰۰۰)، هواکن و فیل (۲۰۰۰)، ایلگن و کلاینبرگ (۲۰۱۱)، شارما و همکاران (۲۰۱۱)، و ایلوک و همکاران (۲۰۱۳)، استوارت، لوین-سیلتون، ساس، هلر، و میلر (۲۰۰۸)، کلی، استوت، تونیکان، مگیل، پاگانو^۲ (۲۰۱۰) خشم به عنوان یکی از مؤلفه‌های عاطفه منفی با ترک تحصیل، بزهکاری و رفتارهای مجرمانه، آسیب‌شناسی روانی، مشکلات سلامت عمومی، و طیف گسترده‌ای از اختلالات روانپزشکی رابطه دارد. از طرفی، اعتیاد و آمادگی به اعتیاد نیز به طور عمده‌ای با اختلالات روانپزشکی مرتبط است (کوین، رولاک، و ورنان^۳، ۲۰۱۴). خشم بالا می‌تواند با حمایت اجتماعی ادراک شده و خودپنداره ضعیف‌تر (کوین و همکاران، ۲۰۱۴)، تلاش برای خودکشی (دانیل، گلدستون، ارکانلی، فرانکلین، و مایفیلد^۴، ۲۰۰۹)، و سوء مصرف مواد (سسن^۵، ۲۰۰۶) در ارتباط باشد. پارک^۶ و همکاران (۲۰۱۳) عنوان می‌کنند که خشم در افراد دارای پایگاه اجتماعی-اقتصادی ضعیف‌تر بیشتر دیده می‌شود، زیرا احتمال تجربه ناکامی در طول زندگی برای این افراد بیشتر است. این ناکامی می‌تواند پیامدهای ناخوشایند زیادی از قبیل خشم و خشونت، بزهکاری، و دیگرکشی را در پی داشته باشد (سسن، ۲۰۰۶). این گونه رفتارهای ضد اجتماعی که طیف گسترده‌ای را شامل می‌شوند خود می‌توانند زمینه‌ساز

1. Stewart, Levin-Silton, Sass, Heller, & Miller
2. Kelly, Stout, Tonigan, Magill, & Pagano
4. Daniel, Goldston, Erkanli, Franklin, & Mayfield
6. Park

3. Quinn, Rollock, & Vrana
5. Cecen

پیدایش اعتیاد در هر جمعیتی باشند. افراد دارای چنین ویژگی‌هایی عموماً در زمینه فراساخت ضعیف هستند و این مؤلفه نیز تاثیر چشمگیری در آمادگی به اعتیاد دارد (حاجلو، صادقی، بابایی ندینلویی، و حبیبی، ۲۰۱۴).

نتایج نشان داد که دو مؤلفه خشم حالت و درون ریزی خشم به طور چشمگیری در پیش بینی آمادگی به اعتیاد موثر هستند. حالت خشم یک وضعیت روانی زیستی است که احساسات ذهنی فرد را شامل می‌شود (لاپا و همکاران، ۲۰۱۳) و درون ریزی خشم نیز به سرکوب ابراز خشم و احساسات درونی فرد اشاره دارد. مطابق نظریه گری، سیستم بازداری رفتاری^۱ که مسئول رفتارهای مهار در پاسخ به تهدید و تنبیه (عاطفه منفی) است حساسیت فرد را نسبت به تنبیه تحت تاثیر قرار داده و باعث می‌شود که فرد نسبت به تنبیه بالقوه حساس باشد و از آن اجتناب کند (اردل و راشتون^۲، ۲۰۱۰). در همین راستا، بروز خشم به عنوان نوعی عاطفه منفی می‌تواند پیامدهای اجتماعی ناخوشایندی را به دنبال داشته باشد، که وجود حالت خشم یا درون ریزی آن می‌تواند در قالب سیستم بازداری رفتاری این مسأله را حل کند. این وضعیت می‌تواند به خوبی توجیه کننده این موضوع باشد که چرا از میان تمامی مؤلفه‌ها صرفاً این دو مؤلفه توان پیش بینی آمادگی اعتیاد را دارند. مسأله دیگر این است که خشم حالت و درون ریزی خشم به چه نحوی آمادگی اعتیاد را پیش بینی می‌کنند؟ همان طوری که اشپیلبرگر اشاره می‌کند هر دوی این‌ها از مؤلفه‌های ذهنی خشم به شمار می‌روند (لاپا و همکاران، ۲۰۱۳). درونی شدن خشم شدیداً تحت تاثیر هنجارهای اجتماعی قرار دارد به طوری که آن دسته از هنجارهای اجتماعی که فرد را از ابراز کامل خشم مایوس می‌کنند می‌توانند به طور چشمگیری بر ابراز موقعیتی خشم تاثیر بگذارند. متعاقباً، این وضعیت و بازداری واقعی خشم پیدایش یا تشدید اختلالات جسمانی را تسهیل می‌نماید (بروشات و تایر^۳، ۱۹۹۸). برنزه، کوارتانا، و بروئل^۴ (۲۰۱۱) عنوان می‌کنند که آن دسته از افراد با خشم بالا که مجبور هستند در حین برانگیختگی خشم، به نحوی افکار و احساسات مرتبط با خشم خود را سرکوب کنند و

1. Behavioral Inhibition System
3. Brosschot & Thayer

2. Erdle & Rushton
4. Burns, Quartana, & Bruehl

مانع از بروز آن شوند، احتمالاً در برابر تحریکات زیان‌بار آتی آسیب‌پذیری بیشتری از خود نشان می‌دهند. این آسیب‌پذیری و استعداد بروز بیماری هم می‌تواند جنبه فیزیکی و هم جنبه روانی پیدا کند. در این بین، وجود آمادگی به اعتیاد و چه بسا پیدایش اعتیاد به طور واقعی هم محتمل به نظر می‌رسد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به شرایط سنی نمونه پژوهش اشاره کرد زیرا این نمونه از بین دانشجویان سال اول انتخاب شدند و دانشجویان سال‌های بالاتر مورد بررسی قرار نگرفتند. پیشنهاد می‌شود در بررسی‌های آتی تمامی دانشجویان پزشکی مورد بررسی قرار گیرند. به علاوه، در این مطالعه نمونه‌گیری فقط از دانشجویان رشته‌های پزشکی به عمل آمد که این تعمیم نتایج به سایر دانشجویان با رشته‌های غیر پزشکی را با احتیاط همراه می‌سازد. توصیه می‌شود مطالعاتی در حوزه آموزش مهارت‌های مدیریت خشم به دانشجویان پزشکی، به عنوان مهم‌ترین قشر جامعه در حوزه سلامت عمومی ارائه گردد.

منابع

- انجمن روانپزشکی آمریکا (۱۳۹۳). پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5). ترجمه یحیی سید محمدی. چاپ اول. تهران: نشر روان (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۳).
- حاجی حسنی، مهرداد؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ پیرساقی، فهیمه؛ و کیانی پور، عمر (۱۳۹۱). رابطه بین پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبایی. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۳ (۳)، ۶۵-۷۴.
- زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن؛ و نعیمی، عبدالزهر (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی (هیجان خواهی، ابراز وجود، سرسختی روانشناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی*، ۱ (۳)، ۹۹-۱۲۰.
- سهیلی، مهین؛ دهشیری، غلامرضا؛ و موسوی، سیده فاطمه (۱۳۹۴). گرایش به سوء مصرف مواد مخدر: بررسی مؤلفه‌های پیش‌بین سبک‌های فرزندپروری، استرس و تیپ شخصیتی D. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۹ (۳۳): ۹۱-۱۰۶.
- متین‌نژاد، سیده اعظم؛ موسوی، سیدعلی محمد؛ و شمس اسفندآباد، حسن (۱۳۸۸). مقایسه شیوه‌های حل مسأله و سبک‌های تفکر در افراد مصرف‌کننده مواد و افراد غیر معتاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۳ (۱۱)، ۱۱-۲۴.

- Brosschot, J. F., & Thayer, J. F. (1998). Anger inhibition, cardiovascular recovery, and vagal function: a model of the link between hostility and cardiovascular disease. *Annals of Behavioral Medicine*, 20(4), 326-332.
- Burns, J. W., Quartana, P., & Bruehl, S. (2011). Anger suppression and subsequent pain behaviors among chronic low back pain patients: moderating effects of anger regulation style. *Annals of Behavioral Medicine*, 42(1), 42-54.
- Cecen, A. R. (2006). School alienation: Gender, socio-economic status, and anger in high school adolescents. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 6, 721-726.
- Daniel, S. S., Goldston, D. B., Erkanli, A., Franklin, J. C., & Mayfield, A. M. (2009). Trait anger, anger expression, and suicide attempts among adolescents and young adults: a prospective study. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(5), 661-671.
- Erdle, S., & Rushton, J. P. (2010). The general factor of personality, BIS-BAS, expectancies of reward and punishment, self-esteem and positive and negative affect. *Personality and individual differences*, 48, 762-766.
- Gendreau, P., & Gendreau, L. P. (1970). Addiction-pron personality: A study of Canadian heroin addicts. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 2, 18-25.
- Giancola, P. R. (2000). Executive functioning: a conceptual framework for alcohol-related aggression. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 8(4), 576-597.
- Giancola, P. R., Helton, E. L., Osborne, A. B., Terry, M. K., Fuss, A. M., & Westerfield, J. A. (2002). The effects of alcohol and provocation on aggressive behavior in men and women. *Journal of studies on alcohol*, 63(1), 64-73.
- Hajloo, N., Sadeghi, H., Babayi Nadinloei, K., & Habibi, Z. (2014). The Role of Meta-cognition in Students' Addiction Potential Tendency. *International journal of high risk behaviors & addiction*, 3(1), e9355.
- Hoaken, P. N., & Pihl, R. O. (2000). The effects of alcohol intoxication on aggressive responses in men and women. *Alcohol Alcohol*, 35(5), 471-477.
- Hoaken, P. N., & Stewart, S. H. (2003). Drugs of abuse and the elicitation of human aggressive behavior. *Addictive behaviors*, 28(9), 1533-1554.
- Ilgen, M., & Kleinberg, F. (2011). The link between substance abuse, violence, and suicide. *Psychiatric times*, 28(1), 25-27.
- Ilyuk, R., Gromyco, D., Kiselev, A., Torban, M., & Krupitsky, E. (2013). Hostility and anger in patients dependent on different psychoactive drugs. *ANS: The Journal for Neurocognitive Research*, 54 (3-4), 125-134
- Kelly, J. F., Stout, R. L., Tonigan, J. S., Magill, M., & Pagano, M. E. (2010). Negative affect, relapse, and Alcoholics Anonymous (AA): does AA work by reducing anger? *Journal of studies on alcohol*, 71(3), 434-444.
- Khodayarifard, M., Spielberger, C. D., Lavasani, M. G., & Zardkhaneh, S. A. (2013). Psychometric Properties of Farsi Version of the Spielberger's State-trait Anger Expression Inventory-2 (FSTAXI-2). *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 82, 325-329.
- Lapa, T. Y., Aksoy, D., Certel, Z., Özçelik, E. Ç. M. A., & Çelik, G. (2013). Evaluation of Trait Anger and Anger Expression in Taekwondo Athletes in Relation to Gender and Success. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 93, 1976-1979.

- Mostafaei, H., Hosseini, M., & Jenaabadi, H. (2014). The investigation of the relationship between the aggression and the addiction potential high school male students. *UCT Journal of Management and Accounting Studies*, 2(1), 1-4.
- Newcomp, M. D., & Richardson, M. A. (2000). *Substance use disorders*. Advanced abnormal child psychology. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Park, J., Kitayama, S., Markus, H. R., Coe, C. L., Miyamoto, Y., Karasawa, M., et al. (2013). Social status and anger expression: the cultural moderation hypothesis. *Emotion*, 13(6), 1122-1131.
- Quinn, C. A., Rollock, D., & Vrana, S. R. (2014). A test of Spielberger's state-trait theory of anger with adolescents: five hypotheses. *Emotion*, 14(1), 74-84.
- Sharma, M. K., Suman, L., Murthy, P., & Marimuthu, P. (2011). State-Trait anger and quality of life among alcohol users. *German Journal of Psychiatry*, 14, 60-65.
- Spielberger, C., & Reheiser, E. (2009). Assessment of emotions: Anxiety, anger, depression, and curiosity. *Applied psychology: Health and well being*, 1(3), 271-302.
- Stewart, J. L., Levin-Silton, R., Sass, S. M., Heller, W., & Miller, G. A. (2008). Anger style, psychopathology, and regional brain activity. *Emotion*, 8(5), 701-713.
- Yassini Ardakani, S. M., Banaei-Boroujeni, S., & Dastjerdi, G. (2013). Psychiatric Disorders Prevalence Comparison in Opiate-Dependent and Non-Opiate Dependent Individuals. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 8, 005, doi: 10.4172/2155-6105.S8-005.