

## بررسی رابطه بین آمادگی به اعتیاد، خودکارآمدی پرخاشگری، افسردگی و استرس در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد

دکتر آراس رسولی<sup>1</sup>

تاریخ دریافت: 94/09/13

تاریخ پذیرش: 94/10/17

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین آمادگی به اعتیاد، خودکارآمدی، پرخاشگری، افسردگی و استرس در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد انجام شد. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل دختر و پسر در دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد در سال 1393 می‌باشد. از میان جامعه آماری مورد نظر تعداد 120 نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. باروش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. جهت جمع آوری داده‌ها از پنج پرسشنامه زیر استفاده گردید که عبارتند از: پرسشنامه‌های آمادگی به اعتیاد، خودکارآمدی چسبی، پرخاشگری اهواز، افسردگی بک، استرس. داده‌ها از طریق آمارتوصیفی (فراوانی، نمودار و...) و آمار استنباطی (آزمون  $t$  و ضریب همبستگی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین دو جنس در آمادگی به اعتیاد تفاوت معنی داری وجود دارد، بین پرخاشگری و آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دختر و پسر رابطه وجود دارد، بین افسردگی و آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دختر و پسر رابطه وجود دارد، بین استرس و آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دختر و پسر رابطه وجود دارد، بین جنسیت و آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دختر و پسر رابطه وجود دارد.

**کلیدواژه‌ها:** آمادگی به اعتیاد، خودکارآمدی پرخاشگری، افسردگی، استرس.

1. گروه راهنمایی و مشاوره، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران. [aras.1357@yahoo.com](mailto:aras.1357@yahoo.com)

## مقدمه

اعتیاد یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است سوء مصرف مواد بعنوان یک رفتار پرخطر تأثیرات مخربی در بافت جامعه دارد (گلانتز، 2006). اعتیاد یکی از مشکلات اساسی در جامعه است؛ مشکلی که میلیونها زندگی را ویران و سرمایه‌های کلان ملی را صرف هزینه مبارزه، درمان و آسیب‌های ناشی از آن میکند. روزانه شمار زیادی از افراد به مصرف مواد روی می‌آورند و دچار پیامدهای جسمانی، روانی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی ناشی از آن می‌شوند. کشور ما نیز بنابه برخی دلایل فرهنگی، باورهای اشتباه و موقعیت جغرافیایی خاص، وضعیت مناسبی برای روی آوردن جوانان به اعتیاد دارد (خلعتیری و بازرگانیان، 1390). سوء مصرف مواد همواره مشکلات متعددی را در گستره‌ی زندگی بشر به همراه داشته است، از جمله سلامت عمومی، افزایش مرگ و میر، آسیب‌های خانوادگی و اجتماعی، از دست رفتن فرصت‌های آموزشی و شغلی و افزایش نرخ درگیری با سیستم قضایی، ایجاد چرخه مصرف مواد، تداوم آسیب و باز پیدایی آنها در نسل‌های بعدی. باورها و نگرش‌های افراد درباره‌ی مواد و پیامدهای منفی و مثبت مصرف آن، در اصطلاح گرایش به مصرف مواد تعریف شده است (آدرم و نیک منش، 1390).

گرایش به مصرف مواد رابطه مستقیم با حوزه‌های نگرشی افراد از قبیل درک آنها از قانونی بودن و میزان پذیرش اجتماعی مواد، ضررهای ناشی از مصرف مواد و یا حالات و پیامدهای خوشایند مصرف مواد دارد (سارویلا و مک کلیندون، 1988). حال باتوجه به این که سوء مصرف مواد موضوعی پیچیده و دارای ابعاد گوناگون می‌باشد، هر نوع برخورد و مداخله در این زمینه مستلزم اقدام و پژوهش گسترده است. از سویی دیگر برای پژوهشگران این سوال مطرح است که گرایش به مواد ممکن است ریشه در سازه‌های پرقوام و دیرینه تری داشته باشد که دارای جنبه‌های تعیین کننده بر رفتار می‌باشد (والتون و رابرتز، 2004).

خودکارآمدی یکی دیگر از متغیرهایی است که با سوء مصرف مواد ارتباط دارد و یکی از کارآمدترین موضوعها در نظریه‌ها و الگوهای تغییر رفتار به ویژه نظریه‌ی شناخت اجتماعی بند و را بوده و تأثیرات آن در زمینه‌های گوناگون از جمله مصرف و سوء مصرف مواد مخدر بارها گزارش شده است (بورلسون و کامینر، 2005). خودکارآمدی دآوری و قضاوت درباره‌ی قابلیت‌ها و توانایی‌های فرد برای سازماندهی و اجرای دوره‌های عمل مورد نیاز برای مدیریت موقعیت‌های پیشاینده مؤثر بر زندگی است (بندورا، 2006). افرادی که کارایی شخصی کمی دارند، احساس می‌کنند که در اعمال

کنترل بر رویدادهای زندگی در مانده و ناتوان هستند. کارایی شخصی زیاد، ترس از شکست را کاهش می‌دهد، سطح آرزوها را بالا می‌برد و توانایی مساله‌گشایی و تفکر تحلیلی را بهبود می‌بخشد (شولتز و شولتز، ترجمه سید محمدی، 1383). رایبسون و والش (1994) نشان دادند نوجوانان و جوانانی که پیوسته از مواد اعتیاد آور پرهیز نموده اند کارآمدی بیشتری نسبت به دیگران داشته اند. پژوهش‌های دیگر نیز نشان داده اند که خودکارآمدی و مهارت‌های حل مساله سطح بالای امتناع قاطعانه را پیش بینی می‌کنند که به نوبه خود مصرف کمتر مواد و سیگار را در پیگیری دو ساله به دنبال داشت. نوجوانان دارای خودکارآمدی بالا و مهارت‌های تصمیم‌گیری، بهتر می‌توانند راهبردهای امتناع را اجرا نمایند. از طرفی خودکارآمدی بالا به تلاش و پافشاری در برخورد با مساله و به دست آوردن اهداف بالاتر منتهی می‌شود و خودکارآمدی پایین باعث یاس و دست کشیدن از کار می‌شود (اپستین، گریفین و بوتوین، 2000). همچنین پژوهش دولان و دیگران (2008) نشان می‌دهد که خودکارآمدی ضعیف زمینه‌سوء مصرف مواد را در دانش آموزان فراهم می‌سازد. تات و دیگران نشان داده اند (2008) خود کارآمدی ضعیف زمینه سوء مصرف مواد در نوجوانان و جوانان فراهم می‌سازد.

متغیر دیگری که در این پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد پرخاشگری می‌باشد. عدم توانایی فرد در بیان احساساتش با خشم ارتباط داشته و این مساله می‌تواند به عنوان یکی از محرک‌های اصلی عود اعتیاد عمل کند (اوراکی، 2011). افرادی که برانگیختگی بالایی دارند، وقتی در موقعیت حل مساله قرار می‌گیرند خشم و درماندگی بیشتری احساس می‌کنند، از این روتمایل بیشتری دارند تا از مواد برای کنار آمدن با چنین هیجان‌ها بی استفاده کنند (شیخ الاسلامی و دیگران، 1392).

متغیر دیگر مورد بررسی افسردگی می‌باشد. افسردگی می‌تواند به عنوان یک اختلال روانی نقش موثری در آمادگی افراد به اعتیاد داشته باشد. براساس شواهد تجربی، افسردگی در نوجوانی گسترده ترین مشکل در آسیب‌شناسی نوجوانی به شمار می‌آید و بررسی‌ها بی که در خلال دهه 1980 انجام شده، نشان می‌دهد که بسیاری از کودکان منظومه ای از حالت‌های افسردگی، تجربه می‌کنند که از آن می‌توان به کاهش فعالیت، تصور منفی از خود و انزوای اجتماعی اشاره کرد (شوارتز، 1985، کازدین، 1990 به نقل از حاجی حسنی و دیگران، 1391). حال می‌توان چنین بیان داشت برخی از مردم برای رفع عوارض و نشانه‌های افسردگی به استفاده از داروهای غیرمجاز روی می‌آورند. افراد افسرده معمولاً از ارتباطات اجتماعی کناره می‌گیرند و حتی ممکن است در حفظ شغل خود نیز مشکل پیدا کنند. آنان در بیشتر اوقات گوشه‌گیر و تنها هستند و بدون داشتن یک شبکه اجتماعی پشتیبان،

برای آسایش و راحتی به دارو متوسل می‌شوند. برای این گونه افراد، وقت گذرانی با کسانی که آنان نیز سوء مصرف دارو دارند راحت تر و آسان تر است؛ زیرا انتظارات اجتماعی از آنان کمتر است. افسردگی احتمال خطر ابتلا به اعتیاد را افزایش می‌دهد. بسیاری از پزشکان گمان می‌کنند که همان چیزهایی که فرد را در مقابل افسردگی آسیب پذیر کرده است، آنان را بیشتر در معرض سوء مصرف دارو قرار می‌دهد. کسانی که افسردگی ندارند، می‌توانند داروی غیرمجاز مصرف کنند بدون آنکه با مشکلات بلند مدتی رو به رو گردند، اما انجام همین کارها برای کسانی که افسردگی دارند، به احتمال زیاد به اعتیاد آنان منجر می‌شود.

متغیر دیگر مورد اشاره در پژوهش حاضر استرس می‌باشد. طبق نظرگارلند، بوئیگر و هوارد (2011) استرس مکانیسم مهمی است که باعث وابستگی و زیاد شدن مصرف الکل شده و عاملی است که منجر به عود می‌شود. در واقع افرادی که الکل می‌نوشند تا بر استرس و عاطفه منفی غلبه کنند به طور قابل توجهی در طول عمر خود، علائم وابستگی به الکل را بیشتر از کسانی که به دلایل دیگر الکل می‌نوشند، داشته‌اند. بررسی‌های انجام شده حاکی از آن است که کیفیت رفتار صرفاً ناشی از استرس نیست آنچه صرفاً رفتار را پیش بینی می‌کند شیوه ارزیابی فرد از استرس و روش‌های مقابله با آن است (توئیتس ، 1986). تنها روش دستیابی به پیامدهای مطلوب تلقی سوء مصرف مواد ممکن است زمانی که خواسته‌های فرد فراتر از توان مقابله ای فرد باشد رخ دهد و مصرف مواد به عنوان گردد (ابرامز و نایورا ، 1987). لذا ناتوانی در مقابله با عوامل استرس زا و این باور که مصرف مواد نتایج مطلوبی به بار دارد اساس روی آوردن به مصرف مواد است (مک کی، هینسون و وال، 1988). حال با توجه به اینکه پژوهش‌های مختلفی در این زمینه صورت گرفته و نتوانسته به بررسی رابطه تعدادی از این متغیرها پردازد و از سویی دیگر فقط در ارتباط با یک جنس به بررسی و پژوهش پرداخته‌اند لذا ما را بر آن داشت که به بررسی رابطه بین آمادگی به اعتیاد، خودکارآمدی پرخاشگری، افسردگی و اضطراب در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد پردازیم.

### روش شناسی

با توجه به ماهیت سؤال‌ها و اهداف ، پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر شاغل به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد می‌باشد. روش نمونه گیری پژوهش حاضر تصادفی ساده می‌باشد که تعداد 120 نفر به عنوان نمونه

آماری انتخاب گردیدند. داده‌های بدست آمده در پژوهش حاضر با استفاده از آزمون  $t$  و ضریب همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر عبارتند از:

- پرسشنامه آمادگی به اعتیاد: این مقیاس توسط وید و بوچر در سال (1992) ساخته شده است. پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ (.87) برآورد گردید.

- پرسشنامه پرخاشگری اهواز: توسط زاهدی فر و همکاران وی در سال (1379) ساخته شده است. این پرسشنامه از نوع مداد-کاغذی می‌باشد و از نوع لیکرت می‌باشد. ضریب پایایی پرسشنامه برای افراد معتاد 79. / و برای غیر معتاد (84. /) و برای کل افراد (84. /) به دست آمده است.

- پرسشنامه خودکارآمدی چسبی: مقیاس خودکارآمدی مقابله با مشکلات در سال (2006) توسط چسبی و همکاران و به منظور ارزیابی خودکارآمدی مربوط به شیوه‌های مقابله فرد در برابر مشکلات ساخته شد. این مقیاس 26 عبارتی است. مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای دارای سه زیرمقیاس: استفاده از راهکارهای مقابله مسئله مدار، متوقف ساختن افکار و هیجانات منفی و کسب حمایت از جانب دوستان و خانواده است. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون (0/82) و ضریب روایی همزمان آن با مقیاس عزت نفس روزبرگ (0/30) گزارش شده است (کیامرئی و ابولقاسمی، 1390).

- پرسشنامه افسردگی بک: یک ابزار خود گزارش دهی برای سنجش شناخت‌های وابسته به افسردگی به شکل گسترده به کار گرفته شده است. این پرسشنامه از 21 عبارت تشکیل شده است. پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ (83. /) بدست آمده است.

- پرسشنامه استرس: این مقیاس براساس نظریه‌های مکاتب روانشناسی توسط سازنده اصلی آن مارکهام تدوین شده اند. ضریب اعتبار محاسبه شده برای این مقیاس با روش آلفای کرونباخ (83. /) گزارش شده است که بیانگر اعتبار بالای این مقیاس در سنجش احساس فشار روانی می‌باشد (رسولی، 2012).

## یافته‌ها

جدول 1: اطلاعات توصیفی آمادگی به اعتیاد با توجه به جنسیت

گروه‌های مورد مطالعه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
پسر	60	112/38	12/14
دختر	60	106/97	10/14

نتایج جدول شماره (1) نشان می‌دهد که آمادگی به اعتیاد در دو جنس (دختر و پسر) برابر نیست و تفاوت وجود دارد و جهت سنجش و بررسی معنی داری این تفاوت و مشخص کردن اینکه آیا این تفاوت معنی دار است یا خیر؟ داده‌ها به روش  $t$  تست مستقل مورد آزمون قرار می‌گیرند.

جدول 2: اطلاعات توصیفی آمادگی به اعتیاد با متغیرهای مورد مطالعه

(خودکارآمدی، افسردگی، پرخاشگری، استرس)

انحراف استاندارد	میانگین	آماره
19/59	85/75	خودکارآمدی
11/47	109/68	آمادگی به اعتیاد
12/92	31/31	افسردگی
11/47	109/68	آمادگی به اعتیاد
11/38	42/75	پرخاشگری
4/65	8/49	استرس
14/36	41/39	آمادگی به اعتیاد

همانطوری که جدول شماره 2 نشان می‌دهد نتایج توصیفی برای متغیر آمادگی به اعتیاد بیانگر آن است که خود کارآمدی (85/75)، آمادگی به اعتیاد (109/68)، افسردگی (31/31)، پرخاشگری (42/75) و استرس (8/49) می‌باشد.

فرضیه اول: بین میزان آمادگی به اعتیاد در بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت وجود دارد.

جدول 3: آزمون تفاوت آمادگی به اعتیاد در دو گروه از دانشجویان دختر و پسر

گروه‌های مورد مطالعه	میانگین	تفاوت میانگین	$t$ مشاهده شده	درجه آزادی	سطح معنی داری
پسر	112/38	5/417	2/652	118	0/009
دختر	106/97				

همانطوری که مشاهده می‌شود نتایج جدول 3 نشان می‌دهد  $t$  مشاهده شده (2/652) با 118 درجه آزادی و با اطمینان 99 درصد آمادگی به اعتیاد در دو گروه به طور معنی داری از هم متفاوت است و این تفاوت به اندازه ای است که نمی‌توان آن را به شانس یا تصادف نسبت داد. بدین ترتیب فرض صفر رد می‌شود.

فرضیه دوم: بین خودکارآمدی و آمادگی به اعتیاد در بین دانشجویان رابطه وجود دارد.

جدول 4: آزمون همبستگی بین آمادگی به اعتیاد و خود کارآمدی

آماره	میانگین	انحراف استاندارد	R	P
خودکارآمدی	85/75	19/59	-0/271	0/003
آمادگی به اعتیاد	109/68	11/47		

نتایج به دست آمده از جدول 4 نشان می‌دهد که میزان همبستگی به دست آمده در بررسی رابطه بین آمادگی به اعتیاد و خود کارآمدی (  $-0/271$  ) بوده و جهت آن منفی می‌باشد. یعنی با افزایش در میزان آمادگی به اعتیاد میزان خود کارآمدی کمتر و با کمتر شدن آن بیشتر می‌شود. این میزان با سطح معنی داری 99 درصد رابطه را معنا دار نشان می‌دهد. بر این اساس فرض صفر رد می‌شود و با اطمینان نتیجه گیری می‌شود که این میزان رابطه بر اساس شانس و تصادف نبوده که معنی دار می‌باشد.

فرضیه سوم: بین افسردگی و آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دختر و پسر رابطه وجود دارد.

جدول 5: آزمون همبستگی بین آمادگی به اعتیاد و افسردگی

آماره	میانگین	انحراف استاندارد	R	P
افسردگی	31/31	12/92	0/073	0/430
آمادگی به اعتیاد	109/68	11/47		

نتایج به دست آمده از جدول شماره 5 نشان می‌دهد که میزان همبستگی به دست آمده در بررسی رابطه بین آمادگی به اعتیاد و افسردگی (  $0/073$  ) بوده و جهت آن مثبت می‌باشد. با این حال همبستگی به دست آمده بین آمادگی به اعتیاد و افسردگی معنی دار نمی‌باشد. به این ترتیب فرض صفر تأیید می‌گردد و با 95 درصد اطمینان می‌توان نتیجه گیری نمود که این میزان رابطه بر اساس شانس و تصادف می‌باشد.

فرضیه چهارم: بین پرخاشگری و آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دختر و پسر رابطه وجود دارد.

جدول 6: آزمون همبستگی بین آمادگی به اعتیاد و پرخاشگری

آماره	میانگین	انحراف استاندارد	R	P
پرخاشگری	42/75	11/38	0/401	0/01
آمادگی به اعتیاد	109/68	11/47		

نتایج به دست آمده از جدول شماره 6 نشان می‌دهد که میزان همبستگی به دست آمده در بررسی رابطه بین آمادگی به اعتیاد و پرخاشگری (0/401) بوده و جهت آن مثبت می‌باشد. یعنی با افزایش پرخاشگری، میزان آمادگی به اعتیاد بیشتر و با کمتر شدن آن کمتر می‌شود. این میزان با سطح معنی داری 99 درصد رابطه را معنی داری را نشان می‌دهد. بر این اساس فرض صفر رد می‌شود و با اطمینان نتیجه گیری میشود که این میزان رابطه بر اساس شانس و تصادف نبوده و معنی دار می‌باشد.

فرضیه پنجم: بین استرس و آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دختر و پسر رابطه وجود دارد.

جدول 7: آزمون همبستگی بین آمادگی به اعتیاد و استرس

P	R	انحراف استاندارد	میانگین	آماره
0/0005	0/775	4/65	8/49	استرس
		14/36	41/39	آمادگی به اعتیاد

نتایج به دست آمده از جدول 7 نشان می‌دهد که میزان همبستگی به دست آمده در بررسی رابطه بین آمادگی به اعتیاد و استرس (0/775) بوده و جهت آن مثبت می‌باشد. یعنی با افزایش استرس آمادگی به اعتیاد بیشتر و با کمتر شدن آن کمتر می‌شود. این میزان با سطح معنی داری 99٪. درصد رابطه معنی داری را نشان می‌دهد. بر این اساس فرض صفر رد می‌شود و با اطمینان نتیجه گیری میشود که این میزان رابطه بر اساس شانس و تصادف نبوده و معنی دار می‌باشد.

### بحث و نتیجه گیری

یافته‌های حاصل از این پژوهش بیانگر این نکته می‌باشد که میزان آمادگی به اعتیاد در بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت وجود دارد. با این حال نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش باران اولادی و همکاران (1392)، اکبری و همکاران (1389) تناسب و همخوانی دارد. از نتایج پژوهش مذکور می‌توان چنین استنباط کرد که دانشجویان پسر در معرض بیشتری جهت اعتیاد دارند و این هم می‌تواند زنگ خطری باشد و از جهتی هم نیاز به توجه جدی مسئولین دارد. نتایج فرضیه دوم نشان می‌دهد که بین آمادگی به اعتیاد و خود کارآمدی رابطه معنی داری وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش حاجی حسنی و همکاران (1390)، اورکی (1390)، ابوالقاسمی و همکاران (1389)، حبیبی (1390)، مک لار و همکاران (2008)، آدابرادوتیر و همکاران (2002) تناسب و همخوانی دارد. پس در تبیین فرضیه فوق می‌توان چنین بیان داشت که افراد خود کارآمد با توجه به اینکه از عزت



نفس بالایی برخوردارند و توانایی بالایی در سازگاری با موقعیت‌های مختلف دارند لذا احتمال اینکه این افراد گرایش آنچنانی به مواد اعتیاد آور داشته باشند بعید به نظر می‌رسد و شاید بتوان گفت تا حدودی هم غیر ممکن می‌باشد. همچنین می‌توان بیان نمود که با افزایش خودکارآمدی مصرف مواد کاهش می‌یابد. نتیجه‌گیری می‌شود خودکارآمدی ضعیف پیش‌بینی‌کننده مهمی برای سوء مصرف مواد می‌باشد. در تبیین بیان فوق می‌توان اینگونه بیان نمود که هنگام رویارویی با رویدادهای نامطلوب افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند، پایداری بیشتری از خود نشان می‌دهند و تفکرات منفی را درباره خود نمی‌پذیرند. براین اساس خودکارآمدی به آنها کمک می‌کند که در مقابل فشار دوستان و مواد مقاومت نمایند و قادر به کنترل رفتارهای خود می‌باشند. همچنین نتایج فرضیه سوم نشان داد که بین افسردگی و آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دختر و پسر رابطه وجود دارد. با این حال نتایج پژوهش فوق با نتایج پژوهش زرگر (1390)، معلمی و همکاران (1389)، استاتهم و همکاران (2011)، مایر و همکاران (2010)، مک‌لار و همکاران (2008)، استاکی (2003)، تات و دیگران (2008) و دولان و دیگران (2008) تناسب و همخوانی دارد. با این حال در تبیین نتایج فوق می‌توان چنین بیان داشت، افرادی که افسردگی را تجربه می‌کنند می‌توان انتظار پرخاشگری را نیز داشت. لذا در تبیین نتیجه فوق می‌توان چنین بیان داشت که افراد دارای اختلالات روانی به نسبت دیگر افراد در جامعه بیشتر در معرض و گرایش به اعتیاد قرار دارند. اما به صورت اختصاصی تر با توجه به اینکه افراد افسرده که هر کدام بنا به عللی دچار افسردگی شده‌اند ممکن است یکی از دلایل برداشت نادرست از موقعیت‌ها باشد، از سویی دیگر افراد افسرده احساس تنهایی را تجربه می‌کنند و به تبع تجربه احساس تنهایی و گوشه‌گیری ارتباط خود با دیگران را یا از دست می‌دهند و یا اینکه به سطح پایینی نزول می‌کند که در یک چنین حالتی فرد افسرده این امکان شاید دور ذهن نباشد که جهت جبران موارد ذکر شده به مواد اعتیاد آور گرایش یابد. نتایج فرضیه چهارم نیز نشان داد که بین پرخاشگری و آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دختر و پسر رابطه وجود دارد. با این حال نتایج پژوهش فوق با یافته‌های پژوهش حیدریان (1376)، حاجی حسنی و همکاران (1390)، معلمی و همکاران (1389)، استاتهم و همکاران (2011)، ساتسیو لگ و اریم (2009)، ایپستن (2007)، آداب‌دوتیر<sup>1</sup> و همکاران (2002) تناسب و همخوانی دارد. لذا در تبیین فرضیه فوق می‌توان این چنین بیان داشت که پرخاشگری از شاخص‌های مهم پاره‌ای از اختلالات روانی است و مانند اختلال شخصیت، ضداجتماعی به شمار می‌آید. لوچمن و دان دریافتند که پرخاشگری در دوره نوجوانی نه تنها، به

پرخاشگری در بزرگسالی منجر می‌شود، بلکه پیامدهای منفی دیگری نیز به دنبال دارد؛ به طوری که نوجوانان دچار پرخاشگری حاد، زمینه ابتلا به بزهکاری، اختلال سلوک، ناسازگاری در مدرسه و اعتیاد را نیز دارند. همچنین می‌توان بیان نمود که افراد دارای مراتب بالای خشم، معمولاً توانایی کمتری برای مهار تکانه‌های خود دارند. این ناتوانی ممکن است زمینه‌ساز گرایش به مصرف موادمخدر در افراد مبتلا شود. پرخاشگری صرف نظر از آسیب‌های جسمانی، پیامدهای طولانی مدت مانند مشکلات با همسالان، کناره‌گیری از رفتن به مدرسه، رفتارهای ضداجتماعی در آینده و سوءمصرف موادمخدر را شامل می‌شود. افراد ممکن است وقتی در موقعیت حل مسئله‌ای قرار می‌گیرند، خشم و درماندگی بیشتری احساس کنند؛ بنابراین تمایل بیشتری دارند تا از مواد مخدر برای مهار هیجان‌ناشان استفاده کنند. لذا درخصوص تبیین این نتایج، می‌توان گفت رفتار پرخاشگرانه فرد باعث می‌شود دوستان و همسالان او را طرد کنند و همین موضوع، زمینه مساعدی برای گرایش به مصرف مواد مخدر فراهم می‌آورد. براساس نظریه ناکامی پرخاشگری، چنانچه فرد به علت مشکلات و مسائل خانوادگی یا اجتماعی با مانع روبه‌رو شود، این موضوع ممکن است باعث خشم و پرخاشگری او شود. از آنجایی که از نظر فرهنگی و تربیتی، در جامعه ما پرخاشگری و رفتار خشونت‌آمیز به ویژه با والدین، عملی ناپسند تلقی می‌شود، این گونه افراد برای غلبه بر هیجان‌نا و نیل به آرامش درونی، خود را نیازمند داروی مسکن می‌دانند و آن را در مواد مخدر می‌یابند. به طور کلی می‌توان چنین گفت که دانشجویان پرخاشگر بیشتر به سمت مصرف موادمخدر گرایش دارند و چنانچه موقعیت محیطی باعث شود شدت این ویژگی‌ها افزایش یابد، زمینه‌ساز برخی رفتارهای پرخطر و آسیب‌زا مانند مصرف مواد مخدر خواهد بود فرضیه پنجم: بین استرس و آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دختر و پسر رابطه وجود دارد. با این حال نتایج پژوهش فوق با یافته‌های پژوهش سموعی، ابراهیمی و حسن زاده و رفیعی (1379)، مایر و همکاران (2010)، بانا م همکاران (2010)، والدروپ و همکاران (2010)، کانر (2011)، کافیهومکاران (2002)، کورکوس (2008)، زاسلاو (1994) تناسب و همخوانی دارد. حال در تبیین فرضیه فوق می‌توان اینگونه بیان داشت که طبق نظریه لازاروس، فرد در رویارویی بایک رویداد بزرگی فشار روانی شدید با دومنبع استرس روبرو است، نخست خودموقعیت استرس آمیز بوده که ممکن است زندگی فردو سلامتی وی را تهدید کند و باعث کاهش مراقبت فردی شود و دوم واکنش فرد به این موقعیت ممکن است به همان اندازه تهدید کننده باشد. اضطراب شدید، آشفتگی و ناامیدی می‌تواند کنترل بر رفتار فرد را کاهش داده و از توانایی او برای حل مسئله بکاهد و او را آماده اعتیاد و مصرف

مصرف بیشتر مواد کند. محیط پر فشار ممکن است دراستفاده مفرط از الکل و مواد، وابستگی به مواد، ولع مصرف مواد و عود دخیل باشد. همچنین بررسی‌های انجام شده حاکی از آن است که کیفیت رفتار صرفاً ناشی از استرس نیست بلکه آنچه سلامت رفتار را پیش بینی می‌کند، شیوه ارزیابی فرد از استرس و روش‌های مقابله با آن است. سوء مصرف مواد ممکن است زمانی که خواسته‌های فرد فراتر از توان مقابله ای فرد باشد رخ دهد و مصرف مواد به عنوان تنها روش دست یابی به پیامدهای مطلوب تلقی گردد. لذا ناتوانی در مواجهه با عوامل استرس زا و این باور که مصرف مواد نتایج مطلوبی بدنبال دارد، اساس روی آوری به مصرف مواد است. لذا می‌توان براساس یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد نمود که جهت ارتقا سلامت جسمی و روانی دانشجویان راهکارهای مناسب درجهت افزایش خود کار آمدی و نیز سلامت روانی آنان اتخاذ شود، همچنین مسئولین و اساتید بهداشت روانی دانشگاه بابالابدن سطح آگاهی دانشجویان از علل و پیامدهای اعتیاد و با ارائه آموزش‌های لازم به منظور کسب مهارت درارتقا ارائه آموزش‌های لازم به منظور کسب مهارت درارتقا سلامت روان می‌توانند گام موثری در جهت پیشگیری از اعتیاد بردارند. بسیار از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که پسران بیشتر در معرض ابتلا و گرایش به مواد اعتیاد آور دارند با این حال باتوجه به فاصله نزدیک گرایش به اعتیاد رفتار دردختران و پسران ازیکسو کم‌رنگ شدن هرچه بیشتر نقش‌های جنسیتی درجوامع صنعتی و درحال توسعه، ازسوی دیگر، اقدام در جهت برنامه ریزی برای کاهش و پیشگیری درگروه دختران دانشجو را نیزهم پایه‌ی پسران حائز اهمیت باشد.

## کتابنامه:

- ابوالقاسمی، ع. محمودی، سلیمانی، ا. (1388). بررسی نقش سبکهای دلبستگی و مکانیزمهای دفاعی در تمیز دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار شماره 3، سال 16.
- آدرم، مهدیه؛ زهرا نیک منش (1390). گرایش به مصرف مواد در جوانان براساس ویژگیهای شخصیت. مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، دوره چهاردهم، شماره دوم.
- حاجی حسنی، م (1391). بررسی اثربخشی و مقایسه فنون رویکرد گشتالت درمانی گروهی و درمان شناختی رفتاری برافزایش ابراز وجود. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- خلعتبری، جواد؛ بازرگانیان، ن (1390). مقایسه افسردگی، اضطراب و استرس در مصرف کنندگان تریقی مواد مخدر مبتلا و غیرمبتلا به ایدز و اچ ای وی. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان
- رجبی، غلامرضا (1385). بررسی پایایی و روایی مقیاس باورهای خود کارآمدی عمومی در دانشجویان. مجله اندیشه‌های نوین تربیتی. 2 (1 و 2).
- زاهدی فر، ش. نجاریان، ب. وشکرکن، (1379). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش پرخاشگری، مجله علوم تربیتی روانشناسی دانشگاه چمران اهواز، شماره 3، سال 7.
- زرگر، یدالله (1385). ساخت و اعتباریابی مقیاس آمادگی به اعتیاد. دومین کنگره انجمن روانشناسی ایران.
- زرگری، نجاریان، ب و نعامی، ع. (1387). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی (هیجان خواهی، ابراز وجود، سرسختی روانشناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی به اعتیاد به مواد مخدر. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهیدچمران اهواز، شماره 1، سال 3.
- زینالی، ع. وحدت؛ حامدینیا، ص (1386). بررسی زمینه‌های پیش اعتیادی معتادان و مقایسه آن با افراد سالم غیرمعتاد. دانش پژوهش در روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان شماره 33
- سموعی، راحله، ابراهیمی، امرا...، موسوی، غفور.، حسن زاده، اکبر؛ و رفیعی، سعید. (1379). الگوی مقابله باسترس در معتادین خود معرف مرکز اعتیاد اصفهان. مجله اندیشه و رفتار
- شیخ الاسلامی، فرزانه و دیگران (1392). ارتباط باورهای مذهبی، سلامت روان، عزت نفس و خشم در افراد عادی و وابسته به مواد. فصلنامه پرستاری و مامایی جامع نگر، 23، شماره 70
- فرانکن، ر. ای (1384).. انگیزش و هیجان. ترجمه حسن شمس، غلامرضا محمودی و سوزان امامی پور. تهران: نشرنی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی 1988).
- قاضی نژاد، م؛ ساوالان پور، ا (1388). بررسی رابطه طرد اجتماعی آمادگی برای اعتیاد. مسائل اجتماعی ایران، شماره 63
- کیامرثی، آذر، ابوالقاسمی، عباس (1390). ارتباط خودکارآمدی، هیجان خواهی و راهبردهای مقابله با استرس با استعداد سوء مصرف در دانشجویان. فصلنامه اعتیاد پژوهی و سوء مصرف مواد، سال پنجم، شماره 20.

- مهربانی زاده، م؛ فتحی، ک (1387). بررسی افسردگی هیجان خواهی، پرخاشگری، سبک‌های دلبستگی و وضعیت اقتصادی اجتماعی به عنوان پیش بینی وابستگی به موادمخدر در نوجوانان پسر شهراواز. مجله علوم تربیتی. روانشناسی شماره 51، 1، ص. 153-178.

- نظیری، ق. قادری، ز و زارع، ف (1389) اثربخشی رویکرد روایت درمانی در کاهش افسردگی زنان شهرستان مرودشت. فصلنامه زن و جامعه، شماره 2، سال اول

- Abrams, D. B. , Niaura, R. S. (1987). Social learning theory. In H. T. lane & K. ELeonard (Eds). Psychological theories of drinking and alcoholism, (PP. 131-178). New York: Guilford Press.
- Bandura, A. (2006). Health promotion by social cognitive means. Journal of Nutrition Education Behavior, 31 64-131. ,
- Banna, K. M. ,Back, S. E. , Do, P. , See, R. E. (2010). Yohimbine stress potentatesconditioned cue-induced reinstatement of heroin-seeking in rats. BehavioralBrain Research, 208,144-148.
- Bursleson, A. , &Kaminer Y. (2005). Self-efficacy as a predictor of treatment outcome in adolescent substance use disorders. Addictive Behaviors, 30, 17, 51-64.
- Coffey, S. F. , Saladin, M. E. , Drobos, D. J. , Brady, K. T. , Dansky, B. S-Kilpatrick, D. G. (2002). Trauma and substance cue reactivity in individuals with comorbidposttraumatic stress disorder and cocaine or alcohol dependence. Drug andAlcohol Dependence, 65,115-127.
- Dolan, Sara L. , Rosemarie, A. , Martinb, J. , &Rohsenow, T. (2008). Self-efficacy for cocaine abstinence: Pretreatment correlates and relationship to outcomes, Addictive Behaviors, 33, 5, 675-688.
- Epstein, J. A. , Griffin, K. W. , &Botvin, G. J. (2000). Amodel of smoking among inner-city adolescents: Therole of personal competence and perceived benefits ofsmoking. Preventive Medicine, 31, 2, 107-114.
- Epstein, J. A. , Botvin, G. J. , Diaz, T. , Williams, C. , &Griffin, K. (2000). Aggression, victimization, andproblem behavior among inner-city minorityadolescent. Journal of Child and Adolescent SubstanceAbuse, 9, 51-66.
- Garland, E. L. , Boettiger, H. A. , Howard, M. O. (2011). Targetig cognitiveaffective risk mechanisms in stress-precipitated alcohol dependence: An integrated, biopsychosocial model of automaticity, allostasis, and addiction. Medical Hypotheses, 76, 745-754.
- Galanter, M. (2006). Innovations: Alcohol and drug abuse: Spirituality in alcoholics anonymous: A valuable adjunct to psychiatric services. Psychiatric Services, 5 ,3, 307-309.
- Harakeh, Z. Scholte, RH. deVries, H. Engels, RC. (2006). Association between personality andadolescent smoking. Addict Behave, 31, 232-45.

- Howard, M. O. , Kivlahan, D. & Walker, R. D. (1997). Cloninger's tridimensional theory of personality and psychopathology: Applications to substance use disorders. *Journal of Studies on Alcohol*, 58 (1): 48-66.
- Mckee, S. A. , Hinson, R. E. , Wall, A. M. (1998). Alcohol outcome expectancies and coping styles as predictors of alcohol use in young adults. *Addictive Behaviors*, 23, 17-22.
- McKellar J. I Lgen, M. , Moos, B. S. , Moos, R. (2008). Predictors of changes in alcohol-related self-efficacy over 16 years, *Journal of Substance Abuse, Treatment*, 2008, 35 (2), 148-155.
- Moalemi S, Raghebi M, Salari Drgy Z. Comparison of emotional intelligence and mental health in addicts and nonaddicts. *Journal of Martyr Sadoughi Yazd University of Medical Sciences*. 2010. 18 (3). pp:242-235.
- Najman, M. (2009). Multiple Risk Factor Model Predicting Cannabis Use and Use Disorders: A Longitudinal Study. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 35,6, 399.
- New comp, M. D. , & Richardson, M. A. (2000). *Substance use disorders. Advanced abnormal child psychology*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Ostuki, T. A. (2003). Substance use, self-esteem, and depression among Asian American adolescent. *Journal of Drug Education*, 33, 4, 369-390.
- Rabinson, S. M. , Walsh, J. (1994). Cognitive factors affecting abstinence among adolescent polysubstance abusers. *Psycholo Repo*, 75 (2), 579-589.
- Rasouli, A. (2012). Relationships between hardiness and job satisfaction & stress among staff and faculty members of Islamic Azad university of Mahabad. *journal Scholar Research library* 3 (7) :3448-3454. 3 (3 (7):3448-3454.
- Statham, J. (2011). Measuring alcohol craving: development of the Alcohol Craving Experience questionnaire. *Abingdon*, 106, 7, 12-30.
- Tate, S. R. Wu, J. , Mceuaide, J. , Cummins, K. , Shriver, C. , Krennek, M. & Brown, L. (2008). Co -morbidity of Substance Dependence and Depression: Role of Life Stress and Self-Efficacy in Sustaining Abstinence. *Psychology Addictive Behavior*, 22 (1), 47-57.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Counselling and Clinical Psychology*, 54, 419-423.
- Waldrop, A. E. , Price, K. L. , Desantis, S. M. , Simpson, A. N. , Back, S. E. McRae , A. L. , Spratt, E. G. , kreek , M. j. , Brady , K. T. (2010). Community-dwelling cocaine dependent men and women respond differently to social stressor versus cocaine cues. *Psychoneuroendocrinology*, 35, 798-806.
- Walton KE, Roberts BW (2004). On the relationship between substance use and personality traits: Abstainers are not maladjusted. *J Res Pers*; 38: 515-535.
- Zaslav, M. R. (1994). Psychology of comorbid posttraumatic stress disorder and substance abuse: lessons from combat veterans. *Journal of Psychoactive Drug*, 26, 393-400.