

## پیش‌بینی گرایش به مواد مخدر بر اساس خودکنترلی، تحمل آشفتگی و احساس تنهایی در زنان معتاد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد

عزت‌اله قدم‌پور<sup>۱</sup>

لیلا امیریان<sup>۲</sup>

حدیث دهنوی<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۷/۱۹

تاریخ دریافت: ۹۹/۳/۲۵

### چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی گرایش به مواد مخدر بر اساس خودکنترلی، تحمل آشفتگی و احساس تنهایی در زنان معتاد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر خرم‌آباد بود. روش پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. حجم نمونه ۱۵۰ نفر زن معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر خرم‌آباد بودند که با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای سنجش متغیرها از پرسشنامه‌های گرایش به مواد مخدر گلپور (۱۳۸۰)، خودکنترلی تانگی و همکاران (۲۰۰۴)، تحمل آشفتگی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) و احساس تنهایی راسل (۱۹۹۳) استفاده شد. نتایج نشان داد رابطه خودکنترلی با گرایش به مواد مخدر منفی و معنی‌دار ( $P < 0/001$ ) و رابطه احساس تنهایی با گرایش به مواد مخدر مثبت و معنی‌دار بود ( $P < 0/02$ ) بنابراین این دو سازه توانسته‌اند تا حدودی میزان گرایش به مواد مخدر را پیش‌بینی نمایند. ولی رابطه تحمل آشفتگی با گرایش به مواد مخدر هر چند به صورت منفی به دست آمد ولی این رابطه معنی‌دار نبود. یافته‌ها حاکی از آن است که قوی‌ترین پیش‌بین برای گرایش به مواد مخدر متغیر خودکنترلی بود ( $\beta = 0/39$  و  $t = 5/28$ ). این نتایج کاربردهای مهمی در آسیب‌شناسی گرایش به مواد مخدر دارد. بر این اساس، می‌توان با آموزش و ارائه مشاوره‌های مناسب، خودکنترلی و تحمل آشفتگی را بهبود بخشیده و با انجام اقداماتی در جهت کاهش احساس تنهایی، از گرایش افراد به اعتیاد پیشگیری کرد و حتی می‌توان درمان مؤثر و متناسب با شرایط افراد وابسته به مواد را انتخاب نمود.

**کلید واژه‌ها:** گرایش به مواد مخدر، خودکنترلی، تحمل آشفتگی، احساس تنهایی.

<sup>۱</sup> . دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران. ghadampour.e@lu.ac.ir

<sup>۲</sup> . دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

<sup>۳</sup> . کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

## مقدمه

آسیب‌دیدگی و اعتیاد در زنان به عنوان یک آسیب اجتماعی علاوه بر آثار و پیامدهای منفی در سطوح فردی و خانوادگی، از ابعاد مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی مشکلات فراوانی را برای جامعه در پی دارد. زنان آسیب‌دیده به مراتب بیشتر از زنان عادی از میان خانواده‌های از هم گسیخته برخوردارند. فقر، اعتیاد، بیکاری، مهاجرت برای یافتن کار و مرگ و میر زودرس از مهم‌ترین ویژگی‌های زنان آسیب‌دیده در مراکز بهزیستی است (پهلوان، ۱۳۹۶). امروزه در کنار سه بحران جهانی فقر و رشد جمعیت، نابودی محیط زیست و تهدیدات هسته‌ای، موضوع مواد مخدر در خانواده‌ها به عنوان بحران چهارم و بزرگ‌ترین شوک هزاره سوم سبب گردیده که بالغ بر ۱۷۰ کشور جهان با این معضل دست و پنجه نرم کنند (جانسون و مکلیش<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). اعتیاد یک مشکل جهانی است که تقریباً بیشتر کشورهای جهان با آن روبرو هستند. کشور ما هم به سبب شرایط جغرافیایی، تغییرات اقتصادی و اجتماعی، عوامل فردی و محیطی با این معضل روبرو است و به سبب نداشتن مداخله‌های پیشگیرانه مناسب در معرض گسترش و تشدید این بیماری است (مولایی و هاشمی، ۱۳۹۶). مشکلات مرتبط با مصرف مواد شامل جرم و جنایت، سرقت، قتل، فروپاشی خانواده، از دست دادن شغل و مشکلات رفتاری، اثرات منفی بر سلامت فردی، خانوادگی، آموزشی و شغلی ایجاد می‌نمایند و زیان‌های مالی و بار اجتماعی سنگینی بر جامعه تحمیل می‌کند. با وجود هشدارهای پزشکی، اجتماعی، انتظامی و مذهبی، متأسفانه مشکل سوء مصرف مواد مخدر، اختلال‌های ناشی از مصرف مواد و اعتیاد، یکی از مشکلات جدی موجود در جامعه جهانی امروز ارزیابی می‌شود (واحدچوکده، خان‌زاده، شاکری‌نیا و سیدنوری، ۱۳۹۴). عوامل زیادی برای گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر و مراجعه مجدد این افراد پس از اقدام به ترک‌های مکرر وجود دارد، در یک تقسیم‌بندی اجمالی نظر جامع‌شناسان، متخصصان و سایر اندیشمندان درباره علل گرایش به مواد مخدر به سه قسمت تقسیم شده است؛ گروه اول عقیده دارند که چون این مواد وجود دارند و در دسترس افراد قرار می‌گیرند، افراد به سمت آن روی می‌آورند. گروه دوم آمادگی‌های روانی و ویژگی‌های شخصیتی را دلیل آن می‌دانند و گروه سوم بحران‌ها و نابسامانی‌های اجتماعی را مطرح می‌کنند که افراد برای کاهش درد به سوی اعتیاد روی می‌آورند (زراعت‌حرفه و خضری‌مقدم، ۱۳۹۶). تحقیقات نشان داده است پس از این که فرد معتاد، مصرف مواد مخدر را برای مدت طولانی قطع نماید نیز نمی‌توان امیدوار بود که مصرف مواد را از سر نگیرد. آمارها نشان می‌دهد بیماری تا ۸۰ درصد از افراد، در کمتر از ۶ ماه دوباره عود می‌کند، در حال حاضر آماری از این که چند درصد از معالجه‌شدگان مجدداً به مصرف مواد بازگشته‌اند به صورت دقیق وجود ندارد، اما افزایش آمار مبتلایان به سوءمصرف مواد مخدر در کشور می‌تواند بیان‌گر این بحث باشد که اقدامات و روش‌های درمانی انجام شده مؤثر و جامع نبوده‌اند از این رو با شناسایی عوامل مؤثر در بازگشت به مواد مخدر و آگاهی از عوامل زمینه‌ساز در سوق دادن افراد به شروع مجدد اعتیاد، می‌توان با اجرای سیاست‌ها و اقدامات

1. Johnson & McLeish

پیش‌گیرانه و کنترل‌کننده درصد بالای بازگشت به مواد مخدر را کاهش داد (جنابادی، ناستی‌زایی و مرزیه، ۱۳۹۶). بنابراین با شناسایی عوامل مؤثر در گرایش به مواد مخدر از جمله شرایط استرس‌زا در طول دوره‌های مختلف زندگی، احساس تنهایی و دوری‌گزینی از اجتماع، که می‌تواند خطر گرایش به مصرف مواد و بازگشت مجدد به مصرف مواد را افزایش دهد اقدامات مفیدی انجام داد (گیلی، زنگنه‌مطلق و تقوایی، ۱۳۹۶).

احساس تنهایی را می‌توان نارسایی و ضعف محسوس در روابط بین‌فردی دانست که به نارضایتی از روابط اجتماعی منجر می‌شود (دان، دان و بیدازوا<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). احساس تنهایی زمانی به وجود می‌آید که تماس و رابطه فرد با دیگران کاذب باشد، به نحوی که تجربه عاطفی مشترکی برای این رابطه دوجانبه فرد با دیگران متصور نباشد و انسان در فرایند تماس با دیگران، ارتباط حقیقی و صمیمانه نداشته باشد (ونهالست، کلیم‌استرا، لویکس، اسکولت، انگلس<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مشکلات هیجانی و روان‌شناختی مانند تجربه تحت فشار بودن و اضطراب، گریز از مدرسه، سیگار کشیدن و استفاده از مواد مخدر (لمیس، بلارد و پتل<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴) در بسیاری از کودکان و نوجوانان مبتلا به احساس تنهایی مشاهده می‌شود (زینلی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴). نیک‌منش، کاظمی و کوهساری (۲۰۱۵) در مطالعه خود نشان دادند بین احساس تنهایی با گرایش به مواد مخدر رابطه وجود دارد. فتوری و دیانا<sup>۵</sup> (۲۰۱۶) معتقدند که اعتیاد به مواد مخدر تحت عملکرد خلقی و شناختی احساسات فرد از جمله احساس تنهایی قرار می‌گیرد.

علاوه بر احساس تنهایی یکی دیگر از عوامل روان‌شناختی مرتبط با اعتیاد تحمل آشفتگی است (کیوق، ریکاردی، تیمپانو، میتچل و اشمیت<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰). تحمل آشفتگی عموماً به عنوان توانایی فرد برای تحمل حالت‌های درونی ناخوشایند در نظر گرفته می‌شود. در ادبیات روان‌شناختی، تحمل آشفتگی به روش‌های مختلف فرض می‌شود و گاهی تحمل انواع مختلف حالت‌های درونی منفی مانند هیجان منفی، ابهام، بلاتکلیفی، ناامیدی و ناراحتی جسمانی را شامل می‌شود (کایسر، میلیچ، لاینام و چارنیگو<sup>۷</sup>، ۲۰۱۲). خانتزایان<sup>۸</sup> (۲۰۰۸) اشاره می‌کند از آنجایی که مصرف‌کنندگان مواد، هیجان‌ات منفی و بی‌قراری را غیرقابل تحمل و مستأصل‌کننده توصیف و نمی‌توانند این حالات هیجانی را بدون اتکا به مواد مدیریت کنند، از خواص فیزیولوژیکی و روان‌شناختی مواد، برای دستیابی به ثبات هیجانی استفاده می‌کنند طبق این فرضیه، اعتیاد به مواد مخدر در حکم ابزاری برای تعدیل عواطف استرس‌زا است. این نظریه بر این فرض استوار است که افراد بسیاری به خاطر تحمل آشفتگی پایین و اختلال در تنظیم هیجانی به اعتیاد روی می‌آورند.

1. Dunn, Dunn, & Bayduza

2. Vanhalst, Klimastra, Luyckx, Scholte & Engels

3. Lamis, Ballard & Patel

4. Zeinali

5. Fattore & Diana

6. Keough, Riccardi, Timpano, Mitchell & Schmidt

7. Kaiser, Milich, Lynam & Charnigo

8. Khantzian

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سطوح بالای عدم تحمل آشفتگی با سوء مصرف مواد (کایسر و همکاران، ۲۰۱۲) میزان بیشتر مصرف مواد (براندون، هارزوغ، جولیانو، لروین، لازیو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۳) اختلالات سوء مصرف مواد (هالیدی، پترسون و لونتال<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶) میزان وابستگی به نیکوتین (شمس، عزیزی و میرزایی، ۱۳۸۹) ارتباط دارند. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تحمل آشفتگی پایین با سطوح بالای جستجوی کوکائین و رفتارهای تکانشی ارتباط دارد (موسچاک، تری، داکترس و کارلی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷).

از جمله متغیرهای دیگری که می‌تواند در گرایش به سوء مصرف مواد مؤثر باشد، خودکنترلی است. خودکنترلی یعنی فرد کنترل رفتارها، احساسات و غرایز خود را با وجود برانگیختگی برای عمل داشته باشد (فرایز و هوفمن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹). خودکنترلی را مایر و سالووی (۲۰۰۳) تحت عنوان کاربرد صحیح هیجان‌ها معرفی می‌نمایند و اعتقاد دارند که قدرت تنظیم احساسات موجب افزایش ظرفیت شخصی برای تسکین دادن خود، درک کردن اضطراب‌ها، افسردگی‌ها یا بی‌حوصلگی‌های متداول می‌شود. افراد دارای خودکنترلی درونی بر این باورند که موفقیت یا شکست به تلاش یا توانایی آن‌ها بستگی دارد ولی افراد دارای خودکنترلی بیرونی، معتقدند که عوامل دیگری مانند شانس یا سختی تکلیف باعث موفقیت یا شکست آن‌ها می‌شود (جانفزا و شیرازی، ۱۳۹۴). پژوهش تایلر، هیلر و تایلر<sup>۵</sup> (۲۰۱۳) نشان داد که دو حالت خودکنترلی پایین و تکانشی بودن ارتباط مثبت و معنی‌داری با سوء مصرف مواد دارد. ویسر، دی‌ویتنی، ونسرا، ورهولست و ریجنولد<sup>۶</sup> (۲۰۱۳) گزارش نمودند که سوء مصرف کنندگان الکل در مقایسه با غیر سوء مصرف کنندگان دارای خودکنترلی پایین بودند.

مسئله بازگشت به مواد بسیار مهم و حائز اهمیت است. در بهترین شرایط و بهترین درمان‌ها ۹۵ درصد معتادان شش ماه پس از ترک دوباره به چرخه اعتیاد بازگشته و ۵ درصد باقیمانده نیز یک دو سال آینده به این چرخه باز خواهند گشت. حتی پس از این که فرد معتاد مصرف مواد مخدر را برای مدت طولانی قطع نماید نیز نمی‌توان امیدوار بود که مصرف مواد را از سر نگیرد به طوری که آمارهای عود اعتیاد نشان می‌دهد بیماری ۸۰ درصد از افراد کم‌تر از ۶ ماه مجدداً عود می‌کند (ناستی‌زایی، ۱۳۸۶). سایر بررسی‌ها حاکی از آن است که انجام اقدامات تکمیلی اعم از روان‌درمانی، گروه‌درمانی، کاردرمانی، ورزش‌درمانی و در نهایت خانواده‌درمانی علاوه بر دارودرمانی، احتمال عود را از ۲۵ درصد به ۲ درصد کاهش می‌دهد (شرق، شکیبی؛ نیساری و آلبلو، ۱۳۹۰). با شناسایی عوامل مؤثر در بازگشت به مواد و آگاهی از عوامل زمینه‌ساز در سوق دادن افراد به شروع مجدد اعتیاد، می‌توان با اجرای سیاست‌ها و اقدامات پیشگیرانه و کنترل‌کننده درصد بالای بازگشت به مواد را کاهش داد (شاطریان، منتی، کسانی و منتی، ۱۳۹۳). از این‌رو پژوهش

1. Brandon, Herzog, Juliano, Irvin & Lazev

2. Holliday, Pedersen & Leventhal

3. Moschak, Terry, Daughters, & Carelli

4. Friese & Hofmann

5. Taylor, Hiller & Taylor

6. Visser, de Winter, Veenstra, Verhulst & Reijneveld

حاضر بر آن است تا عوامل مؤثر و پیش‌بینی‌کننده‌های گرایش به مواد مخدر در مراجعین به مراکز ترک اعتیاد را بررسی نماییم. بنابراین مساله اصلی پژوهش این است که آیا سازه‌های خودکنترلی، تحمل آشفتگی و احساس تنهایی می‌توانند میزان گرایش معتادان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد را پیش‌بینی نمایند؟

### روش

پژوهش حاضر یک مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه آماری آن را مددجویان زن تشکیل می‌دادند که حداقل یک‌بار سابقه‌ی عود را داشته و برای ترک مواد مخدر و دریافت مراقبت‌های لازم به مراکز درمان سوء‌مصرف مواد مخدر تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر خرم‌آباد مراجعه نموده بودند. ۱۵۰ مددجو زن در نیمه دوم سال ۱۳۹۷ به عنوان نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب شدند. شیوه‌ی اجرای پژوهش این‌گونه بود که پس از اخذ معرفی‌نامه از دانشگاه لرستان و ارائه آن به سازمان بهزیستی شهر خرم‌آباد، مجوز مراجعه پژوهش‌گران به مراکز ترک اعتیاد صادر گردید. پژوهش‌گران شخصا به هریک از مراکز ترک اعتیاد با هماهنگی قبلی مراجعه و ضمن معرفی خود و بیان هدف از انجام پژوهش، مددجویانی را که دارای حداقل یک‌بار سابقه ترک اعتیاد بودند انتخاب نمودند. به مددجویان اجازه داده می‌شد که در صورت تمایل داوطلبانه در پژوهش شرکت داشته باشند. به افراد منتخب اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه باقی خواهد ماند و مشخصات منتشر نخواهد شد. بنابراین در طول فرایند اجرا اسامی آن‌ها پرسیده نشد. بعد از جلب رضایت مددجویان، افرادی که خود سواد کافی داشتند شخصا اقدام به پر کردن پرسشنامه نمودند اما در مورد افراد کم‌سواد و بی‌سواد پژوهشگران سوالات را به صورت شفاهی می‌خواند و پاسخ‌ها یادداشت می‌شد.

### ابزار

#### پرسشنامه گرایش به مواد مخدر گلپرور (۱۳۸۰)

این پرسشنامه از ۵۴ سوال تشکیل شده است که تهیه و تنظیم و اعتباریابی آن توسط گلپرور (۱۳۸۰) ارزیابی شده است. نمره‌گذاری این آزمون ابتدا با مشخص نمودن سوالات مثبت و منفی صورت گرفت سوالات منفی شامل ۲۴ سؤال (۵۲، ۵۱، ۵۰، ۴۹، ۴۸، ۴۳، ۳۴، ۳۳، ۳۰، ۲۷، ۱۷، ۱۶، ۱۵، ۱۴، ۱۱، ۱۰، ۹، ۸، ۷، ۶، ۵، ۳، ۱) می‌باشد و بقیه سؤال‌ها در بخش سؤال‌های مثبت قرار می‌گیرد که تعداد آن شامل ۳۰ سؤال مثبت می‌باشد. پاسخ‌گویی به سؤال‌های پرسشنامه به صورت بلی و خیر است. بنابراین در سوالات مثبت به گزینه بلی، امتیاز یک و به گزینه خیر، امتیاز صفر تعلق می‌گیرد. ولی در سوال‌های منفی به گزینه بلی، امتیاز صفر و به گزینه خیر، امتیاز یک تعلق می‌گیرد. برای سنجش میزان پایایی این آزمون از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که این شیوه به بررسی همسازی پاسخ فرد به یک گویه در مقایسه با گویه‌های دیگر پرسشنامه می‌پردازد. گلپرور (۱۳۸۰) پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۶ محاسبه کرد. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه محاسبه و مقدار آلفای کرونباخ آن ۰/۷۹ به دست آمد.

### پرسشنامه خودکنترلی تانگی، بامیستر و بون<sup>۱</sup> (۲۰۰۴)

این پرسشنامه فرم کوتاه شده پرسشنامه خودکنترلی با ۱۳ گویه است. پاسخ به این سؤالات در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای با نمرات اصلا (۱) تا بسیار زیاد (۵) و در دامنه ۱۳ تا ۶۵ قرار دارد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده خودکنترلی بیشتر است. مقیاس خودکنترلی فرم کوتاه شده شامل دو خرده مقیاس خودکنترلی منع‌کننده یا بازدارنده و خودکنترلی اولیه می‌باشد. ریدر، دی‌برو، لوتین، بیکر و ون‌هوف<sup>۲</sup> (۲۰۱۱) با انجام تحقیقی به بررسی همسانی درونی دو خرده‌مقیاس پرداختند. نتایج حکایت از آن داشت که هر دو خرده-مقیاس دارای همسانی درونی مشابه و مناسبی هستند (۰/۸۶). تانگی و همکاران (۲۰۰۴) با انجام پژوهش مقدار آلفای کرونباخ پرسشنامه خودکنترلی فرم بلند ۳۶ گویه‌ای را ۰/۸۹ گزارش نمودند برای و هر دو مؤلفه پرسشنامه خودکنترلی فرم کوتاه ۱۳ گویه‌ای، به ترتیب مقادیر ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و ۰/۸۵ را به‌دست آوردند. جانفزا و همکاران (۱۳۹۴) میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه را به صورت کلی ۰/۶۸ گزارش دادند. در پژوهش حاضر نیز برای محاسبه پایایی این پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن ۰/۷۹ به‌دست آمد.

### مقیاس تحمل آشفتگی سیمونز و گاهر<sup>۳</sup> (۲۰۰۵)

این پرسشنامه دارای ۱۵ ماده و چهار خرده‌مقیاس به نام‌های تحمل آشفتگی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجان‌ات منفی، برآورد ذهنی آشفتگی و تنظیم تلاش برای تسکین پریشانی است. گویه‌های این مقیاس بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری و در دامنه خیلی زیاد (۵) و هیچ (۱) قرار دارند. گویه‌های این مقیاس، تحمل آشفتگی را بر اساس توانمندی‌های فرد برای تحمل آشفتگی می‌سنجند. نمرات بالا در این مقیاس نشان‌گر تحمل آشفتگی بالا و نمرات پایین حاکی از تحمل آشفتگی پایین است. اسماعیلی‌نسب، اندامی‌خشک، آزرمی، ثمرخی (۱۳۹۳) پایایی این پرسشنامه را بر اساس آلفای کرونباخ برای این خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش دادند. عزیزی و همکاران (۱۳۸۸) نیز پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به‌دست آوردند. در پژوهش حاضر نیز برای محاسبه پایایی این پرسشنامه آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آن ۰/۸۱ به‌دست آمد.

### پرسشنامه احساس تنهایی راسل<sup>۴</sup> (۱۹۹۳)

مقیاس تنهایی راسل، دارای ۲۰ سؤال است که هر یک از سؤالات در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت شامل: هرگز (۱ نمره)، به‌ندرت (۲ نمره)، گاهی (۳ نمره)، اغلب (۴ نمره) و همیشه (۵ نمره) قرار دارد. دامنه نمرات این پرسشنامه از ۲۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. سؤالات ۱، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰ به صورت معکوس

1. Tangney, Baumeister & Boone

2. Ridder, Deboer, Lugtig, Bakker & Van Hooft

3. Simons & Gaher

4. Russell

نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالاتر نشانه احساس تنهایی شدیدتر است. مقیاس تنهایی راسل اولین بار توسط راسل و فرگوسن<sup>۱</sup> تدوین شد که بعد از سه بار ویرایش، نسخه نهایی این مقیاس در چهار گروه دانشجویان، پرستاران، معلمان و افراد مسن و به طرق مختلفی از قبیل خودگزارش‌دهی و مصاحبه اجرا شده است و در دامنه آلفای ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ به دست آمده است. دهکردی، محتشمی، پیمان‌فر و برجلی (۱۳۹۳) از تحلیل عاملی مقیاس، چهار عامل انزوا، اجتماعی بودن، نداشتن دوستی صمیمی و نداشتن احساس تنهایی را به دست آوردند که بر روی هم ۰/۴۴ واریانس نمره احساس تنهایی را تبیین می‌کردند. در پژوهش حاضر نیز برای بررسی پایایی این مقیاس آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آن ۰/۷۶ به دست آمد.

### یافته‌ها

در جدول ۱ آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها ارائه شده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در گروه نمونه

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
گرایش به مواد مخدر	۱۵۰	۷۰/۰۹	۶/۹
خودکنترلی	۱۵۰	۳۶/۴	۱۰/۲
تحمل آشفتگی	۱۵۰	۳۹/۰۳	۶/۲
احساس تنهایی	۱۵۰	۵۱/۲	۷/۹

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که متغیر گرایش به مواد مخدر با  $(M=70/09)$  و  $(SD=6/9)$  دارای بالاترین میانگین و متغیر خودکنترلی با  $(M=36/4)$  و  $(SD=10/2)$  دارای کمترین میانگین می‌باشد. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف تک نمونه‌ای استفاده شد که نتایج آن نشان داد متغیرهای گرایش به مواد مخدر، خودکنترلی و تحمل آشفتگی با مقدار  $(P>0/05)$  دارای توزیع نرمال و متغیر تحمل آشفتگی با مقدار  $(P<0/05)$  توزیع نرمال نداشت.

جدول ۲. ماتریس ضریب همبستگی متغیرهای خودکنترلی، تحمل آشفتگی،

### احساس تنهایی بر اساس میزان گرایش به مواد مخدر

متغیر	خودکنترلی	تحمل آشفتگی	احساس تنهایی	گرایش به مواد مخدر
خودکنترلی	۱			
تحمل آشفتگی	-۰/۱۲	۱		
احساس تنهایی	** -۰/۳۴	** ۰/۳۰	۱	
گرایش به مواد مخدر	** -۰/۴۴	-۰/۰۷	** ۰/۲۸	۱

آزمون دو دامنه  $P<0/01$  \*\*

<sup>1</sup>. Ferguson

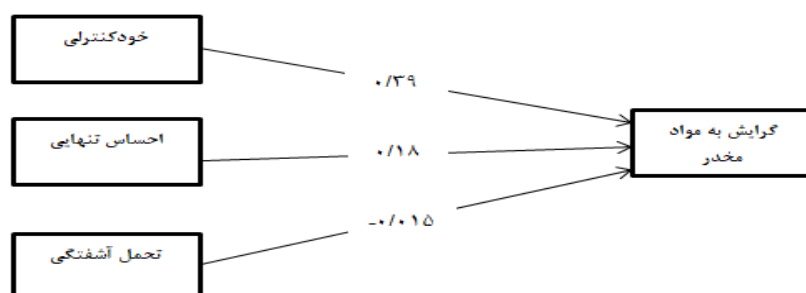
یافته‌های حاصل از جدول ۲ نشان می‌دهد که خودکنترلی با گرایش به مواد مخدر ( $r = -0/44$ ) رابطه منفی و معنی‌دار و احساس تنهایی با گرایش به مواد مخدر ( $r = 0/28$ ,  $P=0/02$ ) رابطه مثبت و معنی‌دار دارد. اما بین تحمل آشفتگی با گرایش به مواد مخدر ( $r = -0/07$ ,  $P=0/8$ ) رابطه معنی‌دار وجود ندارد. بنابراین در صورت وجود خودکنترلی بالا، میزان گرایش به مواد مخدر کاهش و بالعکس در صورت وجود احساس تنهایی بالا میزان گرایش به مواد مخدر افزایش خواهد یافت. بر اساس ملاک کوهن رابطه متوسطی بین این متغیرها وجود دارد اما بین تحمل آشفتگی و میزان گرایش به مواد مخدر رابطه‌ای معنی‌داری وجود نداشت.

پیش‌بینی میزان گرایش به مواد مخدر بر اساس متغیرهای خودکنترلی، تحمل آشفتگی و احساس تنهایی با استفاده از مدل رگرسیون خطی در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام گرایش به مواد مخدر از روی متغیرهای خودکنترلی، تحمل آشفتگی و احساس تنهایی

متغیرها	B آماره	خطای استاندارد	$\beta$	t آماره	معناداری
مقدار ثابت	۶۹/۳	۴/۷۵		۱۴/۶	۰/۰۰۱
خودکنترلی	۰/۲۶	۰/۰۵	۰/۳۹	۵/۲۸	۰/۰۰۱
احساس تنهایی	۰/۱۶	۰/۰۶	۰/۱۸	۲/۳۴	۰/۰۲
تحمل آشفتگی	-۰/۰۱۷	۰/۰۸	-۰/۰۱۵	-۰/۱۹	۰/۸۴

جدول ۳ نشان می‌دهد متغیر خودکنترلی ۳۹ درصد و احساس تنهایی ۱۸ درصد، گرایش به مواد مخدر را پیش‌بینی کردند. و متغیر تحمل آشفتگی نتوانست به طور معنی‌داری گرایش به مواد مخدر را پیش‌بینی نماید. خودکنترلی قوی‌ترین پیش‌بین برای میزان گرایش به مواد مخدر بود.



شکل ۱. تحلیل مسیر متغیرهای پژوهش



## نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی گرایش به مواد مخدر بر اساس خودکنترلی، تحمل آشفتگی و احساس تنهایی زنان مراجعین به مراکز ترک اعتیاد شهر خرم‌آباد بود. یافته‌های پژوهش نشان داد خودکنترلی و احساس تنهایی توانسته است پیش‌بین‌های مناسبی برای میزان گرایش به مواد مخدر در این افراد باشد ولی متغیر تحمل آشفتگی بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر نتوانسته است به صورت معنی‌داری میزان گرایش به مواد مخدر را پیش‌بینی کند. بخشی از یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد رابطه مثبت بین احساس تنهایی با گرایش به مواد مخدر وجود دارد. یعنی هر چه میزان احساس تنهایی افزایش یابد، میزان گرایش به مواد مخدر افزایش می‌یابد و بر عکس. این نتایج با نتایج پژوهش‌های شمس‌الدینی، توحیدی و عسگری‌زاده (۱۳۹۶)؛ نیک‌منش و همکاران (۲۰۱۵)؛ زربخش‌بحری، راشدی و خادمی (۱۳۹۱) و نیو، کای و ایگناتو<sup>۱</sup> (۲۰۱۶) همخوان می‌باشد. احساس تنهایی مزمن منجر به مشکلات اساسی متعددی در زندگی فرد مانند: بی‌خوابی و فشار بالا، خودکشی و گرایش به رفتارهای ناهنجار اجتماعی می‌شود که در صورت نبود شبکه‌های اجتماعی با دیگران، منجر به مصرف مواد و الکل می‌شود که این احساس در زمان مصرف مواد که در اوج خود می‌باشد کاهش پیدا می‌کند (ایوانز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). از این رو زمانی که احساس تنهایی در فرد به وجود می‌آید، راه‌های منفی‌گریز از تنهایی را برای فرار از احساس تنهایی انتخاب می‌کند و گرایش به مواد ایجاد می‌شود (گیلی و همکاران، ۱۳۹۶).

بخش دیگر از یافته‌ها نشان داد که تحمل آشفتگی با گرایش به مواد مخدر رابطه منفی دارد ولی این رابطه معنی‌دار نبود. این رابطه منفی با نتایج حاصل از یافته‌های پژوهشی اسماعیل‌نسب و همکاران (۱۳۹۳)؛ کایزر، میلیچ، لاینمن و چامیگو<sup>۳</sup> (۲۰۱۲)؛ موسچاک، تیری، دوگترس و کارلی<sup>۴</sup> (۲۰۱۷) همخوان و از نظر رابطه‌ی غیرمعنی‌دار ناهمخوان است. در شرح این یافته، می‌توان این‌گونه استدلال کرد که احتمالاً تحمل پریشانی پایین به تنهایی متغیر معنی‌دار برای پیش‌بینی ابتلا به اعتیاد در نمونه غیر مصرف‌کننده است. در صورتی که پژوهش‌های پیشین در نمونه‌های مصرف‌کننده مواد رابطه این متغیر را با عود و ادامه مصرف مواد تأیید نموده‌اند. اما در شرح دلایل عدم معنی‌داری در نمونه غیر مصرف‌کننده، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند زمانی که افراد در معرض استرس قرار می‌گیرند، یکی از راهبردهای منفی که در این شرایط برای تنظیم شناختی هیجان‌ات‌شان به کار می‌گیرند، جستجوی لذت آنی برای تغییر خلق‌شان است که این راهبرد ناکارآمد، خصوصاً در افراد دارای تحمل آشفتگی پایین، مشهود است (اسماعیل‌نسب و همکاران، ۱۳۹۳). مطابق با دیدگاه خانتزریان (۱۹۹۷) از آنجایی که مصرف‌کنندگان مواد، هیجان‌ات منفی و بیقراری را غیرقابل تحمل و مستأصل‌کننده توصیف می‌کنند و نمی‌توانند این حالات هیجانی را بدون اتکاء به مواد مدیریت

1. Niño, Cai & Ignatow

2. Evans

3. Kaiser, Milich, Lynam & Charnigo

4. Moschak, Terry, Daughters & Carelli

کنند، از خواص فیزیولوژیکی و روان‌شناختی مواد برای دستیابی به ثبات هیجانی استفاده می‌کنند. طبق این فرضیه، اعتیاد به مواد مخدر در حکم ابزاری برای تعدیل عواطف استرس‌زا است بنابراین در افراد وابسته به مواد که تحمل آشفتگی پایین دارند، در صورت تجربه استرس شدید، بازگشت به مصرف مواد و عدم پیروی از برنامه‌های درمانی، راهی برای تنظیم هیجانی فرد و خلاصی از علائم درد جسمانی و هیجانی است (عزیزی و همکاران، ۱۳۸۹).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد خودکنترلی توانسته است گرایش به مواد مخدر را پیش‌بینی نماید. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های الهوردی‌پور، شفیعی، فلاح و امینی (۲۰۰۶)؛ تیلور و همکاران (۲۰۱۳)؛ ویسر، دی‌وینتر، وینسترا، ویرهولست و رچین‌ولد (۲۰۱۳)؛ جانفزا و شیرازی (۱۳۹۴) است. چاچارد، لوین، کوپرسینو، هیسمان و گورلیک<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) دریافتند افرادی که خودکنترلی پایینی دارند، در پیش‌بینی پیامدهای منفی بلندمدت رفتار خود مشکل دارند، بدین ترتیب پیامدهای رفتار اعتیادی خود را به میزان کمتری مورد بازبینی قرار می‌دهند. برعکس، افراد دارای خودکنترلی بالا به دلیل این‌که به آسانی می‌توانند آینده سوء رفتارهای خود را خطرآفرین و هزینه‌بر تشخیص دهند، به میزان بیشتری احساس گناه کرده و برای درمان با انگیزه می‌شوند. از نتایج این پژوهش چنین استنباط می‌شود افرادی که خودکنترلی پایین‌تری دارند به پیامدهای رفتارهای خود، کمتر می‌اندیشند و سعی در ارضای فوری امیال خود دارند. از این رو این‌گونه افراد به پیامدهای مصرف مواد نمی‌اندیشند و با نوشیدن الکل و استعمال سایر مواد سعی در لذت بردن آنی از مصرف این‌گونه مواد را دارند. افراد دارای سطح خودکنترلی پایین‌تر احتمال دارد که نسبت به تعهدات خود وفاداری کمتری داشته باشند و به راحتی تعهد خود را نسبت به عدم مصرف مواد را زیر پا بگذارند (جانفزا و شمس، ۱۳۹۴).

با توجه به پیامدهای منفی اقتصادی، اجتماعی، فردی و خانوادگی ابتلا به اعتیاد به مواد، بررسی در این زمینه توجه بسیاری از پژوهش‌ها را به خود جلب کرده است. از طرف دیگر همواره گفته شده که پیشگیری از ابتلا به مراتب کم‌هزینه‌تر از درمان است. از این‌رو، بررسی عوامل مرتبط با گرایش به مواد مخدر اهمیت ویژه‌ای دارد. پژوهش حاضر نیز مانند پژوهش‌های دیگر محدودیت‌هایی داشته است که می‌توان به ماهیت مقطعی بودن، احتمال سوگیری انتخاب به دلیل عدم همکاری برخی از افراد نمونه و امکان پاسخ‌های غیرواقعی به دلیل استفاده از پرسشنامه خودگزارشی اشاره کرد. همچنین گروه نمونه در شهر خرم‌آباد انتخاب شده بود، از این‌رو تعمیم نتایج برای مناطق و شهرهای دیگر، با توجه به گستردگی فرهنگی و نژادی، با احتیاط باید انجام شود. پیشنهاد می‌شود در کلینیک‌های ترک اعتیاد، مشاورین به آموزش مهارت‌های خاص جهت کاهش احساس تنهایی و افزایش خودکنترلی و تحمل آشفتگی بها دهند تا افراد در برابر ترک و عدم بازگشت به مصرف مواد مقاوم‌تر و پایدارتر شوند.

1. Visser, de Winter, Veenstra, Verhulst, Reijneveld

2. Chauchard, Levin, Copersino, Heishman & Gorelick

**References**

- Ismaili-Nasab, M., Andami-khshk, A., Azarmi, H., & Samarrokhi, A. (1393). The predictive role of difficulty in regulating emotion and tolerance of anxiety in students' addiction. *Journal of Addiction Research on Substance Abuse*, 29 (8), 63-50.
- Pahlavan, A. (1396). *Injured women and prevention strategies*. Tehran: Roshd Publications.
- Janfza, M., Shirazi, M. (1394). The predictive role of emotion regulation difficulties and self-control in addicted individuals. *Journal of Substance Abuse*, 9 (33), 69-58.
- Janaabadi, H., Nastizizadi, N., Marzieh, A. (1396). The role of perceived social support and feelings of socio-emotional loneliness in the recurrence of addiction (Case study: self-reported addicts to addiction treatment centers in Zahedan). *Quarterly Journal of Addiction Research*, 11 (44). 106-92.
- Zeraatherfe, F., Khezri Moghadam, N. (1396). The role of family emotional climate and life satisfaction in predicting addiction. *Social Health and Addiction Quarterly*, 4 (14), 68-55.
- Zarbaksh Bahri, M R., Rashedi, V., Khademi, M. (1391). Loneliness and Internet addiction in students. *Health Promotion Management*, 2 (1), 38-32.
- Shaterian, M., Manti, R., Kasani, A., & Manbi, V. (1393). Factors related to addiction recurrence in patients referred to addiction treatment centers in Ilam. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 22 (6), 173-165.
- Shargh, A., Shakibi, A., Nesari, R., & Alilo, L. (1390). Investigating the factors affecting the recurrence of addiction from the perspective of addicts referring to addiction treatment centers in West Azerbaijan province in 2009. *Urmia Medical Journal*. 22 (2), 136-129.
- Shams, J., Azizi, A., Mirzaei, A. (1389). Investigating the relationship between disturbance tolerance and emotional regulation with students' dependence on smoking. *Hakim Research Journal*, 13 (1), 18-11.
- ShamsalDini, L., Tohidi, A., Asgarizadeh, Q (1396). Causal relationships of attachment styles, feelings of loneliness, and self-esteem with addiction readiness. *Journal of Addiction Research*, 11 (42), 180-162.
- Golparvar, M., & Molavi, H. (1380). Comparison of psychological characteristics and marital relations of addicts and non-addicts with their spouses. *Quarterly Journal of Science and Research*. No. 7, 20-1.
- Gili, M., Zanganehmotlag, F., & Taqvae, D. (1396). Predicting drug addiction based on psychological loneliness and cognitive emotion

- regulation in addicted patients. *Journal of Substance Abuse*, 11 (44), 157-144-3.
- Molaei, M., Hashemi, J. (1396). Strategies to deal with drug addiction. *Social Health and Addiction Quarterly*, 13 (4), 94-69.
- Nesting, N. (1386). Investigating the family factors of addiction recurrence from the perspective of self-reported addicts to addiction treatment centers in Zahedan city. *Tolo Health Magazine*. 6 (2), 23-17.
- Chokdeh, H., Hossein Khanzadeh, A A., Shakerinia, I., Seyed Nouri, SZ. (1394). Addiction prevention in educational settings with emphasis on hidden curriculum. *Social Health and Addiction Quarterly*, 2 (8), 78-57.
- Allahverdipour, H., shafii, F., Azad fallah, P., Emami, A. (2006). The statues of self-control and its relation to drug abuse-related behaviors among Iranian male high School students, *Social Behavior and Personality*, 34(4), 413-424
- Brandon, T. H., Herzog, T. A., Juliano, L. M., Irvin, J. E., Lazev, A. B., & Simmons, N. V. (2003). Pretreatment task persistence predicts smoking cessation outcome. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(3), 448-456.
- Dunn, J. C., Dunn, J. G. H. & Bayduza, A. (2007). Perceived athletic competence, sociometric status, and loneliness in elementary school children. *Journal Sport Behavior*, 30(3), 249-269.
- Evans, T. J. (2010). *Sober and alone: aphenomnological exploration of the loneliness experiencedby recovering alcoholics*, Liberty University, 29-88.
- Fattore, L., Diana, M. (2016). Drug addiction: An affective-cognitive disorder in need of a cure. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 65, 341-361, DOI: 10.1016/j.neubiorev.2016.04.006.
- Friese, M., Hofmann, W. (2009). Control me or I will control you: Impulses, trait self-control, and the guidance of behavior. *Journal of Research in Personality*, 43, 795-805.
- Johnson, A. L., McLeish. A. C (2016). The indirect effect of emotion dysregulation in terms of negative affect and smoking-related cognitive processes. *Addictive Behaviors*, 53, 187-192.
- Kaiser, A. J., Milich, R., Lynam, D. R, Charnigo, R. J. (2012). Negative urgency, distress tolerance, and substance abuse among college students. *Addictive Behaviors*, 37(10), 1075-1083.
- Kaiser, A. J., Milich, R., Lynam, D. R., & Charnigo, R. J. (2012). Negative urgency, distress tolerance, and substance abuse among college students. *Addictive Behaviors*, 37(10), 1075-1083.

- Keough, M. E., Riccardi, C. J., Timpano, K. R., Mitchell, M. A., & Schmidt, N. B. (2010). Anxiety Symptomatology: The Association with Distress Tolerance and Anxiety Sensitivity. *Behavior Therapy*, 41, 567-574.
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard review of psychiatry*, 4, 231-44.
- Lamis, D. A., Ballard, E. D., & Patel, A. B. (2014). Loneliness and suicidal ideation in drug-using college students. *Suicide and Life-Threatening Behavior, Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(6), 629-640.
- Moschak, T. M., Terry, D. R., Daughters, S. B., & Carelli, R. M. (2017). Low distress tolerance predicts heightened drug seeking and taking after extended abstinence from cocaine self-administration. *Addiction Biology*, DOI: 10.1111/adb.12488.
- Moschak, T. M., Terry, D. R., Daughters, S. B., & Carelli, R. M. (2017). Low distress tolerance predicts heightened drug seeking and taking after extended abstinence from cocaine self-administration. *Addiction Biology*, DOI: 10.1111/adb.12488.
- Nikmanesh, Z., Kazemi, Y., Khosravi, M. (2015). Role of Feeling of Loneliness and Emotion Regulation Difficulty on Drug Abuse. *International Journal of Medical Toxicology and Forensic Medicine*, 5(4), 185-191.
- Niño, M. D., Cai, T., Ignatow, G. (2016). Social isolation, drunkenness, and cigarette use among adolescents. *Addictive Behaviors*, 53, 94-100, DOI: 10.1016/j.addbeh.2015.10.005.
- Ridder, D. T. D., Deboer, B. J., Lugtig, P., Bakker, A. B., & Van Hooft, E. A. J. (2011). Not doing bad things is not equivalent to doing the right thing: Distinguishing between inhibitory and initiatory self-control. *Personality and Individual Differences*, 50(7), 1006-1011
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. *Journal of Personality*, 72(2), 272-324.
- Taylor, L., Hiller, M., Taylor, R. B. (2013). Personal factors and substance abuse treatment program retention among felony probationers: Theoretical relevance of initial vs. shifting scores on impulsivity/low self-control. *Journal of Criminal Justice*, 41(3), 141-150
- Vanhalst, J., Klimastra, T. A., Luyckx, K., Scholte, R. H. J., Engels, R. C. M. E., & Goossens, L. (2012). The interplay of loneliness and depressive symptoms across adolescence: exploring the role of personality traits. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(6):776-87. DOI: 10.1007/s10964-011-9726-7.

- 
- Visser,L., de Winter,A. F., Veenstra,R.,Verhulst,F.C., Reijneveld,S.A.(2013). Alcohol use and abuse in young adulthood: Do self-control and parents' perceptions of friends during adolescence modify peer influence? The Trails study. *Addictive Behaviors*, 38(12), 2841-2846.
- Visser,L., de Winter,A. F., Veenstra,R.,Verhulst,F.C., Reijneveld,S.A.(2013). Alcohol use and abuse in young adulthood: Do self-control and parents' perceptions of friends during adolescence modify peer influence? The Trails study. *Addictive Behaviors*, 38(12), 2841-2846.
- Zeinali, A. (2014). Relationship of attachment styles with addiction susceptibility in children. *Journal of Applied Science and Agriculture*, 9(3), 1321-1327.

**Predicting drug addiction based on self-control, tolerance of confusion and feelings of loneliness in addicted women visiting addiction treatment centers**

**Ezattola Ghadampour**

**Leila Amirian**

**Hadis Dehnavi**

**Abstract**

The aim of this study was to predict drug addiction based on self-control, tolerance of confusion and feelings of loneliness in addicted women referred to addiction treatment centers in Khorramabad. The present study was descriptive- correlational one. The sample size of 150 addicts referred to addiction treatment centers in Khorramabad city were selected by Convenience sampling method. To measure the variables, Golparvar (2005), Tonji et al. (2004), Simonz and Gaher (2005) and Russell (1992) self-control questionnaire were used. The results showed that the relationship between self-control and drug tendency was negative and significant ( $p < 0.001$ ), and the relationship of feeling alone with the tendency toward narcotics was positive and significant ( $p < 0.02$ ). Therefore, these two variables have been able to predict some degree of drug tendency. However, the relationship between tolerance of turmoil and drug tendency was negative, but this relationship was not meaningful. Findings indicate that the strongest predictor for drug tendency was self-regulatory variable ( $\beta = 0.39$ ,  $t = 5.28$ ). These results have important implications for drug-related pathology. Accordingly, it is possible to improve the self-control and tolerance of distress by training and providing appropriate counseling, and by taking measures to reduce the feeling of loneliness, it will prevent the tendency of people to addiction, and even effective and appropriate treatment can be provided for people who are addicted to different drugs.

**Keywords:** tendency to drugs, self-control, tolerance, loneliness.

<sup>1</sup> \*Associate Professor, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran. ghadampour.e@lu.ac.ir

<sup>2</sup> PhD Student, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

<sup>3</sup> Master, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.