



Predicting Addiction Potential based on Mental Health, Social Support and Neuroticism and Agreeableness Personality Traits

Faramarz Sohrabi¹, Peyman Mamsharifi^{2,*}, , Zohreh Rafezi³, Yousef A'azami⁴

¹ Professor of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

² MA Student of General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

³ Assistant Professor of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

⁴ PhD of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Peyman Mamsharifi, MA Student of General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: peymanmamsharifi@gmail.com

Received: 28 Nov 2017

Accepted: 23 Sep 2018

Abstract

Introduction: There are several factors that affect the addiction potential, which in turn interact with each other, triggers consumption and then addiction. The purpose of this study was to predict addiction potential based on mental health, social support and two personality traits; neuroticism and agreeableness.

Methods: The method of this research is descriptive-correlational. The statistical population was all members of Red Crescent Society of seven provinces of Iran (East Azerbaijan, West Azerbaijan, Ardabil, Zanjan, Gilan, Kerman and Hormozgan) that 218 of them (107 boys and 111 girls) were selected the census method as the research sample. Measurement tools include Zargar Iranian Addiction Potential Scale, Phillips & et al Social Support Appraisal Scale, Symptom Check List-25 and Neo Five Factor Inventory. Then data was analyzed by Pearson correlation and stepwise regression.

Results: The findings showed that there is a significant positive correlation between poor mental health and addiction potential ($P \leq 0.01$) and social support has a significant negative correlation with the addiction potential ($P \leq 0.01$). Also there was significant positive correlation between neuroticism and addiction potential and negative correlation between agreeableness and addiction potential ($P \leq 0.01$). The results of stepwise regression analysis showed that mental health was with positive beta coefficient ($B = 0.31$), neuroticism with positive beta coefficient ($B = 0.27$) and social support with negative beta coefficient ($B = -0.14$) is able to predict the readiness of addiction, respectively. Finally, these variables were able to explain 31 percent of variance of addiction potential ($R^2 = 0.32$).

Conclusions: According to the results of the research it can be said that, mental health, social support and personality traits can play a significant role in the addiction potential in individuals, and the need to pay attention to them in addiction prevention programs should be considered.

Keywords: Addiction Potential, Social Support, Mental Health, Personality Traits



پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس سلامت روان، حمایت اجتماعی و ابعاد شخصیتی روان‌رنجور خویی و توافق‌پذیری

فرامرزی سهرابی^۱، پیمان مام‌شریفی^{۲*}، زهره رافضی^۳، یوسف اعظمی^۴

^۱ استاد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
^۳ استادیار روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
^۴ دکتری تخصصی روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: پیمان مام‌شریفی، دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. ایمیل: peymanmamsharifi@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۷/۰۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۹/۰۷

چکیده

مقدمه: عوامل متعددی در آمادگی به اعتیاد تأثیر دارند که در تعامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد می‌شوند. از بین این عوامل می‌توان به عوامل فردی، روانی و اجتماعی اشاره کرد. هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد از طریق متغیرهای سلامت روان، حمایت اجتماعی و ابعاد شخصیتی روان‌رنجور خویی و توافق‌پذیری بود.

روش کار: روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه اعضای هلال احمر هفت استان (آذربایجان غربی، آذربایجان شرقی، اردبیل، زنجان، گیلان، کرمان و هرمزگان) بودند که از میان آنها ۲۱۸ نفر (۱۰۷ پسر و ۱۱۱ دختر) با روش تمام‌شماری به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسشنامه آمادگی به اعتیاد زرگر، پرسشنامه حمایت اجتماعی فیلیپس، پرسشنامه نئو (NEO) و پرسشنامه سلامت روانی (SCL-25) بودند. سپس داده‌های حاصل با استفاده از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که سلامت روان ضعیف با آمادگی به اعتیاد رابطه مثبت معناداری دارد ($P \leq 0/01$). بین حمایت اجتماعی و آمادگی به اعتیاد رابطه منفی معناداری به دست آمد ($P \leq 0/01$). رابطه مثبت معناداری بین روان‌رنجور خویی و آمادگی به اعتیاد وجود دارد ($P \leq 0/01$). همچنین بین توافق‌پذیری و آمادگی به اعتیاد رابطه منفی معناداری وجود دارد ($P \leq 0/01$). نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام هم نشان داد که سلامت روان با ضریب بتای مثبت ($B = 0/31$)، روان‌رنجور خویی با ضریب بتای مثبت ($B = 0/27$) و حمایت اجتماعی با ضریب بتای منفی ($B = -0/14$) به ترتیب قادر به پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد است. همچنین این متغیرها در مجموع ۳۱ درصد از واریانس آمادگی به اعتیاد را پیش‌بینی کردند ($R^2 = 0/31$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش می‌توان گفت که متغیرهای سلامت روان، حمایت اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند نقش زیادی در آمادگی به اعتیاد در افراد داشته باشند و لزوم توجه به آنها در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد باید مدنظر قرار گیرد.

واژگان کلیدی: آمادگی به اعتیاد، حمایت اجتماعی، سلامت روان، ویژگی‌های شخصیتی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

متعددی دخالت دارند و همچنین بیماری مزمن و بازگشت‌پذیر مغزی است که مشخصه آن جستجو و استفاده وسواس‌گونه مواد، صرف‌نظر از

اعتیاد (addiction) یک بیماری جسمانی-روانی-اجتماعی و یکی از معضلات اساسی زندگی بشری است که در شکل‌گیری آن عوامل

(social support) می‌باشد. حمایت اجتماعی در افرادی که درگیر سوءمصرف مواد هستند، با اهمیت است [۱۷] و همچنین می‌تواند در پیشگیری از سایر اختلالات روانی مرتبط با اعتیاد تأثیرگذار باشد [۱۸]. حمایت اجتماعی مفهومی است که اغلب برداشت حسی از آن شده و به کمکی که از سوی خویشاوندان، دوستان و افراد دیگر در یک وضعیت سخت زندگی به فرد می‌شود، گفته می‌شود. یکی از اولین تعاریفها در این خصوص به کوب باز می‌گردد. وی حمایت اجتماعی را چنین تعریف می‌کند: «اعتقاد شخصی که در نتیجه آن، فرد دوست داشته می‌شود، مورد احترام قرار می‌گیرد و ارزشمند می‌شود و به یک شبکه اجتماعی و تعهدات متقابل وصل می‌گردد». در مطالعات موجود در این زمینه، حمایت اجتماعی به دو صورت حمایت اجتماعی دریافت شده و ادراک شده مورد مطالعه قرار می‌گیرد. در حمایت اجتماعی دریافت شده، میزان حمایت‌های اجتماعی کسب شده توسط فرد مورد تاکید است و در حمایت اجتماعی ادراک شده، ارزیابی‌های فرد از در دسترس بودن حمایت‌ها در مواقع ضروری و موردنیاز بررسی می‌شود [۱۹].

در بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده شده که حمایت اجتماعی در پیشگیری، درمان و جلوگیری از مصرف مجدد عود نقش دارد. حمایت اجتماعی‌ای که در دسترس مصرف‌کنندگان است، بر مسیر اعتیاد آنها و عود پس از درمان تأثیر می‌گذارد [۲۰، ۲۱].

دیویس و جاسون نیز به این نتیجه دست یافتند که پرهیز از مصرف مواد، با دریافت حمایت اجتماعی ارتباط دارد و البته برخی پژوهش‌ها هم نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی همیشه پیش‌بینی‌کننده مراحل بهبود نیست [۲۲]. نتایج مطالعه استوت، جانسن، براسیزوسکی و وس-اونیل (Stout, Janssen, Braciszewski, & Vose-O'Neal) [۲۰] که با هدف بررسی رابطه یادآوری بلندمدت روابط اجتماعی و رفتارهای خطر اعتیاد و ایدز انجام شد، نشان داد که روابط اجتماعی با گرایش به رفتارهای اعتیادآور ارتباط دارد و افرادی که دارای روابط اجتماعی هستند کمتر به سوی رفتارهای اعتیادآور گرایش دارند. بر این اساس گرایش به اعتیاد می‌تواند متأثر از روابط اجتماعی و حمایت اجتماعی افراد باشد.

علاوه بر عوامل سلامت روان و حمایت اجتماعی، یکی از بنیادی‌ترین عوامل زمینه‌ساز اعتیاد و گرایش به مصرف مواد ویژگی‌های شخصیتی افراد است. اصولاً شخصیت و صفات شخصیتی به دلیل پایداری و ثبات در طی زمان بهتر می‌تواند پیش‌بینی‌کننده اعتیادپذیری در افراد باشد و لذا یکی از عوامل سبب‌شناختی در گرایش به رفتارهای پرخطر به شمار می‌روند [۲۳].

از دیدگاه روانشناختی افراد سوء مصرف‌کننده مواد یک ویژگی شخصیتی آسیب‌پذیر دارند [۲۴]. خصوصیات شخصیتی معتادان به مواد مخدر صرفاً ناشی از مواد مخدر نیست بلکه معتادان، قبل از اعتیاد دارای نارسایی‌های روانی و شخصیتی عیدده‌ای بوده‌اند که بعد از اعتیاد به صورت مخرب‌تری ظاهر و تشدید شده است، لذا مشکل معتادان تنها مواد مخدر نیست بلکه در اصل رابطه متقابل شخصیت فرد و اعتیاد مطرح است و ساختمان شخصیتی برخی از افراد برای پذیرش اعتیاد مساعدتر از دیگران است [۲۵].

مطالعات مختلف نشان داده است که میان صفات شخصیتی افراد و اعتیاد به مواد مخدر یا آسیب‌پذیری نسبت به مواد رابطه وجود دارد و

پیامدهای زیان‌بار آنها است که تقریباً بیشتر کشورهای جهان با آن مواجه هستند [۱-۳]. همچنین اعتیاد شرایطی پیچیده و بسیار ناهمگن دارد که شامل رفتارهای مشکل‌ساز است که در سرتاسر زمان در افراد مختلف با روش‌های متفاوت گسترش می‌یابد [۴]. پدیده اعتیاد یک تهدید جهانی است که زندگی خیلی از افراد به خصوص افراد جوان را در سنین پایین با نتایج مختلف برای تندرستی و سلامتی آنها و به همان اندازه برای خانواده و دوستان، در معرض خطر سوءمصرف قرار داده است [۵]. همچنین در تمامی حرفه‌ها، سطوح تحصیلی و طبقات اجتماعی-اقتصادی دیده می‌شود و فقط به فرد یا گروه خاصی ارتباط ندارد [۶]. عوامل متعددی در آمادگی به اعتیاد مؤثرند که در تعامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد می‌شوند [۷]. در همین راستا، نظریه آمادگی به اعتیاد (addiction potential) بیان می‌کند که برخی اشخاص در صورت فراهم بودن شرایط، مستعد اعتیاد هستند در حالی که سایر افراد این آمادگی را ندارند [۸]. نیوکامپ و ریچاردسون (Newcomp & Richardson) (۲۰۰۰) [۹]، محیط فرهنگی-اجتماعی، عوامل زیستی، عوامل بین‌فردی و عوامل روانی-رفتاری را متغیرهای پیش‌بینی‌کننده اعتیاد معرفی می‌کنند.

یکی از عوامل زمینه‌ساز در آمادگی به اعتیاد در افراد مختلف سلامت روانی (mental health) می‌باشد [۱۰]. بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت روان عبارت است از: «قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به‌طور منطقی، عادلانه و مناسب» [۱۱]. با توجه به اهمیت سلامت روانی در پیش‌بینی و پیشگیری بسیاری از اختلالات، توجه به این حیطه از اهمیت بالایی برخوردار است و همچنین تسهیل کمک‌رسانی برای رسیدن افراد به سلامت روانی، یک استراتژی مؤثر در کاهش خطر ابتلا به اعتیاد می‌باشد [۱۲]. مطالعات نشان داده است که سلامت روان افراد نقشی تعیین‌کننده در کیفیت زندگی و حفظ آنها از عوامل خطرزا دارد به طوری که افرادی که از سلامت روانی برخوردار هستند کمتر دچار سوء مصرف مواد می‌شوند و چنانچه در موقعیت مصرف قرار گیرند از امتحان مواد خودداری می‌کنند چرا که می‌دانند با یک بار مصرف گرفتار اعتیاد می‌شوند. این افراد همچنین می‌دانند که در مواقع استرس‌زا به‌جای روی آوردن به مصرف مواد به‌عنوان روشی برای کاهش استرس و آرام ساختن خود از روش‌های مسئله‌مدار برای کاهش مشکل و آرام کردن خود استفاده می‌کنند [۱۳-۱۵]. مطالعات مربوط به سلامت روان بیماران وابسته به مواد بیانگر آن است که این افراد تابلوی بالینی یکسانی نداشته و وابستگی به مواد عارضه شایعی در اختلالات روانی محسوب می‌شود، به گونه‌ای که می‌توان گفت رابطه اعتیاد و اختلال روانی رابطه‌ای دو سویه است، یعنی اختلال‌های روانی مانند افسردگی و اضطراب می‌تواند زمینه‌ساز اعتیاد افراد شده و اعتیاد هم می‌تواند زمینه‌ای برای اختلالات روانی مانند افسردگی شود [۱۶]. نتایج مطالعات انجام شده در زمینه مصرف مواد و وضعیت سلامت روان، نشان دادند که افرادی که فاقد سلامت روان هستند یا به عبارتی دچار اختلال روانی خاصی هستند بیشتر به سوی مصرف دخانیات گرایش دارند. با افزایش میزان استرس افراد مصرف دخانیات، قلیان و سیگار در افراد افزایش پیدا می‌کند [۱۳، ۱۴].

در کنار وضعیت سلامت روان، عوامل دیگری در گرایش افراد به اعتیاد نقش دارند که یکی از این عوامل، میزان برخوردارگی از حمایت اجتماعی

با توجه به اهمیت بررسی معضل اعتیاد در جوانان، توجه مطالعه حاضر به عوامل پیش‌بین مؤثر در این پدیده شایع معطوف شده است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پیش‌بین سلامت روان، حمایت اجتماعی و ابعاد شخصیتی روان‌رنجورخویی و توافق‌پذیری در آمادگی به اعتیاد در اعضای سازمان جوانان جمعیت هلال احمر انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی می‌باشد که در آن به پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد از طریق سلامت روان، حمایت اجتماعی و ابعاد شخصیتی روان‌رنجورخویی و توافق‌پذیری پرداخته شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه اعضای جمعیت هلال احمر (اعضای داوطلب سازمان جوانان هلال احمر استان‌های آذربایجان غربی، آذربایجان شرقی، اردبیل، زنجان، گیلان، کرمان و هرمزگان که طبق قوانین سازمان سن آنها بین ۱۵ تا ۲۹ سال است) به تعداد ۲۶۸ نفر بودند که به صورت تمام‌شماری انتخاب شدند (از این تعداد، ۲۱۸ پرسشنامه وارد تحلیل شد و بقیه به علت ناکامل بودن پرسشنامه از نمره‌گذاری حذف شدند). مرحله اجرایی پژوهش بدین صورت بود که پرسشنامه‌های ۵ استان در مرحله منطقه‌ای طرح ملی پیمان که در مراغه آموزش دیدند، توزیع و گردآوری شد و فایل پرسشنامه دو استان کرمان و هرمزگان از طریق ایمیل ارسال گردید و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، از طریق پست آنها را برای پژوهشگران ارسال کردند. در روش تمام‌شماری، تمام اعضای جامعه به علت اندک بودن حجم جامعه به عنوان نمونه انتخاب می‌شوند و مورد آزمون قرار می‌گیرند. به همین منظور، پس از هماهنگی با مسئولان جمعیت هلال احمر و تشکیل جلسات، یکی از پژوهشگران به توضیح هدف پژوهش پرداخت و پس از کسب رضایت و اعلام آمادگی مشارکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش، پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت. این پژوهش با کد اخلاق ۱۳۵۴۰/۲۴۹ کمیته اخلاق دانشگاه علامه طباطبائی انجام شده است. ضمناً برای رعایت اخلاق در پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات شرکت‌کنندگان، به آنها اطمینان داده شد که پرسشنامه‌ها فاقد هرگونه نام و نشانی هستند و بعد از انجام پژوهش معدوم می‌شوند. لازم به توضیح است که به این دلیل اعضای جمعیت هلال احمر برای این پژوهش انتخاب شدند چون در طرح ملی پیمان آموزش‌های لازم برای پیشگیری از اعتیاد به اعضا داده می‌شود و این افراد انتخاب شدند تا میزان آمادگی به اعتیاد آنها با توجه به متغیرهای مذکور سنجیده شود تا بر اساس این نتایج در آموزش‌های بعدی بتوان از این نتایج استفاده کرد و توجه بیشتری به سرگروه‌های طرح ملی پیمان شود.

به منظور گردآوری داده‌های پژوهش، علاوه بر پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی از ابزارهای پرسشنامه آمادگی به اعتیاد (IAPS)، پرسشنامه سلامت روان (SCL-25)، پرسشنامه حمایت اجتماعی (SSQ)، پرسشنامه شخصیتی نئو (NEO) استفاده گردید. پرسشنامه آمادگی به اعتیاد (IAPS)، این مقیاس را وید و بوچر (Weed & Butcher) در سال ۱۹۹۲ ساخته‌اند. فرمت ایرانی آن توسط زرگر، نجاریان، و نعمی [۳۶]، با توجه به وضعیت روانی-اجتماعی جامعه ایرانی ساخته شده است. این پرسشنامه از عوامل اعتیادپذیری فعال و منفعل تشکیل شده و ۴۱ گویه دارد که ۵ گویه آن دروغ‌سنج است. نمره‌گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از صفر

این صفات و ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند زمینه‌ساز گرایش به مصرف مواد باشند [۲۶-۲۹]. همچنین تحقیقات نشان داده‌اند که خصوصیات شخصیتی خاصی در افراد وابسته به مواد وجود دارد [۳۰-۳۳]. برای مثال در تحقیقی که توسط رحمانیان و جنا [۳۴] صورت گرفت، نتایج نشان داد که خصوصیات شخصیتی افراد وابسته به مواد افیونی و افراد عادی تفاوت معناداری دارند. علاوه بر این، نتایج تحقیق واکنین (Vaknin) (۲۰۰۷، به نقل از) [۳۵] نیز نشان داد افراد دارای شخصیت ضد اجتماعی، پرخاشگر-منفعل، و مضطرب در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به سوءمصرف مواد هستند.

با توجه به مطالب مذکور، پرداختن به عوامل زمینه ساز و پیش‌بینی کننده و مطرح کردن نظریه‌ها و رویکردهای مربوط به آمادگی به اعتیاد جهت آشکارسازی دلایل مختلف مصرف مواد ضروری به نظر می‌رسد. همه این رویکردها و نظریه‌های مطرح شده، نشان دهنده علل و عوامل زمینه‌ای اعتیاد و دارای تلویحات و راهکارهایی برای پیش‌بینی، پیشگیری و کنترل معضل سوءمصرف مواد در جوانان است. بنابراین، اجرای تحقیقاتی که به بررسی محتوای این نظریه‌ها و نقش عوامل پیش‌بینی کننده آمادگی به اعتیاد در جامعه ایرانی می‌پردازند از دو جهت ضرورت دارد:

۱) بالابردن بینش و آگاهی عمومی نسبت به معضل اعتیاد جوانان، ۲) پیشنهاد راهکارهای مؤثر و قابل اجرا جهت پیش‌بینی و پیشگیری از معضل اعتیاد جوانان در بحث پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد. از سویی دیگر توجه به عواملی پیش‌بینی کننده دارای اهمیت می‌باشد که از یک طرف در طول زمان از ثبات نسبی برخوردار باشند و از طرف دیگر از همان سال‌های اولیه زندگی فرد قابل مشاهده و کنترل باشند. به این ترتیب می‌توان آگاهی عمومی در مورد دامنه سوءمصرف مواد و آمادگی برای کنترل آن را افزایش و مهارت‌های مناسب به منظور مقابله با مشکلات سوء مصرف مواد را پرورش داد؛ با این وجود، مسئله اساسی که در ذهن نقش می‌بندد این است که پراکندگی عوامل روانشناختی پیش‌بین اعتیاد در جامعه ایرانی، مخصوصاً در جامعه جوانان کشور چگونه است و چه تبیین‌ها و راهکارهایی وجود دارد؟

بنابراین، به طور کلی می‌توان گفت که آمادگی به اعتیاد می‌تواند متأثر از عوامل مختلفی باشد و همچنین در پژوهش‌های پیشین برخی از این عوامل به عنوان علل زمینه‌ساز در گرایش به مواد و اعتیادپذیری اشاره شده است اما در مورد رابطه و نقش این عوامل در آمادگی به اعتیاد مطالعه جامعی انجام نشده است.

همچنین یکی از تفاوت‌های پژوهش‌های قبلی با پژوهش حاضر در این است که در پژوهش‌های پیشین متغیرهای سلامت روان، حمایت اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی بیشتر در گروه‌های معتاد مورد بررسی قرار گرفته است و این نشان نمی‌دهد که آیا این عوامل باعث اعتیاد می‌شوند یا اینکه اعتیاد افراد باعث اختلال در این عوامل می‌شود و با توجه به موضوع حساس پیشگیری از اعتیاد در جوانان لزوم بررسی هر چه بیشتر این عوامل برای شناسایی و پیشگیری بهتر و موثرتر احساس شد و از سویی دیگر هر کدام از پژوهش‌های پیشین به رابطه جداگانه این عوامل با آمادگی به اعتیاد پرداخته‌اند. بنابراین با توجه به این خلأ پژوهشی، پژوهش حاضر در تلاش است تا با بررسی ارتباط و نقش این عوامل در آمادگی به اعتیاد اعضای سازمان جوانان هلال احمر، این خلأ را پوشش دهد.

کرونباخ برای مؤلفه حمایت اجتماعی خانواده ۰/۶۲، دوستان ۰/۶۵، سایرین ۰/۵۹ و مقیاس حمایت اجتماعی کل ۰/۷۹ به دست آمد. پرسشنامه شخصیتی نئو (NEO)، این پرسشنامه فرم کوتاه پرسشنامه شخصیتی NEOPI-R است که توسط کاستا و مک کری در سال ۱۹۸۵ ارائه شد و شامل پنج خرده مقیاس روان رنجورخویی، برون گرایی، گشودگی به تجربه، توافق گرایی و وجدان است. فرم کوتاه این پرسشنامه شامل ۶۰ سؤال است. اجرای این آزمون از نظر هزینه و زمان مقرون به صرفه است مقیاس های آن از اعتبار بالایی برخوردارند و همبستگی بین مقیاس ها زیاد است و از همه مهمتر این آزمون بر خلاف سایر آزمون های شخصیتی، انتقادات کمتری بر آن وارد شده است. این آزمون در ایران هنجاریابی شده و روایی و اعتبار آن تأیید شده است [۴۱]. میزان اعتبار پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای مؤلفه روان رنجوری ۰/۶۰، برون گرایی ۰/۶۱، تجربه پذیری ۰/۶۶، توافق پذیری ۰/۷۶ و با وجدان بودن ۰/۸۲ به دست آمد. پس از هماهنگی های لازم با معاونت های جوانان هلال احمر استان های آذربایجان غربی، آذربایجان شرقی، کرمان و همچنین مشاور محترم ریاست سازمان جوانان هلال احمر، روند اداری برای اجرای این پژوهش انجام شد. پس از هماهنگی و تشکیل جلسه با حضور شرکت کنندگان، یکی از پژوهشگران در مورد هدف پژوهش و نحوه همکاری و تکمیل پرسشنامه ها توضیحاتی ارائه داد. سپس بعد از کسب رضایت و آگاهی جهت همکاری و حضور در پژوهش، و دادن اطمینان به شرکت کنندگان جهت محرمانه ماندن اطلاعات، پرسشنامه ها در اختیار آنها قرار گرفت. ضمناً این پژوهش در اسفندماه ۱۳۹۵ روی ۲۶۸ نفر از اعضای هلال احمر از ۷ استان کشور که در طرح ملی پیمان (پیشگیری مؤثر از اعتیاد جهت نشاط اجتماعی) که به میزبانی مراغه و کرمان برگزار گردید و در آن شرکت کرده بودند، اجرا شد. داده های پژوهش با روش تحلیل همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام و با نرم افزار SPSS22 مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

میانگین سنی افراد نمونه ۲۳ سال بود. ۴۶/۵ درصد از حجم نمونه مرد و ۵۳/۵ درصد زن بودند. همچنین از نظر وضعیت تأهل ۱۷۹ نفر (۸۲/۱ درصد) مجرد و ۳۹ نفر (۱۷/۹ درصد) متأهل بودند. از نظر استان محل سکونت ۱۷/۹ درصد شرکت کنندگان در پژوهش ساکن گیلان، ۸/۳ آذربایجان شرقی، ۱۰/۱ اردبیل، ۲۷/۵ آذربایجان غربی، ۸/۷ زنجان، ۱۵/۶ کرمان و ۱۱/۹ درصد ساکن استان هرمزگان بودند. از نظر تحصیلات اکثریت افراد نمونه (۷۲/۵ درصد) لیسانس بودند و از نظر نسبت زبان ۲۷/۶ درصد آزمودنی ها به زبان فارسی، ۳۶/۷ درصد به زبان آذری، ۱۸/۸ درصد به زبان کردی صحبت می کردند و ۶/۹ درصد هم وضعیت زبان را مشخص نکرده بودند. در جدول ۱ آمار توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه گردیده است. همان طور که در جدول ۱ مشاهده می شود، میانگین نمرات آمادگی به اعتیاد (۲۲/۶۹)، سلامت روان (۲۱/۹۱)، حمایت اجتماعی (۶۹/۸۳)، روان رنجورخویی (۲۰/۷۷) و توافق پذیری (۵۹/۸۲) می باشد. همچنین نتایج همبستگی پیرسون نشان می دهد که سلامت روان با آمادگی به اعتیاد رابطه مثبت معناداری دارد (لازم به ذکر است، تفسیر نمره گذاری نمرات سلامت روان به این صورت است که هرچقدر نمرات

(کاملاً مخالفم) تا سه (کاملاً موافقم) است. نمره برش این مقیاس ۲۱ است و کسب نمره ۲۱ به بالا نشان دهنده مستعد بودن فرد برای گرایش به مصرف مواد است. روایی سازه و ملاکی این مقیاس مناسب گزارش شده است. همچنین اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمده است که در حد مطلوب است [۳۶]. در پژوهش دوستان، بهمنی، اعظمی و گودینی [۳۷] هم میزان اعتبار ۰/۸۶ گزارش شده است. میزان اعتبار برای این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای مقیاس کل ۰/۹۴ به دست آمد. پرسشنامه سلامت روان (SCL-25: symptom check list-25)، چک لیست اختلالات روانی یک ابزار خودگزارش دهی رایج برای سنجش آسیب شناسی روانی است. این ابزار اختصاصاً برای سنجش آن دسته ناراحتی های جسمی و روانی ساخته شده که پاسخ دهندگان اخیر تجربه نموده اند. با توجه به گزارش های مختلف مبتنی بر تک بعدی بودن SCL-90-R و توصیه به استفاده از آن به عنوان یک آزمون برای سنجش آسیب روانی عمومی، به جای یک مقیاس چند بعدی برای سنجش سندرم ها یا اختلالات متعدد، ساخت یک آزمون کوتاه برای سنجش آسیب شناسی عمومی با استفاده از SCL-90-R به نظر می رسد و لذا این آزمون فرم کوتاه آزمون SCL-90-R و به اقتباس از این آزمون ساخته شده است [۳۸]. این آزمون دارای ۹ عامل شکایت های جسمانی، وسواس، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، فوبیا و روان پریشی است و نمره گذاری آن بر حسب طیف لیکرتی و در پنج مقوله (هیچ، کم، تاحدی، زیاد، به شدت) است و کسب نمره های پایین تر، حاکی از سلامت روانی بالاتر بوده و کسب نمره بالاتر از ۶۵ فرد را مشکوک به اختلال روانی نشان می دهد. همسانی درونی این آزمون در دختران ۰/۹۷ و در پسران ۰/۹۸ و به شیوه بازآزمایی با فاصله زمانی ۵ هفته در کل نمونه ۰/۷۸، در نمونه دختران ۰/۷۷ و در نمونه پسران ۰/۷۹ به دست آمد [۳۸]. ضریب اعتبار محاسبه شده برای مقیاس سلامت روان ۰/۹۳ بوده است [۳۹]. دامنه ضرایب همبستگی بین SCL-90-R و SCL-25 از ۰/۸۰ تا ۰/۹۵ می باشد. مقدار واریانس تبیین شده توسط این آزمون از کل آزمون SCL-90-R برابر ۴۵/۳۹۳ درصد است، یعنی این که بعد از تحلیل عامل آزمون SCL-90-R عامل اول به تنهایی ۴۵/۳۹۳ درصد آن را تبیین کرده است. همبستگی بین SCL-90-R و SCL-25 برابر با ۰/۹۵ به دست آمده است و همبستگی همه عامل های SCL-90-R و SCL-25 معنادار می باشند. بنابراین می توان گفت که این آزمون یک آزمون روا و معتبر برای سنجش آسیب روانی عمومی است. میزان پایایی برای این تحقیق با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای مؤلفه شکایت های جسمانی ۰/۷۱، وسواس ۰/۷۵، حساسیت بین فردی ۰/۶۴، افسردگی ۰/۶۵، اضطراب ۰/۷۳، فوبیا ۰/۶۷ و روان پریشی ۰/۶۵ و برای مقیاس کل سلامت روان ۰/۸۹ به دست آمد. پرسشنامه حمایت اجتماعی (SSQ)، این پرسشنامه توسط فیلیپس (Philips) و همکاران (۱۹۸۶) ساخته شده است. ساختار نظری این پرسشنامه براساس تعریف کوب از حمایت اجتماعی استوار است. این پرسشنامه دارای ۲۳ سؤال است که سه حیطه محیط خانواده، دوستان و سایرین را در برمی گیرد. نمره گذاری این آزمون به صورت چهارگزینه ای «بسیار موافق»، «موافق»، «مخالف»، «بسیار مخالف» است. این ابزار در ایران هنجاریابی شده و میزان اعتبار آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمده است [۴۰]. میزان اعتبار در این پژوهش با استفاده از روش آلفای

وجود دارد ($P \leq 0/01$). همچنین بین توافق پذیری و آمادگی به اعتیاد رابطه منفی معناداری وجود دارد ($P \leq 0/01$).

افزایش یابد، سلامت روان کمتر است ($P \leq 0/01$). بین حمایت اجتماعی و آمادگی به اعتیاد رابطه منفی معناداری به دست آمد ($P \leq 0/01$). رابطه مثبت معناداری بین روان رنجورخویی و آمادگی به اعتیاد

جدول ۱: آمار توصیفی و ضرایب همبستگی سلامت روان، حمایت اجتماعی، ابعاد شخصیتی روان رنجورخویی و توافق پذیری و آمادگی به اعتیاد

ردیف	متغیر	میانگین \pm انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
۱	آمادگی به اعتیاد	۱۲/۴۵ \pm ۲۲/۶۹	-			
۲	سلامت روان	۱۲/۷۲ \pm ۲۱/۹۲	۰/۴۶**	-		
۳	حمایت جماعی	۷/۷۲ \pm ۶۹/۸۳	۰/۳۲**	۰/۳۱**	-	
۴	روان رنجورخویی	۵/۵۷ \pm ۲۰/۷۷	۰/۴۵**	۰/۴۲**	۰/۳۴**	-
۵	توافق پذیری	۴/۲۹ \pm ۲۹/۴۹	۰/۳۴**	۰/۳۵**	۰/۳۲**	۰/۵۱**

** $P < 0/01$

(۱/۸۷)، حاکی از استقلال خطاها می باشد. یکی از شروط دیگر صحت رگرسیون خطی، عدم هم خطی متغیرهای پیش بین است و معیار سنجش این شرط، عامل تورم واریانس است. چنانچه این عامل عددی کمتر از ۱۰ داشته باشد عدم هم خطی متغیرها تأیید می شود [۴۲]. در پژوهش حاضر، عامل تورم واریانس در تمامی متغیرها کوچکتر از ۱۰ است و عدم هم خطی تأیید می شود. در جدول ۲ نتایج رگرسیون گام به گام مربوط به پیش بینی آمادگی به اعتیاد براساس میزان سلامت روان، حمایت اجتماعی و ابعاد شخصیتی روان رنجورخویی و توافق پذیری ارائه گردیده است.

به منظور بررسی پیش بینی آمادگی به اعتیاد براساس میزان سلامت روان و حمایت اجتماعی و همچنین ابعاد شخصیتی روان رنجورخویی و توافق پذیری از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده گردید. قبل از انجام تحلیل رگرسیون، نرمال بودن متغیر ملاک (آمادگی به اعتیاد)، استقلال خطاها و هم خطی متغیرهای پیش بین مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف با (آماره $0/06$ و $0/05 > P$) نشان از نرمال بودن متغیر آمادگی به اعتیاد است. طبق آماره دوربین واتسون که محدوده قابل قبول آن $1/5$ تا $2/5$ می باشد [۴۲]، در تحقیق حاضر میزان آن برای متغیرهای پیش بین در پیش بینی آمادگی به اعتیاد

جدول ۲: نتایج رگرسیون گام به گام پیش بینی آمادگی به اعتیاد براساس سلامت روان، حمایت اجتماعی، روان رنجورخویی و توافق پذیری

شاخصها							متغیر پیش بین
R ²	R	P	F	Ms	df	ss	
							گام اول: سلامت روان
۰/۲۱	۰/۴۶	۰/۰۰۰۱	۵۳/۲۲	۶۵۲۶/۸۵	۱	۶۵۲۶/۸۵	رگرسیون
				۱۲۲/۶۴	۱۹۶	۲۴۰۲۷/۳۶	باقیمانده
					۱۹۷	۳۰۵۶۴/۲۱	کل
							گام دوم: سلامت روان حمایت اجتماعی
۰/۲۹	۰/۵۴	۰/۰۰۰۱	۴۰/۱۳	۴۴۵۵/۵۴	۲	۸۹۱۱/۰۹	رگرسیون
				۱۱۱/۰۴	۱۹۵	۲۱۶۵۳/۱۲	باقیمانده
					۱۹۷	۳۰۵۶۴/۲۱	کل
							گام سوم: سلامت روان حمایت اجتماعی روان رنجورخویی
۰/۳۱	۰/۵۵	۰/۰۰۰۱	۲۸/۷۱	۳۱۳۲/۲۲	۳	۹۳۹۶/۶۶	رگرسیون
				۱۰۹/۱۱	۱۹۴	۲۱۱۶۷/۵۴	باقیمانده
					۱۹۷	۳۰۵۶۴/۲۱	کل

جدول ۳: ضرایب رگرسیون گام به گام میزان آمادگی به اعتیاد براساس متغیرهای پیش بین

متغیر	B ضریب	خطای معیار	ضریب بتا	t	P
ثابت	۱۸/۸۷	۸/۸۲		۲/۱۴	۰/۰۳
سلامت روان	۰/۳۰	۰/۰۷	۰/۳۱	۴/۵۵	۰/۰۰۰۱
روان رنجورخویی	۰/۶۱	۰/۱۵	۰/۲۷	۴/۰۲	۰/۰۰۰۱
حمایت اجتماعی	۰/۲۲	۰/۱۰	۰/۱۴	-۲/۱۱	۰/۰۳

می شود، ضریب بتای استاندارد متغیر سلامت روان ($B = 0/31$)، روان رنجورخویی ($B = 0/27$) و حمایت اجتماعی ($B = -0/14$) است که به ترتیب پیش بینی کننده متغیر آمادگی به اعتیاد هستند. همچنین نتایج ضریب تعیین به تفکیک متغیرها نشان می دهد که متغیر سلامت روان ۲۱ درصد ($R^2 = 0/21$) از واریانس آمادگی به اعتیاد، متغیر

همان طور که در جدول ۲ و ۳ مشاهده می شود، نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که پیش بینی آمادگی به اعتیاد، براساس سلامت روان، حمایت اجتماعی و ابعاد شخصیتی روان رنجورخویی معنادار است ($F = 28/71, P \leq 0/01$).

این متغیرها در مجموع ۳۱ درصد از واریانس آمادگی به اعتیاد را پیش بینی می کنند ($R^2 = 0/31$). همان طور که در جدول ۳ مشاهده

روان‌رنجورخویی ($R^2 = 0/08$) و حمایت اجتماعی ۳ درصد از واریانس متغیر آمادگی به اعتیاد را تبیین می‌کند.

بحث

همچنین حمایت اجتماعی ادراک شده همانند سپری علیه عود پس از درمان عمل می‌کند و پرهیز از مصرف مواد به طور مثبت با دریافت حمایت اجتماعی در ارتباط است [۲۲]. بنابراین می‌توان گفت وجود حمایت اجتماعی یا حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند هم در پیش‌بینی‌پذیری و هم در درمان و بازگشت به سوی مصرف مواد نقش داشته باشد.

یافته دوم پژوهش نشان داد که بین سلامت روان و آمادگی به اعتیاد رابطه مثبت معناداری وجود دارد و سلامت روان می‌تواند به طور معناداری آمادگی به اعتیاد را پیش‌بینی نماید. تفسیر نمره سلامت روان در پرسشنامه سلامت عمومی به این صورت است که هرچقدر نمرات افزایش یابد، سلامت روان کمتر است، لذا با افزایش نمرات سلامت روان، گرایش به اعتیاد در افراد افزایش می‌یابد. این یافته همسو با یافته‌های پیشین می‌باشد [۱۰-۱۲].

بنابراین، سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند. سلامت روانی از سوی سازمان بهداشت جهانی به عنوان یکی از اصول اولیه مراقبت‌های بهداشت روانی قلمداد می‌شود که به عنوان توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی تعریف شده است و به عبارتی می‌توان آن را سازگاری مداوم با شرایط متغیر و تلاش برای تحقق اعتدال بین تقاضاهای درونی و الزامات محیط در حال تغییر قلمداد کرد [۴۸] که می‌تواند نقش مهمی در گرایش افراد به سوی رفتارهای پرخطر از جمله گرایش به اعتیاد داشته باشد [۱۲].

در تبیین این یافته می‌توان ادعان داشت که سلامت روان نقش اساسی در تمام جنبه‌های زندگی فرد ایفا می‌کند و چنانچه افراد از سلامت روان مناسبی برخوردار نباشند و به عبارتی درگیر اضطراب، افسردگی، پریشانی و نگرانی باشند برای مقابله با آنها، سریع‌ترین و کوتاه‌ترین راهبرد مقابله‌ای را که اغلب اوقات روش منفی و نامناسبی است انتخاب می‌نمایند. به عبارتی، این افراد اقدام به مصرف مواد، سیگار و الکل می‌نمایند تا از این مشکلات رهایی یابند غافل از اینکه چنین راهبردهایی کوتاه‌مدت و اغلب خود زمینه‌ساز مشکلات سلامت روانی از جمله افسردگی و اضطراب و مشکلات خواب و نگرانی و سایر مشکلات در زندگی فرد می‌گردند و فرد را در یک چرخه معیوب گرفتار می‌کنند. بر همین اساس چنانچه افراد از سلامت روان مناسبی برخوردار نباشند به احتمال زیاد گرایش بیشتری به سمت اعتیاد و مصرف مواد خواهند داشت.

یافته آخر پژوهش نشان داد که بین ابعاد شخصیتی روان‌رنجورخویی و آمادگی به اعتیاد رابطه مثبت و بین توافق‌پذیری و آمادگی به اعتیاد رابطه منفی معناداری وجود دارد. اما از بین این دو بعد شخصیتی تنها روان‌رنجورخویی به طور مثبتی قادر به پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بود. این یافته همسو با یافته‌های قبلی در این زمینه است [۲۳، ۳۰، ۳۱، ۴۹، ۵۰].

به طور کلی، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش حمایت اجتماعی، سلامت روان و ویژگی‌های شخصیتی (روان‌رنجورخویی و توافق‌پذیری) در پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد انجام شد. یافته اول پژوهش نشان داد که بین حمایت اجتماعی با آمادگی به اعتیاد رابطه منفی و معناداری وجود دارد و حمایت اجتماعی می‌تواند به طور معناداری آمادگی به اعتیاد را پیش‌بینی نماید. این یافته همسو با پژوهش‌های پیشین است [۱۷، ۱۸، ۴۳-۴۶]. نتایج مطالعه اشرفی حافظ و همکاران [۴۴]، نشان داد که افرادی که از حمایت اجتماعی خانواده و دوستان برخوردارند میزان عود به اعتیاد کمتری دارند و افزایش حمایت اجتماعی از سوی خانواده با میزان عود کمتر ارتباط دارد. نتایج مطالعه روشن قیاس و همکاران [۴۶] هم نشان داد که عوامل اجتماعی نقش مهمی در گرایش به اعتیاد دارند به گونه‌ای که می‌توان گفت افزایش احساس پیوستگی یا تعلق به جامعه و میزان پایداری فرد به هنجارهای پذیرفته شده اجتماعی، موجب کاهش گرایش به اعتیاد می‌شود. همچنین، نتایج مطالعه نیکوی کوپس و همکاران [۴۵] نشان داد که بین پسخوراند اجتماعی و مقایسه اجتماعی با گرایش به اعتیاد رابطه مثبتی وجود دارد و همچنین بین همنشینی با همسالان بزهکار و گرایش به اعتیاد رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. براساس این نتایج می‌توان گفت که نبود حمایت اجتماعی یا حمایت اجتماعی منفی می‌تواند باعث گرایش افراد به سوی مصرف مواد و اعتیادپذیری گردد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که اصولاً اعتیاد و گرایش به مصرف مواد در بافت اجتماعی رخ می‌دهد و تقریباً تمامی کسانی که درگیر مصرف مواد شده‌اند قبل از مصرف در محیطی ناسالم و با افرادی معاشرت داشته‌اند که به فرد درخواست مصرف داده‌اند [۲۲، ۴۵، ۴۷]. حمایت اجتماعی در برگزیده سه نوع حمایت مثبت از سوی خانواده، دوستان و دیگران مهم در زندگی فرد است و چنانچه فرد از مجموع این حمایت‌ها یا یکی از آنها محروم شود، احتمال گرایش به سوی مصرف مواد در فرد افزایش می‌یابد. همچنین، می‌توان گفت که اعتیاد یک مسئله خانوادگی است و هنگامی که خانواده یا یکی از وابستگان دچار سوء مصرف مواد می‌شوند، استرس بالایی را تجربه می‌کنند. در این شرایط، خانواده به عنوان یک واحد جهت کسب مجدد ثبات و تعادل، راهبردهای مقابله‌ای پیچیده‌ای اتخاذ می‌کند و به دنبال کسب حمایت اجتماعی می‌باشد که ممکن است در مزمن شدن سوء مصرف نقش داشته باشند. آگاهی از این فرایندها و ارزشیابی تعاملات میان عضو مصرف‌کننده و سایر اعضای خانواده منجر به فهم نقش پویایی ناکارآمد خانوادگی در علت‌شناسی، نوع مصرف و پیشرفت آن می‌شود [۴۷]. از سوی دیگر، با توجه به نظریه‌های اجتماعی و رفتاری، از بعد عوامل اجتماعی تاثیرگذار در گرایش به اعتیاد، دوستان و همسالان را به عنوان عامل عمده گرایش به سمت رفتارهای مخاطره‌آمیز و ناسالم می‌دانند [۴۳] همچنین، تحقیقات نشان می‌دهند تعداد رفتار انحرافی در بین افرادی که دو نفر یا بیشتر دوست منحرف دارند، ۴۰ درصد بیشتر از افرادی است که هیچ دوست منحرفی نداشته‌اند [۴۵].

می‌باشد، ضروری است. از سویی دیگر علاوه بر اهمیتی که موضوع اعتیاد برای کل جامعه دارد، نتایج این مطالعه می‌تواند مورد استفاده مراکز و سازمان‌هایی قرار بگیرد که مستقیماً با معضل اعتیاد درگیر هستند (همچون سازمان‌های آموزش و پرورش، دانشگاه‌ها، نیروی انتظامی، مراکز درمان اعتیاد، بهزیستی و غیره). همچنین می‌توان مطالعه درباره مشکلات مواد برای کسانی که در مراکز بهداشتی-درمانی و یا پیشگیری فعالیت دارند را رواج داد و تسهیل کرد و خدمات اطلاعاتی به مراکز بهداشت روانی، مددکاران اجتماعی و نیروهای انتظامی ارائه کرد و از این طریق، رویکردهای مناسب به منظور تأثیرگذاری بر جامعه در جهت کاهش آمادگی به اعتیاد اتخاذ کرد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نوع روش پژوهش اشاره کرد که به تبع از نظر تعیین روابط علت و معلولی محدودیت دارند. همچنین از آنجا که این پژوهش در یک گروه خاص از جوانان (اعضای جمعیت هلال احمر) انجام شده است، در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها باید احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی به متغیرهای دیگری که می‌توانند زمینه‌ساز گرایش افراد به اعتیاد باشند از جمله هیجانات، افکار و باورهای افراد توجه نمود. نقش حمایت اجتماعی را از جنبه‌های دیگر همچون عاطفی، مدرسه، رسانه‌ها و غیره در رابطه با آمادگی به اعتیاد بررسی نمایند. ضمناً استفاده از روش‌های پژوهش مقطعی و طولی بهتر می‌تواند تبیین‌کننده عوامل زمینه‌ساز گرایش افراد به اعتیاد باشد.

سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علامه طباطبائی با همین عنوان است. بدین‌وسیله پژوهشگران از کلیه کسانی که در انجام پژوهش مشارکت نمودند، مخصوصاً سازمان جوانان هلال احمر ایران، سپاسگزاری می‌نماید.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

References

1. Galanter M. Spirituality and addiction: a research and clinical perspective. *Am J Addict*. 2006;15(4):286-92. doi: 10.1080/10550490600754325 pmid: 16867923
2. Nutt D, Nestor L. *Addiction*. New York, United States of America by Oxford University Press: Madison Avenue Publishers; 2013.
3. Behrad B. School-based prevention: the best strategy for prevention of addiction (a gap between theory and practice). *J Soc Health Addiction*. 2015;2(7):41-62.
4. Carter A, Hall W. *Addiction neuroethics: The promises and perils of neuroscience research on addiction*. New York: Cambridge University Press; 2011.
5. ERC. Project Y.A.D. – A Red Cross Red Crescent approach to Youth and Drugs: European Red Cross/Red Crescent Network on HIV/AIDS and Tuberculosis; 2015 [cited 2017 January 2]. Available from: <http://www.erna.redcrossredcrescent.com/en/project-y-a-d-a-red-cross-red-crescent-approach-to-youth-and-drugs/>.
6. Mostafaei H, Hosseini M, Jenaabadi H. The Investigation of the Relationship between the Aggression and Addiction Potential High-school Male Students. *UCT J Manag Account Stud*. 2014;2(1):1-4.

گرچه بر عوامل اجتماعی در گرایش به مواد مخدر و اعتیادپذیری تأکید زیادی می‌شود، اما سوء مصرف مواد با فرایندهای شخصیتی نیز در ارتباط می‌باشد و در واقع ویژگی‌های شخصیتی و خلق و خو، به عنوان مرکز سازه برای درک تفاوت‌های فردی، طبیعی و پاتولوژیک در نظر گرفته می‌شوند [۵۱]. بنابراین صفات شخصیتی ریسک فاکتورهای مهمی در فرضیه‌های سبب‌شناسی اختلال مصرف مواد هستند [۵۲-۵۴].

در تبیین این نتایج می‌توان بیان داشت که ویژگی‌های شخصیتی یک فرد از بنیادی‌ترین ابعاد وجودی فرد هستند که از لحظه تولد در فرد وجود دارند و با گذشت زمان و متأثر از محیط و اطرافیان فرد دستخوش تغییراتی می‌شوند. برخی از ویژگی‌های شخصیتی افراد مثبت و برخی منفی هستند. افرادی که ثبات چندانی ندارند و به عبارتی، تمایل برای تجربه اضطراب، پرخاشگری، افسردگی، کمرویی، تکانشوری و آسیب‌پذیری دارند، دارای ویژگی‌های شخصیتی منفی هستند که آنها را تحت عنوان افراد روان‌رنجور می‌شناسند و افراد دارای این بعد شخصیتی، گرایش بیشتری به سمت تجربه رخداد‌های منفی و اعتیادپذیری دارند، از سوی دیگر، اعتماد، رک‌گویی، نوع‌دوستی، همراهی، تواضع و دل‌رحم بودن از ویژگی‌های مثبت شخصیتی می‌باشد که در اصطلاح روان‌شناسی با عنوان توافق‌پذیری شناخته می‌شود و افرادی که از چنین ویژگی‌هایی برخوردار هستند بهتر می‌توانند با شرایط و دشواری‌های زندگی سازگار شده و در نتیجه احتمال روی آوردن به تجربه مصرف مواد و اعتیادپذیری در آنها کمتر است.

نتیجه‌گیری

به طور خلاصه نتایج این پژوهش نشان داد که عواملی همچون سلامت روان، حمایت اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی نقش کلیدی در پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد در افراد دارند و لزوم توجه به این عوامل در برنامه‌های پیشگیری به خصوص در سازمان جوانان هلال احمر ایران که در امر پیشگیری از اعتیاد در حال برگزاری برنامه‌های متفاوتی

7. Carroll KM, Onken LS. Behavioral therapies for drug abuse. *Am J Psychiatry*. 2005;162(8):1452-60. doi: 10.1176/appi.ajp.162.8.1452 pmid: 16055766
8. Gendreau P, Gendreau L. The "addiction-prone" personality: A study of Canadian heroin addicts. *Can J Behav Sci*. 1970;2(1):18. doi: 10.1037/h0082707
9. Newcomp M, Richardson M. *Substance use disorders, advanced abnormal child psychology*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 2001.
10. Baghban Baghestan E, Ghoddousinejad J. A Comparison of Mental Health Status between Students of Two Faculties of Alzahra University: Physical Education vs. Educational Sciences and Psychology. *Depict Health Peer Rev QJ*. 2011;2(3):33-7.
11. WHO. World health statistics Geneva: World Health Organization; 2016 [cited 2017]. Available from: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en.
12. Kunyk D, Inness M, Reisdorfer E, Morris H, Chambers T. Help seeking by health professionals for addiction: A mixed studies review. *Int J Nurs Stud*. 2016;60:200-15. doi: 10.1016/j.nurstu.2016.05.001 pmid: 27297381

13. King JL, Reboussin BA, Spangler J, Cornacchione Ross J, Sutfin EL. Tobacco product use and mental health status among young adults. *Addict Behav.* 2018;77:67-72. doi: [10.1016/j.addbeh.2017.09.012](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.09.012) pmid: 28965069
14. Swendsen J, Conway KP, Degenhardt L, Glantz M, Jin R, Merikangas KR, et al. Mental disorders as risk factors for substance use, abuse and dependence: results from the 10-year follow-up of the National Comorbidity Survey. *Addiction.* 2010;105(6):1117-28. doi: [10.1111/j.1360-0443.2010.02902.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.02902.x) pmid: 20331554
15. Book SW, Thomas SE, Smith JP, Miller PM. Severity of anxiety in mental health versus addiction treatment settings when social anxiety and substance abuse are comorbid. *Addict Behav.* 2012;37(10):1158-61. doi: [10.1016/j.addbeh.2012.04.016](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.04.016) pmid: 22658305
16. Emamipour S, Shams Esfandabad H, Sadrossadat S, Nejadnaderi S. Comparison of life quality and psychological disorders in drug-using, drug-using HIV infected, non-drug using HIV infected and a reference group of healthy men. *J Shahrekord Univ Med Sci.* 2008;10(1):69-77.
17. Gros DF, Flanagan JC, Korte KJ, Mills AC, Brady KT, Back SE. Relations among social support, PTSD symptoms, and substance use in veterans. *Psychol Addict Behav.* 2016;30(7):764-70. doi: [10.1037/adb0000205](https://doi.org/10.1037/adb0000205) pmid: 27786511
18. Cheng Y, Li X, Lou C, Sonenstein FL, Kalamar A, Jejeebhoy S, et al. The association between social support and mental health among vulnerable adolescents in five cities: findings from the study of the well-being of adolescents in vulnerable environments. *J Adolesc Health.* 2014;55(6 Suppl):S31-8. doi: [10.1016/j.jadohealth.2014.08.020](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.020) pmid: 25454000
19. Gülaçtı F. The effect of perceived social support on subjective well-being. *Proc Soc Behav Sci.* 2010;2(2):3844-9. doi: [10.1016/j.sbspro.2010.03.602](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.602)
20. Stout RL, Janssen T, Braciszewski JM, Vose-O'Neal A. Long-term recall of social relationships related to addiction and HIV risk behaviors. *Drug Alcohol Depend.* 2017;177:124-9. doi: [10.1016/j.drugalcdep.2017.03.038](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.03.038) pmid: 28599210
21. Sadri Damirchi E, Fayazi M, Mohammadi N. The Relationship between Self-efficacy and Perceived Social Support with Addiction Tendency among Soldiers. *J Mil Med.* 2017;18(4):316-24.
22. Davis MI, Jason LA. Sex differences in social support and self-efficacy within a recovery community. *Am J Community Psychol.* 2005;36(3-4):259-74. doi: [10.1007/s10464-005-8625-z](https://doi.org/10.1007/s10464-005-8625-z) pmid: 16389499
23. Polimeni A-M, Moore SM, Gruenert S. MMPI-2 profiles of clients with substance dependencies accessing a therapeutic community treatment facility. *J Appl Psychol.* 2010;6(1).
24. Bond R. Group size and conformity. *Group Proc Int Relat.* 2005;8(4):331-54.
25. Ketabe P, Maher F, Brjly A. Identity and relationship addiction in women in Tehran province. *Q Addict Stud.* 2009;2(7):54-69.
26. Cea NF, Barnes GE. The development of Addiction-Prone Personality traits in biological and adoptive families. *Pers Individ Differ.* 2015;82:107-13.
27. Davis C, Loxton NJ. Addictive behaviors and addiction-prone personality traits: associations with a dopamine multilocus genetic profile. *Addict Behav.* 2013;38(7):2306-12. doi: [10.1016/j.addbeh.2013.02.012](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.02.012) pmid: 23584190
28. Borna M, Hamid N, Hayati D. On the Predictive Role of Personality Traits, Cognitive Strategies of Emotion Regulation, Attachment Styles, and Brain-Behavioral Systems in Active & Non-Active Addiction and Impulsiveness Potential. *J Res Addict* 2016;2(3):53-66.
29. Rostami C, Akbari M. The Relationship between the Big Five Personality Factor and Resilience With addition potential among student. *Shenakht J Psychol Psychiatry.* 2015;2(3):53-66.
30. Grant BF, Stinson FS, Dawson DA, Chou SP, Ruan WJ, Pickering RP. Co-occurrence of 12-month alcohol and drug use disorders and personality disorders in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry.* 2004;61(4):361-8. doi: [10.1001/archpsyc.61.4.361](https://doi.org/10.1001/archpsyc.61.4.361) pmid: 15066894
31. Graña JL, Muñoz JJ, Navas E. Normal and pathological personality characteristics in subtypes of drug addicts undergoing treatment. *Pers Individ Differ* 2009;46(4):418-23. doi: [10.1016/j.paid.2008.11.011](https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.11.011)
32. Rahmanian M, Jena S, Samiee S. A cross cultural study of behavioral characteristics in Iranian and Indian opium dependents. *J Sci Appl.* 2012;1(1):1-11.
33. Rahmanian M. Assessment of antisocial behavior in opium dependents. *Ind J Clin Psychol.* 2008;35(2):147-55.
34. Rahmanian M, Jena SPK. Cross cultural evaluation of personality characteristics in addicts. *J Basic Appl Sci Res.* 2013;3(2):356-62.
35. Rahmanian M, Zamani M, Alibazi H. On the Relationship between Attachment Styles and Attitude towards Drugs&58; Moderating Role of Personality Traits. *Res Addict.* 2015;9(33):121-34.
36. Zargar Y, Najarian B, Naiami A. Investigating the relationship between personality traits (excitement, assertiveness, psychological hardness), religious attitude and marital satisfaction with opiate addiction preparation. *J Educ Sci Psychol.* 2008;1(3):120-99.
37. Doustian Y, Bahmani B, A'zami Y, Godini AA. The Relationship between Aggression and Impulsiveness with Susceptibility for Addiction in Male Student. *Arch Rehabil.* 2013;14(2):102-9.
38. Najjarian B, Davoodi I. Construction and validation of SCL-25 Short Form SCL-90-R. *J Psychol.* 2001;5(2):136-49.
39. Riahi M, Aliverdinia A, Pourhossein Z. Relationship between Social Support and Mental alth. *Soc Welf Q.* 2011;10(39):85-121.
40. Massah O, Azkhosh M, Azami Y, Goodiny AA, Doostian Y, Mousavi SH. Students Tendency Toward Illicit Drug Use: The Role of Perceived Social Support and Family Function in Iran. *Iran J Psychiatry Behav Sci.* 2017;11(2):1-6.
41. Garosi Farshi M. New Approaches to Personality Evaluation. Tabriz: Daniel Publishing; 2001.
42. Habibpour K, Safari Shali R. Comprehensive SPSS Application Guide in Survey Research (Quantitative Data Analysis. Seventh, editor. Tehran: Loya Publishing; 2016.
43. Miller TR, Lestina DC, Smith GS. Injury risk among medically identified alcohol and drug abusers. *Alcohol Clin Exp Res.* 2001;25(1):54-9. pmid: 11198715

44. Ashrafi Hafez A, Kazemini T, Shayan S. The relationship between social support and religious orientation with the rate of relapse in methadone maintenance treatment addicts. *J Nurs Midwifery Fac Shahid Beheshti Univ.* 2014;24(84):35-44.
45. Nikooy Koupas E, Karimi Z, Asoodeh Nalkiashari Z, Younesi J. The Components of Self- Knowledge and Affiliation with Delinquent Peers at Tendency to Addiction Among High School Student Girls. *Arak Med Univ J.* 2017;20(6):94-104.
46. Roshan Qayas K, Mozafari M, Ahmadi A, Khodabandeh H. Study of the causes of women's tendency towards drug and psychotropic drugs and methods of preventing their addiction in Qazvin. *J Law Enforce Women Fam Stud.* 2017;5(1):39-56.
47. Sartorius N, Leff J, Lopez J, Ibor L, Maj M, Okasha A. *Family & Mental Disorders: from burden to empowerment*: John WILEY & Sons; 2008.
48. Ghaedamini Harouni G, Bahreini Boroujeni M, MirShah Jaafari S, Sepehri Broujen K. Effectiveness of Four Preventive Methods on Attitudes toward Drug Abuse and Mental Health among High School Boys. *J Res Cogn Behav Sci.* 2017;7(1):51-64.
49. Kameli D, Hojjat S, Jajarmi M, Abedi A, Kameli T. Comparison between personality traits and copying strategies in Substance dependent men and non-dependent group. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2013;5(4):813-9.
50. Dermody SS, Cheong J, Manuck S. An evaluation of the stress-negative affect model in explaining alcohol use: the role of components of negative affect and coping style. *Subst Use Misuse.* 2013;48(4):297-308. doi: [10.3109/10826084.2012.761713](https://doi.org/10.3109/10826084.2012.761713) pmid: 23368670
51. Purper-Ouakil D, Cortese S, Wohl M, Aubron V, Orejarena S, Michel G, et al. Temperament and character dimensions associated with clinical characteristics and treatment outcome in attention-deficit/hyperactivity disorder boys. *Compr Psychiatry.* 2010;51(3):286-92. doi: [10.1016/j.comppsych.2009.08.004](https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2009.08.004) pmid: 20399338
52. Shaker Dioulagh A, Salahshur Bonab B. The Relationship between Cloninger's Psychobiological Model of Character and Resiliency in Patients with Substance Abuse. *Neurosci J Shefaye Khatam.* 2017;5(4):57-65. doi: [10.18869/acadpub.shefa.5.4.57](https://doi.org/10.18869/acadpub.shefa.5.4.57)
53. Ghobadzadeh S, Masoudi M, Mohammadkhani S, Hasani J. Behavioral, Emotional and Social Factors Related to Addiction. *J Soc Health Addict* 2017;4(13):13-44.
54. Mamsharifi P, Sohrabi F, Rafezi Z, A'azami Y, Mehradsadr M. Formation of Predictive Model of Addiction Potential Based on the Component of Social Support and Mental Health: Mediating Role of Personality Traits. 12th annual international addiction science congress 2016.