فصلنامه مطالعات کاربردی در علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی
سال نهم، شماره ۳ (پیاپی: ۳۵)، پاییز ۱۴۰۴

پیش بینی گرایش به اعتیاد بر اساس تفکر ارجاعی، احساس ناکامی و خوددلسوزی در دانشجویان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۱۵
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۲۹
کد مقاله: ۶۴۰۶۳

علی نصیریان [۱]

چکـیده

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی و از نوع گرداوری داده می‌باشد که با هدف کلی‌پیش بینی گرایش به اعتیاد بر اساس تفکر ارجاعی، احساس ناکامی و خود دلسوزی در دانشجویان به اجرا درآمده است. تعداد ۳۸۵ نفر از دانشجویان جامعه مذکور، برای پاسخگویی به ابزارهای پژوهش ابراز تمایل کردند و برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه گرایش به اعتیاد، پرسشنامه تفکر ارجاعی، پرسشنامه احساس ناکامی، پرسشنامه خود دلسوزی استفاده شد. داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های این پژوهش با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (همبستگی‌پیرسون) و استنباطی (رگرسیون چندگانه) در قالب نرم افزار SPSS۲۷ تجزیه و تحلیل گردید. فرضیه اول: بین گرایش به اعتیاد و تفکر ارجاعی در دانشجویان رابطه وجود دارد. بر اساس نتایج بدست آمده فقط تفکر ارجاعی در سطح ۰/۰۵ رابطه ی مثبت و معناداری با گرایش به اعتیاددانشجویان دارد و مولفه های تفکر ارجاعی رابطه معناداری با گرایش به اعتیاددانشجویان داشتند. همچنین۲۷/۱ درصد از تغییرات‌گرایش به اعتیاددانشجویان توسط متغیرتفکر ارجاعی قابل توضیح است. فرضیه دوم: بین گرایش به اعتیاد و احساس ناکامی در دانشجویان رابطه وجود دارد. بر اساس نتایج بدست آمده احساس ناکامی در سطح ۰/۰۵ رابطه‌ی مثبت و معنادار با گرایش به اعتیاددانشجویان دارد و مولفه‌های احساس ناکامی رابطه معناداری با گرایش به اعتیاددانشجویان داشتند. همچنین نتایج این فرضیه نشان داد که احساس ناکامی قابلیت پیش‌بینی‌گرایش به اعتیاددانشجویان را دارد.مقدار R^2 نشان داد که۱۹/۹ درصد از تغییرات تمایل به اعتیاددانشجویان توسط مولفه های احساس ناکامی قابل توضیح است. فرضیه سوم: بین گرایش به اعتیاد و خود دلسوزی در دانشجویان رابطه وجود دارد. بر اساس نتایج بدست آمده خود دلسوزی و تمام مولفه های آن در سطح ۰/۰۵ رابطه ی منفی و معنادار با گرایش به اعتیاددانشجویان دارد. همپنین هر سه خرده مقیاس خود دلسوزی قادر به پیش بینی‌گرایش به اعتیاد دانشجویان است. مقدار R^2 نشان داد که۲۰/۹ درصد از تغییرات تمایل به اعتیاددانشجویان توسط مولفه های خود دلسوزی قابل توضیح است.

واژگـان کلـیدی: گرایش به اعتیاد، تفکر ارجاعی، احساس ناکامی، خود دلسوزی

۱- *Nasashkan6@gmail.com*

۱- مقدمه

اعتیاد امروزه به یکی از دغدغه های بزرگ جوامع بشری تبدیل شده است. یکی از قشرهایی که سوءمصرف مواد در بین آنان رواج دارد، دانشجویان هستند.مطالعات روان‌شناسی درباره عوامل روان‌شناختی اعتیاد به مواد مخدر مشخص کرده است بیشتر افرادی که به مصرف مواد مخدر وابستگی جسمی و روانی پیدا می‌کنند، از نظر ژنتیکی (ارثی) دارای استعداد اعتیاد به مواد مخدر هستند. یعنی غالبا در نزدیکان آنها اعتیاد به مواد مخدر شایع است.گرایش به مصرف مواد مخدر نوعی میل و وابستگی به مصرف مواد مخدر است که در نتیجه آن، فرد خود را به آن میل تسلیم می کند، که منجر به پیامدهای جسمی و روانی خاصی می شود. (موسوی، ۱۴۰۰).

گرایش به اعتیاد در دانشجویان یک موضوع مهم و پربحث است که در سالهای اخیر بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. دانشجویان ممکن استبرای کنترل استرس و فشارهای مرتبط با تحصیل، به مواد مخدر، الکل و یا سایر اعتیادآورها روی بیاورند. (میچ، جانستون، اومالی، باخمن، شولنبرگ، پاتریک[1]، ۲۰۲۰).

مطالعات نشان داده اند که دانشجویان از دیگر گروههای جامعه به عنوان یک گروه پرخطر در معرض اعتیاد به مواد مخدر و الکل هستند. این مسئله میتواند تاثیر بسیاری بر روی سلامت جسمانی و روانی آنها داشته باشد و باعث کاهش عملکرد تحصیلی واجتماعی آنها شود. (اسوالت،لیدرر، چستنات استیچ،هالبریتر،اورتیز،[2] ۲۰۲۰).

عوامل مختلفی میتوانند در گرایش دانشجویان به اعتیاد نقش داشته باشند، از جمله فشارهای تحصیلی، تنشهای روانی، شرایط اجتماعی ومحیطی، وراثت و مشکلات زندگی شخصی که از جمله آن میتوان به تفکر ارجاعی اشاره نمود (گرانت،هوس، فریدبرگ، کینگ،چمبرلین،[3] ۲۰۱۹).

تفکر ارجاعی یکی از مشخصه های معمول ذهنی و ارزیابی شناختی افراد از زندگی است و شامل خوداسنادهایی است که از حوادث،موضوعات ورفتار افراد که مفهومی منفی را برای شخص تداعی میکند برگرفته شده است. (کالمزو رابرتز[4]، ۲۰۰۷).

همچنین از عوامل موثر در گرایش در اعتیاد میتوان به احساس ناکامی اشاره کرد.احساس ناکامی در واقع احساسی است که پس از عدم دستیابی به هدفهایی که برای خود تعیین شده، در ما شکل میگیرد. این احساس ممکن است شامل احساساتی مانند ناامیدی، ناراحتی، شکست خوردگی، خجالت و اندوه باشد و معمولاً باعث کاهش اعتماد به نفس و انگیزه در فرد میشود. (روزک،رامیرز،فاین،بیلوک[5]، ۲۰۱۹).

یکی از متغیرهای دیگری که میتواند در گرایش به اعتیاد نقش داشته باشد خوددلسوزی است. خود دلسوزی، سه مولفه خود مهربانی در برابر خود قضاوتی، اشتراک انسانی در برابر انزوا و ذهن آگاهی در برابر همانندسازی افراطی دارد. در مولفه نخست، فرد دارای خود دلسوزی بالا قادر است هنگام مواجهه با ناکامی ها، دیدگاهی متعادل همراه با مهربانی به خود داشته و از اتخاذ رویکردی مبنی بر داوری درباره خود بپرهیزد. در دومین مولفه، طی تجربه رنج در زندگی، فرد آگاه می شود که تمام انسانها این موقعیت ها را تجربه می کنند. درمولفه سوم افراد درباره احساسات و هیجانات خود آگاهی داشته و آنها را به گونه ای مثبت در نظر می گیرند بدون این که از آنها بپرهیزند.(گارسیا،گونزالس، آلوارز، پرز،فرناندز-کاریبا، لوپز،[6] ۲۰۲۱)

۲-اهمیت و ضرورت پژوهش

گرایش به اعتیاد در دانشجویان می تواند باعث کاهش عملکرد تحصیلی ایجاد مشکلات روانی و اجتماعی،افزایش خطرات جسمانی و ایجاد مشکلات قانونی شود.برای مثال دانشجویانی که به الکل و مواد مخدر وابسته هستند ممکن است با مشکلات جسمانی مانند اسیب به کبد اختلالات گوارشی قلبی و عروقی و سایر مشکلات سلامتی مواجه شوند (کاپلدی،۲۰۰۸)که طبق ان بهزیستی روانی اعضای خانواده معتادین دستخوش تنش می شود،مناسبات اجتماعی و کیفیت زندگی ان ها چیره می شود(نریمانی،۱۳۹۳)

بنابراین افزایش پژوهش در زمینه عوامل موثر در گرایش به اعتیاد سبب افزایش دانش روانشناسان در عوامل موثر بر گرایش به اعتیاد می گردد که می تواند در فرایند پیشگیری کمک کننده باشد. اهمیت مسئله زمانی دوچندان میشود که نقش دانشجویان به عنوان نیروی انسانی متخصص در سازندگی کشور و تاثیری که در کیفیت زندگی نسل آینده دارند، مد نظر قرار گیرد(یعقوبی،

1 Miech, Johnston, O'Malley, Bachman, Schulenberg, Patrick
2 Oswalt, Lederer, Chestnut-Steich, Halbritter, Ortiz
3 Grant, Lust, Fridberg, King,Chamberlain,
4 Calmes,Roberts.
5 Rozek, Ramirez,Fine,Beilock.
6Garcia,Gonzalez, Alvarez, Perez, Fernandez-Carriba, Lopez.

طارمیان،پیروی،ظفر،۱۳۹۱). که طبق آن بهزیستی روانی اعضای خانواده معتادین دستخوش تنش میشود، مناسبات اجتماعی و کیفیت زندگی آنها مختل میشود و غم، اندوه، احساس تنهایی، شرم و عدم امنیت روانی بر سیطره زندگی آنها چیره می شود. (نریمانی،علایی، حاجلو،ابوالقاسمی، ۱۳۹۳)

۳-روش تحقیق

روش این پژوهش از نظر هدف بنیادی و از نظر شیوه گرداوری داده ها و توصیف از نوع همبستگی می باشد.(گرداوری داده ها) جامعه آماری تحقیق کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه ارومیه در سال ۱۴۰۲ می باشند و نمونه آماری پژوهش حاضر با استفاده از فرمول کوکران، ۳۸۵ نفر خواهند بود که به روش نمونه گیری خوشه ای با خوشه های متعددی از افراد یک جمعیت انتخاب میشوند که نشان دهنده ویژگی های همگن هستند. انتخاب روش نمونه گیری بدین صورت می باشد که با مراجعه به تمامی دانشگاه های ارومیه (پیام نور، سراسری، ازاد، علمی کاربردی، افاق) به روش تصادفی یک دانشکده از هر دانشگاه انتخاب و سپس به صورت تصادفی دو رشته در مقطع کارشناسی بررسی شدند. (۳۸۵ نفر).

$n= (z ^2 p q)/ d^2$

مقدار d تفاضل نسبت واقعی صفت در جامعه با میزان تخمین پژوهشگر برای وجود آن صفت در جامعه است.

مقدار p درصد توزیع صفت در جامعه یعنی نسبت افرادی است که دارای صفت موردمطالعه هستند.

مقدار qدرصد افرادی است که فاقد صفت مورد مطالعه هستند.

با فرض سطح اطمینان = 95% و دقت = 5% برای جامعه نامحدود p= 0.5% و z= 1.96 می باشد.

$n= (1.96 ^2 * 0.5 * 0.5)/ 0.05 ^2= 384.16= 385$

متغیر های مورد بررسی در جامعه مربوط تفکر ارجاعی، احساس ناکامی و خوددلسوزی در گرایش به اعتیاد دانشجویان دانشگاه های ارومیه می باشد. روش و ابزار گرد آوری اطلاعات، از نوع میدانی، است. منظور از مطالعات میدانی تحقیقاتی است که موضوع مورد مطالعه در اختیار محقق قرار داشته باشد و یا به عبارت دیگر محقق را بدان دسترسی باشد. مطالعه از نوع مطالعه میدانی است و اطلاق اصطلاح میدانی به مفهوم ارتباط مستقیم و رویاروی محقق با پدیده های مورد مطالعه است.

۳-۱-پرسشنامه میزان گرایش به اعتیاد

این پرسشنامه با استفاده از برخی منابع علمی از قبیل فرچاد (۱۳۸۵) طراحی گردیده است این پرسشنامه دارای۱۶ سوال است و هدف کلی آن بررسی میزان گرایش به اعتیاد از سه بعد اجتماعی، فردی و محیطی در افراد مختلف می باشد.

-مولفه های پرسشنامه

ابعاد پرسشنامه و سوالات مربوط به هر بعد در ادامه ارائه شده است:

بعد محیطی (خانوادگی و فامیلی) سوالات ۱ الی۵ ، بعد فردی سوالات ۶ الی۹ ، بعد اجتماعی سوالات ۱۰ الی۱۶

-نمره گذاری پرسشنامه

طیف پاسخدهی به پرسشنامه به صورت لیکرت بوده که از خیلی کم نمره ۱ الی خیلی زیاد نمره ۵ می باشد.

-روایی و پایایی

در پایان نامه میرحسامی (۱۳۸۸) جهت روایی صوری پرسشنامه و صحت و سقم سئوالات، پرسشنامه در بین تعدادی از دانشجویان توزیع شده وپس از اطمینان از نتایج بدست آمده، پرسشنامه در نمونه آماری توزیع می شود.همچنین پایائی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه گیری آلفای کرونباخ محاسبه می شود. معمولا دامنه ضریب اعتماد آلفای کرونباخ از صفر (۰) به معنای عدم پایداری، تا مثبت یک (+۱) به معنای پایائی کامل قرار می گیرد و هر چه مقدار بدست آمده به عدد مثبت یکنزدیکتر باشد قابلیت اعتماد پرسشنامه بیشتر می شود. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه میزان گرایش به اعتیاد برابر با ۰/۷۹ می باشد(فرچاد،۱۳۸۵ و نادعلی، ۱۳۸۲).

۳-۲- پرسشنامه احساس ناکامی

پرسشنامه احساس ناکامی توسط گیلبرت و آلن در سال ۱۹۹۸ و بر اساس نظریه جایگاه اجتماعی ساخته شده است. این پرسشنامه حاوی۱۶ سوال بوده و ۲ خرده مقیاس به نام های احساس ناکامی درونی و احساس ناکامی بیرونی دارد. عامل ها شامل احساس ناکامی درونی با سوالات -۶ -۵ -۴ -۳ -۲ -۱ و ضریبآلفای کرونباخ ۰،۸۹ و احساس ناکامی بیرونی با سوالات -۱۶ -۱۵ -۱۴ -۱۳ -۱۲ -۱۱ -۱۰ -۹ -۸- ۷- و ضریب آلفای کرونباخ ۰،۹۰ می باشدهمچنین در بیشتر تحقیقات انجام شده پرسشنامه احساس ناکامی بهمراه پرسشنامه احساس شکست مورد استفاده قرار می گیرد. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ

برای کل آزمودنی ها ۰/۹۳محاسبه شده است.پرسشنامه مذکور توسط ترصفی، کلانتر کوشه و لستر در سال ۹۲ بر جمعیت۳۰۶ نفری ایرانی هنجار شده است که نتایج پایایی و روایی آن درهنجار ایرانی در ذیل آمده است.این پرسشنامه در ابتدا به فارسی ترجمه گردیده و پس از انجام اصلاحات به زبان اصلی ان یعنی انگلیسی بازگردانده شده است. سپس نسخه دوم بانسخه اول تطبیق داده شده و موارد مورد نیاز تحت نظارت چند تن از اساتید دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی اصلاح گردیده است.(موسوی ، برزگر و اصغری،۱۳۹۶).

۳-۳- پرسشنامه تفکر ارجاعی

پرسشنامه تفکر ارجاعی که توسط ،اهرینگ،زستچ،ویداکر واهل و اهلرس(۲۰۱۰)تهیه و این پرسشنامه یک ابزار خود گزارش دهی شامل ۱۵ عبارت است از یک مقیاس کلی تفکر ارجاعی و سه زیر مقیاس تشکیل شده است. زیر مقیاس ویژگیهای اصلی تفکر ارجاعی با سوالهای ،۱ ،۲،۳ ،۶ ،۷ ،۸ ،۱۱ ۱۲ و ۱۳؛ ناکارآمدی ادراک شده که با سوالهای ،۴ ۹ و ۱۴ و تسخیر ظرفیت روانی که با سوالهای ،۵ ۱۰ و ۱۵ سنجیده میشود. آزمودنی ها در طیف لیکرتی۵ درجه ای از هرگز = ،۰ به ندرت = ۱، گاهی اوقات = ۲، اغلب = ۳ و همیشه = ۴ میزان موافقت یا مخالفت خود را باهریک از عبارتها مشخص میسازند. نتایج پژوهش اهرینگ و همکاران (۲۰۱۰) حاکی از همسانی درونی مطلوب این مقیاس است. آنها ضریب آلفای کرونباخ را برای کل آزمون۰/۹۵، برای زیر مقیاسهای ویژگیهای اصلی تفکر ارجاعی۹۴ /۰ ناکارآمدی ادراک شده ۰/۸۳ و تسخیر ظرفیت روانی۰/۸۶و برای پایایی حاصل از روش بازآزمایی برای کل آزمون ۰/۶۹، زیر مقیاس ویژگیهای اصلی، ۰/۶۶ ناکارآمدی ادراک شده ۰/۶۸وتسخیر ظرفیت روانی ۰/۶۹گزارش کرده اند. همبستگی معنادار این مقیاس با دیگر مقیاسهای سنجش تفکر ارجاعی از جمله پرسشنامه حالت نگرانی، پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه صفت و حالت اضطراب و پرسشنامه نشانگان،افسردگی حاکی از روایی همگرای بالای این مقیاساست. ثبات درونی این آزمون بر اساس نمونه پژوهشی حاضر به روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۷۹/ ۰و برای زیر مقیاسها به ترتیب ، ۷۸/ ۰، ۰/۷۱ و ۰/۶۹به دست آمد(ارینگ ، به نقل از قاعدی ، شبانکاره ، مقدم برزگر ، ۱۳۹۵).

۳-۴- پرسشنامه خود دلسوزی

ابزار –خود دلسوزی توسط نف ساخته شده و دارای۲۶ گویه ای است. ابزار دارای ابعاد مهربانی به خود گویه های۱، ۳،۲،۵ و ۱۰ قضاوت خود(گویه های ،۶ ،۸،۷ ،۹ ،۱۱ ۱۶،۱۷)، انسانیت عمومی (،۱۳ ۱۴ و ۲۲)، انزوا گویه های۱۵ و ۱۸ ، ذهن آگاهی (گویه های ،۱۲ ۱۹ ۲۰ ۲۱وهمدردی بیش از حد گویه های۲۶ –۲۳ می باشد. گویه ها دارای طیف لیکرت پنج درجه ای (هرگز ۱ تقریبا هرگز ۲– نظری ندارم، تقریبا همیشه و همیشه ۵ بوده) و دامنه نمره کلی ابزار از ۲۶ تا ۱۳۰ می باشد. نمرات بالاتر خود دلسوزی بیشتر را نشان می دهند. این ابزار نیز در ایران موردروان سنجی قرار گرفته است. روایی ابزار به شیوه روایی محتوا بررسی شده و آن در جامعه دانشجویان شاغل به تحصیل در رشته های علوم انسانی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد مختلف در محدوده ۸۹ /۰ – ۶۱ /۰– گزارش شده است (او، وانگ سی اس، لاو وانگ ام سی، چانگ، ۲۰۱۹).

۴-یافته ها

۴-۱-آمار توصیفی

شناخت ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه، از این جهت مفید است که به کمک آن مشخصات کلی جامعه مورد بررسی و ویژگی‌های عمومی آن برای سایر محققان مشخص می‌شود. بعلاوه، این شناخت باعث می‌شود در تعمیم نتایج به جوامع دیگر، یا در طراحی سؤالات تحقیقات آتی برای جوامع دیگر از این اطلاعات استفاده کنیم.

در جدول ۱ آمار توصیفی مربوط به سن دانشجویان آورده شده است.

جدول۱- آمار توصیفی سن دانشجویان

	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
سن	۳۸۵	۱۸	۳۰	۲۴/۰۵۷۱	۳/۷۰۴

با توجه به جدول (۴-۱) مشاهده می‌شود میانگین سنی پاسخ دهندگان ۲۴/۰۵۷۱ بوده و حداقل سن میان پاسخ دهندگان ۱۸ و حداکثر برابر با ۳۰ بوده است.

۴-۱-۲-جنس پاسخ دهندگان

در جدول ۲ آمار توصیفی مربوط به جنس دانشجویان آورده شده است. از ۳۸۵ نفر شرکت کننده، ۲۰۷ نفر دانشجو پسر و ۱۷۸دانشجودختر می‌باشند.

جدول۲-آمار توصیفی جنسیت دانشجویان

جنس	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
پسر	۲۰۷	۵۳/۸	۵۳/۸
دختر	۱۷۸	۴۶/۲	۱۰۰
کل	۳۸۵	۱۰۰	

۴-۱-۳- دانشگاه پاسخ دهندگان

در جدول زیر آمار توصیفی مربوط به نوع دانشگاه پاسخ دهندگان آورده شده است. از ۳۸۵ نفر شرکت کننده، ۱۰۴دانشجو از دانشگاه پیام نور، ۱۰۲ دانشجو از دانشگاه ارومیه، ۹۲ دانشجو از دانشگاه غیر انتفاعی آفاق ارومیه و ۸۷ نفر دانشجو از دانشگاه علمی – کاربردی ارومیه در این تحقیق شرکت کردند.

جدول ۳-آمار توصیفی جنسیت دانشجویان

جنس	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
دانشگاه پیام نور	۱۰۴	۲۷	۲۷
دانشگاه ارومیه	۱۰۲	۲۶/۵	۵۳/۵
دانشگاه آفاق	۹۲	۲۳/۹	۷۷/۴
دانشگاه علمی – کاربردی	۸۷	۲۲/۶	۱۰۰
کل	۳۸۵	۱۰۰	

۴-۱-۴-آمار توصیفی متغیرها

در جدول ۴-۳ مقادیر توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد، کمترین و بیشترین) متغیرها آورده شده است: به طور مثال میانگین نمره کل برای تفکر ارجاعی۴۸/۰۸ بدست آمده است و برای زیر مقایس های آن از قبیل ناکارآمدی ادراک شده، تسخیر ظرفیت روانی و ویژگی های اصلی آن به ترتیب میانگین نمرات، ۶/۱۱۹، ۵/۹۵ و ۱۵/۶۹ بدست آمده است.

۴-۲- آزمون سوالات تحقیق

۴-۲-۱-آزمون همبستگی

در ابتدا به همبستگی بین متغیرهای تحقیق خواهیم پرداخت (جدول ۴):

جدول۴-نتایج همبستگی متغیرها با گرایش به اعتیاد

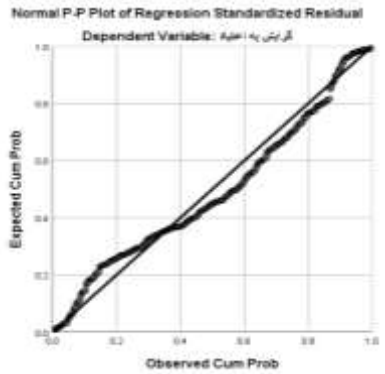
متغیرها	همبستگی	سطح معناداری
تفکر ارجاعی	-۰/۵۵۶	۰/۰۰۰
احساس ناکامی	۰/۵۰۴	۰/۰۰۰
خود دلسوزی	-۰/۵۲۷	۰/۰۰۰
ناکارآمدی ادراک شده	-۰/۴۹۷	۰/۰۰۰
تسخیر ظرفیت روانی	-۰/۵۰۷	۰/۰۰۰
ویژگی های اصلی	-۰/۵۷۳	۰/۰۰۰
احساس ناکامی درونی	۰/۴۵۳	۰/۰۰۰
احساس ناکامی بیرونی	۰/۵۱۷	۰/۰۰۰
مهربانی با خود	-۰/۴۹۱	۰/۰۰۰
قضاوت خود	-۰/۵۱۹	۰/۰۰۰
ذهن آگاهی	-۰/۴۹۹	۰/۰۰۰
همدردی بیش از اندازه	-۰/۴۶۳	۰/۰۰۰
اشتراکات اساسی	-۰/۵۱۰	۰/۰۰۰
انزوا	-۰/۴۷۳	۰/۰۰۰

مطابق با جدول فوق، گرایش به اعتیاد با احساس ناکامی و زیرمقیاس های آن در سطح احتمال ۹۹/۹۹ درصد همبستگی مستقیم و با خود دلسوزی و تفکر و زیرمقیاس های هرکدام همبستگی معکوس دارد. بر این اساس از رگرسیون چند گانه به روش هم زمان جهت پاسخ به فرضیه های تحقیق استفاده شد.

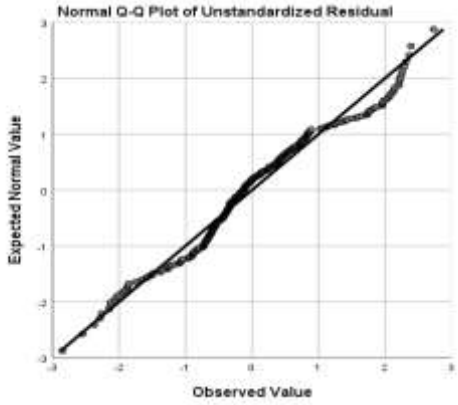
در خصوص بررسی ارتباط بین متغیرها یا تبیین متغیر ملاک (گرایش به اعتیاد) بر اساس متغیرهای پیش بین (خود دلسوزی، تفکر ارجاعی و احساس ناکامی و زیر مقیاس های هر کدام به طور جداگانه از رگرسیون چندگانه استفاده شد که برای این کار ابتدا باید مفروضات به شرح زیر بر قرار باشد:

۴-۲-۲-فرض نرمال بودن باقی مانده‌ها

نمودار P-P پلات باقی مانده‌ها بر اساس طرح رگرسیونی در شکل ۴-۱ آورده شده است. در این نمودار در محور افقی باقی مانده‌های منحنی توزیع نرمال و مشاهدات در محور عمودی آورده شده است. همان که ملاحظه می‌شود پراکنش داده‌ها بین حول محور مرکز مختصات نمودار می‌باشد به عبارتی نشان‌دهنده نرم بودن باقی مانده می‌باشد بنابراین فرض نرمال بودن باقی مانده‌ها تأیید می‌شود. همچنین می‌توانیم براساس نمودار Q-Q پلات (شکل ۴-۲) هم این نتیجه را تأیید کنیم. در این نمودار مقادیر مشاهده شده بر اساس اختلاف‌شان بر اساس توزیع نرمال آورده شده است. همانطور ملاحظه می‌شود اکثر نقاط مانند نمودار P-P پلات نزدیک به خط راست قرار گرفته‌اند و نشان‌دهنده توزیع نرمال باقی مانده می‌باشد.



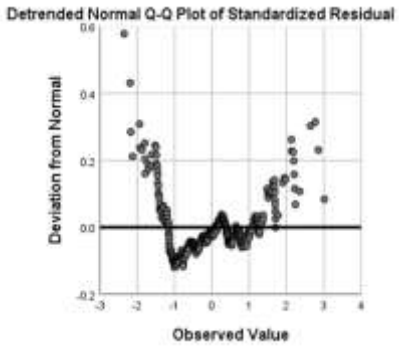
شکل ۱-نمودار P-P پلات توزیع نرمال باقی مانده‌ها بر اساس طرح رگرسیونی



شکل۲-نمودار Q-Q پلات توزیع نرمال

۴-۲-۳-فرض تصادفی بودن باقی مانده‌ها

فرض تصادفی بودن باقی مانده‌ها را بر اساس عدم وجود الگوی خاص در نمودار باقی مانده تأیید می‌کنند. به عبارتی در این نمودار مقادیر مشاهده شده (محور افقی) در برابر توزیع نرمال رسم شده است. این نمودار نشان می‌دهد که آیا اختلاف داده‌های مشاهده شده با توزیع نرمال به شکل تصادفی تغییر می‌کند یا خیر؟ مطابق با شکل ۴-۳، همانطور که ملاحظه می‌شود به جز وجود چند داده اکثر داده‌ها به صورت تجمعی بر روی خط مختصات پراکنش دارند و تقریبا شکل مخشوشی دارند با توجه به زیاد بودن داده‌ها و حذف داده‌های پرت می‌توانیم تصادفی بودن داده‌ها را بپذیریم.



شکل۳-نمودار فرض تصادفی بودن باقی مانده‌ها

۴-۲-۴-آزمون چند خطی یا ضریب تورم واریانس (VIF)

تست چند خطی در تحلیل رگرسیون زمانی اتفاق می افتد که دو یا چند متغیر پیش بینی با یکدیگر همبستگی بالایی داشته باشند، به طوری که اطلاعات منحصر به فرد یا مستقلی را در مدل رگرسیونی ارائه نکنند. اگر درجه همبستگی بین متغیرها به اندازه کافی بالا باشد، می تواند در برازش و تفسیر مدل رگرسیون مشکلاتی ایجاد کند. یکی از راه‌های تشخیص چند خطی بودن، استفاده از معیاری به نام ضریب تورم واریانس (VIF) است که همبستگی و قدرت همبستگی بین متغیرهای پیش بینی کننده را در یک مدل رگرسیونی اندازه‌گیری می‌کند.

مقدار VIF از ۱ شروع می شود و حد بالایی ندارد. یک قانون کلی برای تفسیرVIF به شرح زیر است:

مقدار ۱ نشان می دهد که هیچ ارتباطی بینیک متغیر پیش بینی کننده معین و سایر متغیرهای پیش بینی کننده در مدل وجود ندارد.

مقدار بین ۱ و ۵ نشان‌دهنده همبستگی متوسط بین یک متغیر پیش‌بینی‌کننده معین و سایر متغیرهای پیش‌بینی‌کننده در مدل است، اما این اغلب آنقدر شدید نیست که نیاز به توجه داشته باشد.

سال نهم، شماره ۳ (پیاپی: ۳۵)، پاییز ۱۴۰۴
فصلنامه مطالعات کاربردی در علوم اجتماعی و جامعه شناسی
ISSN: 2645-4475

مقدار بیشتر از ۵ نشان دهنده همبستگی شدید بالقوه بین یک متغیر پیش بینی کننده معین و سایر متغیرهای پیش بینی کننده در مدل است. در این مورد، تخمین ضرایب و مقادیرp در خروجی رگرسیون به احتمال زیاد غیر قابل اعتماد هستند. مطابق با نتایج بدست آمده مقدار پارامتر VIF برای متغیرهای تفکر ارجاعی، احساس ناکامی و خود دلسوزی به ترتیب ۱/۲۸۶، ۱/۴۵۵ و ۱/۳۴۹ بدست آمد. می بینیم که هیچیک از مقادیرVIF برای متغیرهای پیش بینی در این مثال بزرگتر از ۵ نیست، که نشان می دهد چند خطی بودن مشکلی در مدل رگرسیون نخواهد بود.

۴-۲-۵- آزمون فرضیه اصلی

با توجه به نتایج فرضیات آزمون رگرسیون (مدل هم زمان)، متغیر تفکر ارجاعی، احساس ناکامی، خوددلسوزی بعنوان متغیرهای پیش بین وارد مدل شدند. در جدول ۴-۶ خلاصه طرح آورده شده است: طبق داده‌های جدول فوق، ضریب همبستگی چندگانه متغیرهای پیش بین بررسی شده با گرایش به اعتیاد، حدوداً ۰/۵۸۲ می‌باشد که بیانگر همبستگی و ارتباط بین متغیرهای پیش بین با گرایش به اعتیاداست. ضریب تعیین تعدیل یافته این طرح رگرسیونی نیز حدوداً ۰/۳۳۹ محاسبه شده است و این بدان معناست که ۳۳/۹ درصد از تغییرات گرایش به اعتیادتوسط سه متغیر مذکور تبیین می‌شود و از درصد باقی مانده مربوط سایر عوامل یا زیر مقیاس‌های دیگری است که در این تحقیق مورد استفاده قرار نگرفته‌اند. مقدار سطح معناداری (۰/۰۰۰) نیز بیانگر معنادار بودن کل طرح رگرسیونی می‌باشد.

یکی از مفروضاتی که در رگرسیون مدنظر قرار می‌گیرد، استقلال خطاها (تفاوت بین مقادیر واقعی و مقادیر پیش‌بینی شده توسط معادله رگرسیون) از یکدیگر است. در صورتی که فرضیه استقلال خطاها رد شود و خطاها با یکدیگر همبستگی داشته باشند امکان استفاده از رگرسیون وجود ندارد. به منظور بررسی استقلال مشاهدات (استقلال مقادیر باقی مانده یا خطاها) از یکدیگر از آزمون دوربین– واتسون استفاده می‌شود. در واقع در علم آمار، آماره دوربین–واتسن یک آماره آزمون می‌باشد که برای بررسی وجود خود همبستگی (رابطه بین مقادیر که با تاخیر زمانی مشخص از یکدیگر جدا شده‌اند) بین باقیمانده‌ها در تحلیل رگرسیون استفاده می‌گردد. مقدار این آماره همواره بین۰ تا ۴ قرار می‌گیرد. در تحلیل رگرسیون بخصوص زمانی که متغیرها در طول یک فاصله زمانی مورد مطالعه قرار می‌گیرند ممکن است تغییر داده‌ها در طول زمان از الگوی خاصی پیروی کند. برای تشخیص این الگو از آزمون دوربین واتسون استفاده می‌شود. آماره دوربین واتسون بین ۰ تا ۴ می‌باشد. اگر بین باقیمانده‌ها همبستگی متوالی وجود نداشته باشد، مقدار این آماره باید به ۲ نزدیک باشد. اگر به صفر نزدیک باشد نشان دهنده همبستگی مثبت و اگر به ۴ نزدیک باشد نشان دهنده همبستگی منفی می‌باشد. در مجموع اگر این آماره بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد جای نگرانی نیست. در نتایج بدست آمده این مقدار ۲/۶۱۵ بدست آمده و از طرفی نسبت به عدد ۴ به صفر نزدیکتر است و نشان دهنده همبستگی مثبت می‌باشد.

رگرسیونی مناسب خواهد بود. زیرا بیشتر تغییرات متغیر وابسته گرایش به اعتیاددر طرح رگرسیونی دیده شده است. به این معنی که سهم مدل[1]در تغییرات کل که در سطر جمع و ستون مجموع مربعات[2]دیده می‌شود، به نسبت سهم خطا یا باقی‌مانده ها[3]بسیار بیشتر است (جدول۵):

جدول۵-معنی داری طرح رگرسیون (هم زمان) برای روابطگرایش به اعتیاد بر اساس متغیرهای پیش بین

منبع‌های تغییر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	معناداری
رگرسیون	۱۹۸/۱۲۴	۳	۶۶/۰۴۱	۶۴/۹۹۶	۰/۰۰۰
باقی مانده	۳۸۷/۱۳۱	۳۸۱	۱/۰۱۶		
جمع	۵۸۵/۲۵۵	۳۸۳			

در جدول، برآورد ضرایب[4] و خصوصیات مربوط به آزمون آن‌ها دیده می‌شود. همانطور که در جدول زیر مشاهده می‌شود، مقدار ثابت[5] در طرح با مقدار ۲/۳۹۴ ظاهر شده است. همچنین مشخص است که با توجه به کوچیک بودن مقدار معناداریعدد ثابت مدل، می‌تواند بعنوان در مدل پیش‌بینی کننده گرایش به اعتیادوارد شود. باز هم این موضوع دلیلی بر مناسب بودن طرح رگرسیونی است. ستون ضرایب غیر استاندارد خطا[6]که ضرایب واقعی را نشان می‌دهد با توجه به واحد اندازه‌گیری هر یک از متغیرها ایجاد شده اند. بنابراین نمی‌توان براساس بزرگی هر یک از ضرایب اهمیت متغیر مربوطه در طرح رگرسیونی را تشخیص داد. به این منظور از ستون ضرایب استاندارد خطا[7]استفاده می‌کنیم. هر ضریبی که دارای Beta بزرگتری باشد، در طرح رگرسیونی از اهمیت بیشتری نیز

1 Regression
2 Sum of Squares
3 Residual
4 Coefficients
5 Constant
6 Unstandardize Coefficients
7 Standardize Coefficients Beta

برخوردار است. به این ترتیب مشخص می‌شود با توجه به بالا بودن مقدار شاخص مذکور، تفکر ارجاعی دارای مقدار بتای ۰/۲۷۴- می‌باشد. بدین معنا می تواند ۲۷/۴ درصد از واریانس مدل تغییرات گرایش به اعتیاد را به شکل معکوس تبیین کند.بهترین متغیر برای پیش‌گویی متغیر وابستهگرایش به اعتیاداست. از طرفی میزان بتای بدست آمده احساس ناکارآمدی ۰/۲۱۰ و ۲۱ درصد از واریانس مدل تغییرات گرایش به اعتیاد را به شکل مستقیم تبیین کند. از طرفی خود دلسوزی با بتای ۰/۲۱۱- در جهت معکوس می تواند ۲۱/۱ درصد از واریانس مدل را تبیین کند.

طرح رگرسیونی را مطابق با جدول زیر به صورت معادله ۴-۱ می‌توان نوشت:

$$\gamma=3.546-\frac{0}{274X}+\frac{0}{210Z}-0/211F \qquad (۱-۴)$$

در معادله فوق، γگرایش به اعتیاد و ۳/۵۴۶ مقدار عدد ثابت یا عرض از مبدا، x برابر تفکر ارجاعی با ضریب ۰/۲۷۴ - و Zاحساس ناکامی برابر با ۰/۲۱۰ و F برابر خود دلسوزی ۰/۲۱۱- می‌باشد.

جدول ۶- ضرایب تأثیر طرح تبیین‌کننده میزان گرایش به اعتیاد بر حسب متغیرهای پیش بین

پارامترهای مدل	ضرایب رگرسیونی		ضرایب استاندارد شده	t	.Sig	VIF
	B	خطا استاندارد	Beta			
عدد ثابت	۳/۵۴۶	۰/۳۴۱		۱۰/۴۱۳	۰/۰۰۰	-
تفکر ارجاعی	-۰/۲۷۴	۰/۱۰۳	-۰/۲۴۵	-۲/۶۷۴	۰/۰۰۸	۴/۸۱۷
احساس ناکامی	۰/۲۱۰	۰/۰۶۳	۰/۲۰۵	۳/۳۳۰	۰/۰۰۱	۲/۱۸۵
خود دلسوزی	-۰/۲۱۱	۰/۰۹۰	-۰/۱۸۸	-۲/۳۴۹	۰/۰۱۹	۳/۶۹۲

۵-بحث و نتیجه گیری

فرضیه اول: بین گرایش به اعتیاد و تفکر ارجاعی در دانشجویان رابطه وجود دارد.

بر اساس نتایج بدست آمده فقط تفکر ارجاعی در سطح ۰/۰۵ رابطه ی مثبت و معناداری با گرایش به اعتیاددانشجویان دارد و مولفه های تفکر ارجاعی رابطه معناداری با گرایش به اعتیاددانشجویان داشتند. همچنین۲۷/۱ درصد از تغییرات‌گرایش به اعتیاددانشجویان توسط متغیرتفکر ارجاعی قابل توضیح است.

یافته فرضیه فوق با نتایج تحقیقات انجام گرفته از حایری میبدی و همکاران (۱۴۰۰) همخوانی دارد.

در تبیین نتایج بالا می توان گفت افراد در برخورد با مسائل و مشکلات ایجاد شده به تجربیات منفی گذشته خود روی می آورند که این تجربیات منفی و تکرار مکرر آنها با عنوان تفکر ارجاعی در ذهن این افراد نمود میابد و ایجاد کننده مشکلات روان شناختی در فرد است. تفکر ارجاعی به تفکرات بیش از حد درباره مشکلات یا تجربیاتی منفی اشاره دارد که رها شدن از قید آنها بسیار دشوار است. چراکه فضای ذهن را به تسخیر خود در می آورد. همچنین این مفهوم شامل خود اسنادهایی است برگرفته از حوادث موضوعات و رفتار افراد که مفهومی منفی را برای شخص تداعی می کند. این تفکر همچون دگرگونی در ادراک میتواند فراخوانی واقعیت را محدود کند. تشویش و نشخوار فرایندهای فکری مکرر و ناهنجاری هستند که منجر به افزایش عواطف منفی و اختلال در عملکردهای شناختی می شود و به طور کلی با افسردگی و خشم مرتبط است.

با توجه به مطالب ذکر شده و اهمیت بالای کنترل اضطراب و پیشگیری از افسردگی، و اختلالاتی مانند اعتیاد و مداخله در این اختلال ها و توجه به فرایندهای شناختی و فراشناختی دخیل در این اختلالات و از سوی دیگر، توجه به اختلالات همبود با این اختلالات که می توانند به نوعی در کنترل و شناسایی بهتر ماهیت این اختلال موثر باشند مشخصه اصلی نشخوار فکری و نگرانی مشخص می شود تفکر ارجاعی در اکثر اختلالات مشخصهٔیکسانی دارد که نشان دهنده فراتشخیصی بودن این فرآیند است. به طور جالب توجه ابعاد تفکر ارجاعی یک همبستگی منحصر به فرد با ابعاد اختلالات عاطفی از جمله اضطراب فراگیر اضطراب اجتماعی و افسردگی از خود نشان داده اند. به عنوان یک عامل خطر ساز بالا رفتن تفکر ارجاعی ممکن است همایندی اختلالات عاطفی را افزایش دهد که در نتیجه منجر به روی آوردن به مصرف مواد مخدر شود. تفکر ارجاعی ارتباط بین ابعاد کمال گرایی مثبت و منفی و آشفتگی های روانی را تعدیل میکند. کمال گرایی بر آشفتگی های روانی تأثیر می گذارد و با پردازش های شناختی و فراشناختی تشدید می شود(قزلسفلو، ۱۳۹۹)

فرضیه دوم: بین گرایش به اعتیاد و احساس ناکامی در دانشجویان رابطه وجود دارد.

بر اساس نتایج بدست آمده احساس ناکامی در سطح ۰/۰۵ رابطه‌ی مثبت و معنادار با گرایش به اعتیاددانشجویان دارد و مولفه‌های احساس ناکامی رابطه معناداری با گرایش به اعتیاددانشجویان داشتند.

همچنین نتایج این فرضیه نشان داد که احساس ناکامی قابلیت پیش‌بینی‌گرایش به اعتیاددانشجویان را دارد.مقدار R^2 نشان داد که۱۹/۹ درصد از تغییرات تمایل به اعتیاددانشجویان توسط مولفـه هـای احساس ناکامی قابل توضیح است. همچنین نتایج تحقیقات مختارزاده و همکاران در سال (۱۴۰۰)،کشوری حمید و همکاران در سال (۱۳۹۹) با نتایج تحقیقات پژوهش حاضر همخوانی دارد.

ناکامی احساسی است که در نتیجه ایجاد مانع بر سر راه رسیدن به اهداف ایجاد میشود. در تبیین کدهای به دست آمده در محور احساس ناکامی میتوان گفت همچنین افراد دارای تجربه ی اعتیاد احساس خود ارزشمندی را در رابطه با ناکامی هایی که در طول زندگی به واسطه ی مصرف مواد تجربه کرده اند بیان میکنند که باعث شده است که از فرصتها و اهدافی که داشته اند باز بمانند. از آن جایی که افراد بر اساس موفقیت ها و اهدافی که در زندگی دارند و رسیدن به آنها احساس مفید بودن و ارزشمندی میکنند بنابراین وجود موانع بر سر راه رسیدن به اهداف و شکست های پی در پی باعث عدم احساس ارزشمندی و خودسرزنشی در افراد میشود از دست دادن شخصیت،اعتبار، آبرو و موقعیتهای زندگی انجام کارهای اشتباه فشار کاری زیاد و شرایط سخت کاری و نداشتن اعتماد به خود به دلیل اشتباهاتی که در زندگی به واسطه ی مصرف مواد داشته اند از جمله شکستها و ناکامی هایی هستند که افراد دارای تجربه اعتیاد زیاد آن را تجربه کرده اند و بر اساس آن احساس ارزشمندی نمیکنند و عزت نفس خود را ضعیف می دانند.

بررسی ها نشان میدهد مواردی مانند بیکاری، در دسترس بودن مواد، باورهای نادرست، روابط دوستی ناسالم، اختلالهای روانشناختی و ناکامی و شکستهای پی در پی در گرایش افراد به سوء مصرف مواد نقشی عمده دارند. همچنین عزت نفس و باورهای معنوی نیز در این باره بی تأثیر نیستند.

فرضیه سوم: بین گرایش به اعتیاد و خود دلسوزی در دانشجویان رابطه وجود دارد.

بر اساس نتایج بدست آمده خود دلسوزی و تمام مولفه های آن در سطح ۰/۰۵ رابطه ی منفی و معنـادار با گرایش به اعتیاددانشجویان دارد. همپنین هر سه خرده مقیاس خود دلسوزی قادر به پیش بینی‌گرایش بـه اعتیـاد دانشجویان است. مقدار R^2 نشان داد که۲۰/۹ درصد از تغییرات تمایل به اعتیاددانشجویان توسط مولفـه هـای خود دلسوزی قابل توضیح است. یافته فرضیه فوق با نتایج تحقیقات انجام گرفته از محبی و همکاران در سال ۲۰۲۱ ، فلپس و همکاران در سال ۲۰۱۸ همخوانی دارد.

یکی از ویژگی های شخصیتی که با رفتارهای اعتیادی ارتباط داشته و به عنوان یک عامل شخصیتی حفاظتی در برابر گرایش به مصرف مواد عمل مینمایدخود دلسوزی است.محققین پیشنهاد کردند که خود دلسوزی به دلیل اینکه به افراد کمک میکند تا احساس امنیت پیوستگی و آرامش هیجانی داشته باشند، میتواند بهزیستی فرد را ارتقا دهد دلسوزی شامل درگیری احساسی با دیگران است به طوری که عاطفه فرد به رنج دیگری پاسخ میدهد.

۶-پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود که انجام چنین مطالعاتی به صورت کشوری استمرار یابد تا ضمن ترسیم رونـد تحولات، کیفیت و کمیت احساس ناکامی،خود دلسوزی و تفکر ارجاعی و گرایش به اعتیاد امکان دستیابی به داده‌های روزآمد در مورد این متغیرها را فراهم آورد.

پیشنهاد میشود انجام چنـین پژوهشهایی بـه صـورت کیفـی و ژرف نگـر نیـز در دسـتور کـار سازمانهای مسئول قرار گیرد تا اطلاعات دقیقتری درمورد متغیر هـای پـژوهش و گرایش به اعتیاد فراهم شود. در همین راستا، ضرورت دارد ساماندهی تحلیل ثانویه روی داده هـای احساس ناکامی،خود دلسوزی و تفکر ارجاعی مورد توجه قرار گیرد.

پیشنهاد می شود پژوهش های آتی در مناطق جغرافیایی مختلف اجرا شود.

منابع

- ابراهیم زاده،شهین،وسهرابی،فائزه. (۱۴۰۰). پیش بینی گرایش به اعتیاد براساس متغیرهای سرسختی روانشناختی وعدم تحمل ابهام دردانشجویان.
- احمدی،سیداحمد. (۱۳۹۲). روانشناسی نوجوانان وجوانان،اصفهان: انتشارات صغیر.
- اژه‌ای،جواد؛لواسانی،مسعود؛ارمی،حسن. (۱۳۹۴). مقایسه تنظیم هیجان،میان افراددارای سومصرف موادوعادی. مجله روانشناسی، ۱۹(۲)، ۱۳۷-۱۴۶.
- حسن‌زاده،فاطمه واصغرنژادفرید،علی‌اصغر.(۱۳۹۸). نقش میانجی کمال‌گرایی دررابطه بین خودشیفتگی واجتناب اجتماعی. مجله دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۶۲(۱): ۱۱۲-۱۰۲.
- حسینیان،سیمین؛رسولی؛رویا؛صادقیان،معصومه (۱۳۹۵). اثربخشی‌آموزش سبک‌های اسنادی خوش‌بینانه برکاهش آمادگی اعتیادوتغییرسبک اسنادی دانش‌آموزان. فصلنامه اعتیادپژوهی سوءمصرف مواد، ۱۰(۳۸). ۳۲-۳۵.

- خلجی،محمد. (۱۳۹۳). پیش‌بینی گرایش به اعتیادازطریق حساسیت اضطرابی،خودتنظیمی هیجانی وتمایزیافتگی خوددردانشجویان دانشگاه های تهران.
- دشت بزرگی،زهراوهمایی،رضوان. (۱۳۹۶). رابطه شفقت خود،حمایت اجتماعی وامیدواری بابهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری. نشریه پژوهش پرستاری ایران. ۱۲ (۶) :۳۷-۴۴.
- ذوقی،لیلا؛عینی‌پور،جوادوکریم‌آبادی،فرشته.(۱۳۹۹). رابطه خودشیفتگی وقلدری بامتغیرمیانجی سلامت روانی دردانش‌آموزان. نشریه علمی آموزش درعلوم انتظامی. ۷(۲۶): ۱۷۵-۱۵۴.
- رجبی،غلامرضا؛حریزاوی،مهدی؛وتقی پور،منوچهر. (۱۳۹۵). ارزیابی مدل رابطه خوددلسوزی،همدلی زناشویی وافسردگی بامیانجی‌گری بخشش زناشویی درزنان. دوفصلنامه مشاوره کاربردی، ۶(۲)، ۲۲-۱.
- رحمتی،صمد. (۱۳۹۵). ارتباط سرمایه روانشناختی ومعنویت بااعتیادبه اینترنت دردانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز،مجله اخلاق پزشکی، ۱۰(۳۸). ۱۷-۹.
- رضایی،پروین وشاکریان،عطاء. (۱۳۹۷). پیش بینی گرایش به سوءمصرف موادمخدربراساس سبک های هویت واحساس تنهایی اجتماعی- عاطفی در دانشجویان.
- Afkhami Aqda, Mohammad & Kamali Zare, Mahmood & Shokorawa, Nadereh .(2013). The Effect of Drug Addiction on Education from University Students' Point of View.
- Andreassen, C. S., Torsheim, T., Brunborg, G. S., & Pallesen, S. (2012) (1). Development of a Facebook addiction scale. Psychological reports, 110 (2) 501-517.
- Argyriou, E., Um, M., Carron, C., & Cyders, M. A. (2018). Age and impulsive behavior in drug addiction: A review of past research and future directions. Pharmacology Biochemistry and Behavior, 164, 106-117.
- Barrick, M. R., Stewart, G. L., Neubert, M. J., & Mount, M. K. (1998). Relating member ability and personality to work-team processes and team effectiveness. Journal of Applied Psychology, 83(3), 377–391. https://doi.org/10.1037/0021-9010.83.3.377.
- Basharpoor, S., & Shafiei, M. (2017). The role of self-compassion and cognitive flexibility in predicting the post-traumatic stress disorder symptoms in individuals exposed to Trauma. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences, 19(4), 12-22.
- Bastiaens, T., Claes, L., Smits, D., De Clercq, B., De Fruyt, F., Rossi G. ... De Hert, M. (2016). The construct validity of the Dutch personality inventory for DSM-5 personality disorders (PID-5) in a clinical sample. Assessment, 23(1), 42-51. DOI: 10.1177/1073191115575069.
- Beaumont, E., C. J., & Hollins Martin, C. J. (2016). Exploration of a training program for student therapists that employs Compassionate Mind Training (CMT) to develop compassion for self and others. The Arts in Psychotherapy, 22, 5-13.
- Behdost, P., Kargar, K., Ziaaddini, Z., & Salimi, H. (2019). The effectiveness of spiritual-religious psychotherapy on love trauma syndrome and acceptance in female students with love failure. Health, Spirituality and Medical Ethics, 6(2), 45-51.
- Berger, V. (2005). Frustration. Retrieved June 01, 2020 from psychologistanywhereanytime.com.
- Berking, M., Wirtz, C. M., Svaldi, J., & Hofmann, S. G. (2014). Emotion regulation predicts symptoms of depression over five years. Behavior Research and Therapy, 57(1), 13-20.
- Berzonsky, Michael D. & Sullivan, Colleen. (1992). Social-cognitive aspects of identity style: Need for cognition, experiential openness, and introspection.
- Bolander,Thomas. (2015). Self-Reference , The Stanford Encyclopedia of Philosophy, Edward N. Zalta (ed.).
- Bowen M. Family therapy in clinical practice. New York: Jason Aronson; 1978.
- Bradford, Amanda. (2017). Abstract On Peer Pressure.
- Brown,k.w;Ryan,R.M.(2003).The benefits of psycholoicsl well-being. Journal of personality and social psychology.84
- Calmes, C. A., & Roberts, J. E. (2007). Repetitive thought and emotional distress: Rumination and worry as prospective predictors of depressive and anxious symptomatology. Cognitive Therapy and Research, 31(3), 343_356.
- Capaldi. (2008). The relationship between parental substance abuse and tie effects on young Children. Social Work Students Papers. Providence College Rhode Island.