

بررسی رابطه پرخاشگری و تکانشگری با آمادگی به اعتیاد، در دانشجویان پسر

*یونس دوستیان^۱، بهمن بهمنی^۲، یوسف اعظمی^۳، علی اکبر گودینی^۴

چکیده

هدف: پژوهش حاضر، با هدف بررسی رابطه پرخاشگری و تکانشگری با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی انجام شده است.

روش بررسی: روش استفاده شده در این پژوهش، از نوع مقطعی تحلیلی بود. در این مطالعه، ۱۷۰ نفر از دانشجویان پسر در مقطع کارشناسی دانشگاه علامه طباطبایی که با روش نمونه‌گیری دو مرحله‌ای تصادفی انتخاب شده بودند، تحت مطالعه قرار گرفتند. برای سنجش متغیرها، از پرسش‌نامه پرخاشگری اهواز، مقیاس تکانشگری بارات (BIS) و مقیاس آمادگی به اعتیاد وید و بوچر استفاده شد. برای تحلیل یافته‌ها از ضریب هم‌بستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که متغیرهای پرخاشگری و تکانشگری به‌طور معناداری توانایی پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد را دارند ($P < 0/001$). همچنین، بر مبنای ضریب تعیین متغیرهای پرخاشگری و تکانشگری با هم ۴۹ درصد از پراکنش متغیر آمادگی به اعتیاد را پیش‌بینی کردند.

نتیجه‌گیری: باتوجه به اینکه متغیرهای پرخاشگری و تکانشگری، اعتیادپذیری را در دانشجویان به‌خوبی پیش‌بینی می‌کنند، مراکز مشاوره دانشگاه‌ها می‌توانند با برگزاری کارگاه‌هایی، شیوه‌های مهار این متغیرها را در موقعیت‌های مختلف به دانشجویان آموزش دهند و از این طریق، از گرایش آن‌ها به مصرف مواد پیشگیری کنند.

کلیدواژه‌ها: آمادگی به اعتیاد، پرخاشگری، تکانشگری، دانشجویان

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد رشته مشاوره توانبخشی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
۲- دکترای مشاوره، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
۴- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره شغلی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۹۱/۰۹/۲۲
پذیرش مقاله: ۹۲/۰۹/۲۳

* آدرس نویسنده مسئول:

تهران، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی

* تلفن: ۲۲۱۸۰۰۹۵ (۲۱) ۹۸+

* رایانامه:

dostian2438@yahoo.com



مقدمه

امروزه، مسئله مواد اعتیادآور از اختلالات بسیار شایع مربوط به روان پزشکی در سراسر جهان است (۱) و به بحران اساسی دنیای کنونی تبدیل شده است که سلامت، رفاه، ثبات سیاسی، اقتصادی و ساختار اجتماعی کشورهای مختلف جهان را تهدید می‌کند (۲). به اعتقاد بسیاری پژوهشگران، شخصیت^۱ مهم‌ترین عامل زیرساز، در ابتلا به اعتیاد است و این تصور وجود دارد که سوء مصرف کنندگان مواد، ضعف‌های شخصیتی دارند که آن‌ها را در برابر مصرف داروها و اعتیاد به آن‌ها آسیب‌پذیر می‌سازد (۳).

پرخاشگری^۲ یکی از ویژگی‌های شخصیتی است که در آسیب‌پذیر شدن افراد در برابر ارتکاب به تجارب پرخطر، مانند تمایل به مصرف مواد بسیار مهم محسوب می‌شود. پرخاشگری عبارت است از آمادگی برای ابراز خشم (۴) و همچنین، هرگونه رفتاری که مستقیماً به قصد آسیب‌رساندن به دیگران، از فرد سر می‌زند (۵).

بیشترین بروز و ظهور پرخاشگری در نوجوانی است. به طور کلی، می‌توان عوامل بسیار مختلف و متعددی را در بروز رفتار پرخاشگرانه مؤثر دانست. عوامل زیستی و وراثتی و یادگیری‌های محیطی و پردازش شناختی از یک‌سو و محرک‌های مربوط به خود فرد از سوی دیگر، از جمله عوامل مهم بروز پرخاشگری هستند (۶).

نظریه یادگیری اجتماعی بندورا^۳ (۱۹۸۳، ۱۹۷۳) نقش یادگیری را در رفتار پرخاشگرانه مطرح کرد. بندورا ضمن تصدیق نقش عوامل فیزیولوژیک و ژنتیک و انگیزش، بر اهمیت رفتار آموخته‌شده در تعامل‌های اجتماعی، برای ابراز پرخاشگری تأکید کرد. به اعتقاد وی، پرخاشگری از طریق مشاهده یا تجربه مستقیم رفتار پرخاشگرانه، همراه با تأیید ادراک‌شده یا واقعی رفتار پرخاشگرانه آموخته می‌شود. او در آزمایش مشهوری نشان داد که کودکان رفتار پرخاشگرانه بزرگسالان را پس از مشاهده تکرار کردند (۷). این یافته، نظریه تقلید رفتار پرخاشگرانه را تأیید کرد. روان‌شناسان معتقدند اختلال پرخاشگری ریشه بسیاری از مشکلات روانی و رفتاری نوجوانان است. این رفتارها در صورت بروز، ممکن است، سبب مشکلات بین‌فردی، جرم، بزه و تجاوز به حقوق دیگران شده است و در صورت درون‌ریزی به ایجاد انواع مشکلات جسمی و روانی منجر شود. در راستای مهار این رفتارها، مرتکب‌شونده باید باور داشته باشد که رفتارش به هدف آسیب‌رساندن به دیگری بوده است که پیامد آن برانگیختن رفتاری اجتنابی است (۸). نتایج پژوهش سوخودولسکی و روچکین^۴ (۲۰۰۴) نشان داده است که پرخاشگری از شاخص‌های مهم

پاره‌ای از اختلالات روانی است و مانند اختلال شخصیت، ضداجتماعی به‌شمار می‌آید (۵). لوچمن و دان (۱۹۹۳) دریافتند که پرخاشگری در دوره نوجوانی نه‌تنها، به پرخاشگری در بزرگسالی منجر می‌شود، بلکه پیامدهای منفی دیگری نیز به دنبال دارد؛ به طوری که نوجوانان دچار پرخاشگری حاد، زمینه ابتلا به بزهکاری، اختلال سلوک، ناسازگاری در مدرسه و اعتیاد را نیز دارند (۹). ایپستن، بوتوین، دیاز، ویلامز و گرین^۵ (۲۰۰۰) در پژوهشی، ۵۱۷ نوجوان را بررسی کردند. نتایج نشان داد که پرخاشگری و رفتارهای ناسازگارانه با شروع مصرف مواد (سیگار، الکل، ماری‌جوآنا و هروئین) ارتباط دارد (۱۰). نتایج پژوهش ناچمان، بور و ویلیامز^۶ (۲۰۰۹) نشان داد که از بین عوامل پیش‌بینی‌کننده گرایش به مواد، پرخاشگری از اهمیت بیشتری دارد (۱۱).

از سوی دیگر، تکانشگری^۷ از دیگر خصیصه‌های شخصیتی است که افراد را به اعتیادپذیری و مسئله مصرف نکردن مواد آسیب‌پذیر می‌سازد. تکانشگری به‌عنوان زمینه‌ساز واکنش‌های بدون برنامه و سریع به محرک‌های درونی یا بیرونی، بدون توجه به پیامدهای منفی این واکنش‌ها به‌خود یا دیگران تعریف شده است (۱۲). داو و لوکستون^۸ (۲۰۰۴) در پژوهشی دریافتند تکانشگری محور عمده‌ای در تشخیص انواعی از اختلالات بالینی مانند وابستگی به مواد است (۱۳). تکانشگری به «رفتاری که با احتیاط کم و ناکافی انجام می‌شود» اشاره دارد (۱۴). تکانشگری عموماً به صفت کژکاری ناظر است و با اعمالی مانند خودکشی ارتباط دارد که ممکن است جنایی یا خشمگینانه باشد و از نظر جسمانی به خود فرد آسیب رساند، یا با استانداردهای اجتماعی پذیرفته‌شده نامتناسب باشد (۱۵).

وردجوگاریسیا و دیگران (۲۰۰۸) در پژوهشی دریافتند که تکانشگری ارتباط روشنی با اختلالات سوء مصرف مواد (SUD)^۹ دارد (۱۵). در پژوهش فوکس و همکاران (۲۰۰۷)، مشاهده شده که افراد وابسته به کوکائین (CDI) در مقایسه با گروه کنترل، مشکلاتی در زمینه فهم و مدیریت هیجانات و مهار تکانه در هفته اول پرهیز گزارش کردند و با ادامه پرهیز، افراد وابسته به کوکائین، تنها در مهار تکانه دچار مشکلات مداوم شدند (۱۶). لی و همکاران (۲۰۰۶) نیز در پژوهشی دریافتند که مصرف‌کنندگان مواد محرک و الکل نوعاً نمرات بالاتری در ابزارهای خودگزارشی صفت تکانشگری، مانند مقیاس‌های بارات و آیزنگ نشان داده‌اند و عملکرد ضعیف‌تری در اندازه‌های شناختی کنترل بازداری، مانند توقف زیاد زمان واکنش، نشان داده‌اند (۱۷).

1- Personality
6- Najman, Boor & Willyamz

2- Aggression
2- Aggression

3- Bandura
7- Impulsivity

4- Sukhodolsky & Ruchkin
8- Dawe, S. & Loxton, N. J.

5- Epstien, Botvin, Willams & Griffin
9- Substance use disorders



با نگاهی به آمار روزافزون اعتیاد به مواد مخدر، به خصوص اشاعه آن در نوجوانان و جوانان، نشان می‌دهد نسل جوان که باید در جهت سازندگی و پیشرفت جامعه مشارکت داشته باشد، در دام اعتیاد به هدر می‌رود؛ از این رو، باید بررسی‌های وسیع و عمیقی درباره شناسایی عوامل زمینه‌ساز اعتیاد انجام گیرد. به رغم اینکه در مطالعات مختلف، همواره از نقش عوامل و ویژگی‌های فردی در شروع و تداوم گرایش به مواد مخدر بحث می‌شود، میزان تأثیر هریک از ویژگی‌های فردی در گرایش فرد به سوء مصرف مواد نامشخص است. با توجه به این که در زمینه شناخت پیش‌آیندها و عوامل زمینه‌ساز اعتیاد در ایران بررسی‌های اندکی انجام شده است، در این پژوهش، درصدد برآمدیم تا به بررسی برخی متغیرهایی بپردازیم که ممکن است، پیش‌بین گرایش به مواد مخدر در دانشجویان باشند؛ لذا پژوهش حاضر، با هدف بررسی رابطه پرخاشگری و تکانشگری با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی انجام شده است.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های مقطعی تحلیلی است که در آن، رابطه پرخاشگری و تکانشگری با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان بررسی شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دانشجویان پسر مقطع کارشناسی در دانشگاه علامه طباطبایی (۲۳۵۶ نفر) تشکیل می‌دهند که در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۲ مشغول به تحصیل بودند. نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری دومرحله‌ای تصادفی انتخاب شد. بدین ترتیب که از بین هشت دانشکده این دانشگاه، سه دانشکده را تصادفی انتخاب کردند و در مرحله بعد، از هر دانشکده سه رشته را برگزیدند و سپس، پرسش‌نامه‌ها در اختیار دانشجویانی قرار گرفت که تمایل به همکاری داشتند.

باتوجه به اینکه یکی از روش‌های تعیین حجم نمونه، محاسبه میانگین حجم نمونه سه پژوهشی است که در زمینه موضوع پژوهش انجام شده است (۱۸)؛ لذا در پژوهش حاضر، برای برآورد حجم نمونه از این روش استفاده شد. این سه پژوهش عبارت‌اند از: مطالعه حاجی حسنی و همکاران (۱۳۹۱) با حجم نمونه ۱۵۰ نفر؛ پژوهش رضوان فرد و همکاران (۱۳۸۶) با نمونه‌ای برابر ۸۹ نفر؛ پژوهش فتحی و مهرابی‌زاده هنرمند (۱۳۸۵) که در آن نمونه‌ای معادل ۲۲۴ نفر بررسی شده است (۲۱-۱۹). با محاسبه میانگین حجم نمونه این سه پژوهش، این تعداد برابر ۱۵۴ نفر به‌دست آمد و در نهایت در پژوهش حاضر، تعداد ۱۷۰ نفر

به‌عنوان نمونه مدنظر، برآورد شد.

مراحل اجرایی پژوهش: در پژوهش حاضر، گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه پرخاشگری اهواز، مقیاس تکانشگری بارات و مقیاس آمادگی به اعتیاد وید و بوچر انجام شد. انتخاب نمونه بدین صورت بود که ابتدا با مراجعه به آموزش کل دانشگاه، مجوز توزیع پرسش‌نامه‌ها گرفته شد؛ سپس از بین هشت دانشکده دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده‌های روان‌شناسی و علوم تربیتی و علوم اجتماعی و ادبیات و زبان‌های خارجی به‌صورت تصادفی انتخاب شد. در مرحله بعد، ابتدا با تهیه فهرستی از رشته‌های این دانشکده‌ها که در مقطع کارشناسی دانشجویی پذیرفت، از هر دانشکده سه رشته تصادفی انتخاب و با مراجعه به کلاس‌ها پس از توضیحی کوتاه برای نمونه تحت پژوهش، پرسش‌نامه‌ها توزیع و پس از اجرا جمع‌آوری شد.

ملاحظات اخلاقی: در پژوهش حاضر، به‌منظور رعایت مسائل اخلاقی، ابتدا با ارائه توضیحی کوتاه درباره ماهیت پژوهش و بیان اینکه هیچ‌گونه اجباری برای مشارکت در پژوهش وجود ندارد، پرسش‌نامه‌ها در اختیار کسانی قرار می‌گرفت که به همکاری برای انجام‌دادن پژوهش تمایل داشتند. همچنین، برای انجام‌دادن این پژوهش، دو مجوز گرفته شد: یکی برای اطلاع از حجم جامعه پژوهش و دیگری برای اجرای پرسش‌نامه‌ها در نمونه پژوهش شده.

پژوهش حاضر، سه ماه طول کشید: از مهر تا اواخر آذر سال ۱۳۹۱. و شرکت‌کنندگان پژوهش در آبان ۱۳۹۱ به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند.

به‌منظور گردآوری داده‌های پژوهش، از ابزارهای زیر بهره گرفته شد:

۱. پرسش‌نامه پرخاشگری اهواز (AAI): این پرسش‌نامه را زاهدی‌فر و همکاران (۱۳۷۹) ساخته‌اند. شامل ۳۰ ماده است که روی مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت تهیه شده است. در این پرسش‌نامه، آزمودنی به یکی از چهار گزینه هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و همیشه پاسخ می‌گوید و برای هریک از ۴ گزینه، به ترتیب عدد ۳، ۲، ۱، ۰ در نظر گرفته می‌شود، به‌جز ماده ۱۸ که بار عاملی منفی دارد و نمره‌گذاری در آن معکوس است. نمره کلی پرسش‌نامه از ۰ تا ۹۰، با جمع نمرات سؤالات به‌دست می‌آید و افرادی که نمره آن‌ها از میانگین (نمره ۴۵) کمتر است، پرخاشگری پایینی خواهند داشت. ضرایب پایایی پرسش‌نامه پرخاشگری اهواز، برای کل



(۱۹۹۲) ساختند و زرگر (۱۳۸۵) در ایران هنجاریابی کرد (۲۴). این پرسش‌نامه دارای ۳۶ ماده به‌اضافه ۵ ماده دروغ‌سنج است. نمره‌گذاری هر سؤال روی یک پیوستار از ۰ (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) است. در این مقیاس، کسب نمره ۲۱ به‌بالا نشان‌دهنده مستعد بودن فرد برای گرایش به مصرف مواد است. اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب است (۲۴) و در پژوهش حاضر، این میزان با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۶ به‌دست آمد.

روش تحلیل یافته‌ها

در پژوهش حاضر، برای انجام‌دادن محاسبات آماری و تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار استنباطی، شامل ضریب هم‌بستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، پس از جمع‌آوری داده‌ها، برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، از آمار توصیفی استفاده شد که شامل محاسبه درصدها و فراوانی است (جدول ۱).

افراد معتاد و غیرمعتاد، ۰/۸۴ به‌دست آمده است که رضایت‌بخش است (۲۲). همچنین در پژوهش حاضر، پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به‌دست آمد.

۲. مقیاس تکانشگری بارات (BIS): این مقیاس را در سال ۱۹۵۰ ارنست بارات ساخته است که هم‌بستگی خوبی با پرسش‌نامه تکانشگری آیزنگ دارد. این پرسش‌نامه، ۳۰ سؤال دارد که روی مقیاس ۴ درجه‌ای هرگز (نمره ۱)، گه‌گاه (نمره ۲)، اغلب (نمره ۳) و تقریباً همیشه (نمره ۴) تهیه و نمره‌گذاری شده است و افرادی که میانگین نمره کل آن‌ها ۶۴ به‌بالاست است، تکانشگر محسوب می‌شوند. در پژوهش اختیاری و همکاران، هم‌بستگی خرده‌مقیاس‌های بی‌برنامگی و حرکتی و شناختی با کل مقیاس، به‌ترتیب ۰/۸۰۵ و ۰/۹۱۱ و ۰/۸۱۳ به‌دست آمده است (۲۳). همچنین در پژوهش حاضر، برای تعیین روایی محتوایی پرسش‌نامه، این مقیاس در اختیار سه تن از اساتید قرار داده شد تا درباره روایی آن اظهار نظر کنند. با توجه به نظر آنان، پرسش‌نامه از اعتباری پذیرفتنی برخوردار بود. پایایی پرسش‌نامه هم با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به‌دست آمد.

۳. مقیاس آمادگی به اعتیاد (APS): این مقیاس را وید و بوچر

جدول ۱. جدول ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها

شرح	وضعیت تأهل		مشاوره	کودکان استثنایی	جامعه‌شناسی	رشته تحصیلی			ادبیات
	متاهل	مجرد				رفاه اجتماعی	روزنامه نگاری	ادبیات فارسی	
فراوانی	۱۴	۱۵۶	۱۹	۱۷	۲۰	۱۹	۱۷	۲۰	۱۹
درصد	۸/۲۳	۹۱/۷۶	۱۱/۱۷	۱۰	۱۱/۷۶	۱۱/۱۷	۱۰	۱۱/۷۶	۱۱/۱۷

دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۱۹ تا ۲۴ سال، با میانگین ۲۱/۳۲ و انحراف معیار ۱/۶۴ بود. در جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد متغیرها همراه با ضریب هم‌بستگی متغیرهای پیش‌بین با متغیر اعتیادپذیری ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد و ضرایب هم‌بستگی پیرسون متغیرهای پیش‌بین با متغیر آمادگی به اعتیاد

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳
۱. پرخاشگری	۳۰/۶۱	۱۲/۲۰	۱		
۲. تکانشگری	۵۴/۱۷	۱۸/۳۰	۰/۲۳	۱	
۳. آمادگی به اعتیاد	۲۹/۲۴	۱۴/۱۱	*۰/۶۲	*۰/۴۹	۱

*P < ۰/۰۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد هم‌بستگی پرخاشگری و آمادگی به اعتیاد ۰/۶۲ و هم‌بستگی تکانشگری و آمادگی به اعتیاد ۰/۴۹ است که در سطح ۰/۰۱ معنادار است. این نتایج نشان می‌دهد که بین متغیرهای پرخاشگری و تکانشگری و آمادگی به اعتیاد هم‌بستگی مثبت و مستقیم وجود دارد؛ یعنی با افزایش میزان پرخاشگری و تکانشگری افراد، گرایش به اعتیاد در آن‌ها بیشتر می‌شود.



جدول ۳. ضرایب رگرسیون چندگانه برای آمادگی به اعتیاد براساس متغیرهای پر خاشگری و تکانشگری

معادله	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	
	B	خطای استاندارد	β	T
ضریب ثابت	۵/۷۲۸	۱/۷۶۰		۳/۳۳۱
پر خاشگری	۰/۱۵۶	۰/۰۲۷	۰/۳۸۵	۵/۸۲
تکانشگری	۰/۰۶۲	۰/۰۱۳	۰/۳۱۰	۴/۶۸

متغیر ملاک: آمادگی به اعتیاد $P < ۰/۰۰۱$

پر خاشگری او شود. از آنجایی که از نظر فرهنگی و تربیتی، در جامعه ما پر خاشگری و رفتار خشونت آمیز، به ویژه با والدین، عملی ناپسند تلقی می شود، این گونه افراد برای غلبه بر هیجانات و نیل به آرامش درونی، خود را نیازمند داروی مسکن می دانند و آن را در مواد مخدر می یابند (۲۱).

از سوی دیگر، تکانشگری محور مهمی در تشخیص انواع اختلالات بالینی، مانند وابستگی به مواد است (۱۳). این اصطلاح که به طور گسترده در روان شناسی به کار می رود، به «رفتاری که با احتیاط کم و ناکافی انجام می شود» اشاره دارد (۱۴)؛ از این رو، تکانشگری سه ویژگی اساسی دارد: رفتار شتاب زده و برنامه ریزی نشده و بدون فکر و مستعد اشتباه. ممکن است نقطه عطف بسیاری از اختلالات و آسیب های اجتماعی، مانند خشونت، قمار بازی های بیمارگونه، سوء مصرف مواد مخدر و اختلال شخصیت مرزی و ضد اجتماعی باشد؛ بنابراین، تکانشگری و پر خاشگری از نظر مقیاس های روان سنجی به یکدیگر وابسته اند (۲۸). درباره ارتباط بین مؤلفه های خشم و رفتار پر خاشگرانه و همچنین رفتارهای تکانشی، تحقیقات بسیاری انجام شده است. ال (۲۰۰۴) در بررسی ۹۹ بیمار دچار اختلال مرضی نشان داد که مهار پر خاشگری در این افراد به کاهش تکانشگری منجر می شود و بین میزان و پر خاشگری و تکانشگری رابطه معنی دار قوی وجود دارد (۲۹). لوی و همکاران (۲۰۰۴) نیز پس از بررسی ۹۲ بیمار دچار اختلال شخصیت مرزی، نشان دادند که مقیاس های تکانشگری و پر خاشگری به شدت، با هم پیوستگی دارند (۳۰). از آنجاکه نمونه این پژوهش را تنها، دانشجویان پسر تشکیل می دهند، تعمیم نتایج پژوهش، به دیگر افراد جامعه که تحصیلات دانشگاهی ندارند و همچنین، دیگر دانشجویان مؤنث با محدودیت همراه است. از آنجاکه متغیرهای دیگری مانند خشم و ناکامی، ارتباط نزدیکی با پر خاشگری و تکانشگری دارند، به پژوهشگران آتی پیشنهاد می شود که این متغیرها را در زمینه آمادگی به اعتیاد بررسی کنند. همچنین، برای تعمیم پذیری بهتر نتایج، لازم است در دیگر گروه های سنی نیز اجرا شود.

همان طور که در جدول شماره ۳ نشان داده شده است، نتایج به دست آمده از ضرایب معادله رگرسیون حاکی از آن است که متغیرهای پر خاشگری و تکانشگری به طور معناداری قادر به پیش بینی آمادگی به اعتیاد هستند؛ همچنین، بر مبنای ضریب تعیین، متغیرهای پر خاشگری و تکانشگری با هم، ۰/۴۹ پراکنش متغیر آمادگی به اعتیاد را پیش بینی می کنند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پر خاشگری و تکانشگری در پیش بینی آمادگی به اعتیاد انجام شد. نتایج نشان داد که متغیرهای پر خاشگری و تکانشگری ممکن است، آمادگی به اعتیاد را به طور معنی داری پیش بینی کنند ($P < ۰/۰۰۱$). این یافته با نتایج پژوهش های ایپستن و همکاران (۲۰۰۰)، ناجمان و همکاران (۲۰۰۹)، وردجوگارسیا و همکاران (۲۰۰۸)، فوکس و همکاران (۲۰۰۷) و نیز لی و همکاران (۲۰۰۶) هماهنگ و هم سو است (۱۷-۱۶-۱۵-۱۱-۱۰) در تبیین این یافته، می توان گفت افراد دارای مراتب بالای خشم، معمولاً توانایی کمتری برای مهار تکانه های خود دارند. این ناتوانی ممکن است زمینه ساز گرایش به مصرف مواد مخدر در افراد مبتلا شود (۲۵). پر خاشگری صرف نظر از آسیب های جسمانی، پیامدهای طولانی مدتی مانند مشکلات با همسالان، کناره گیری از رفتن به مدرسه، رفتارهای ضد اجتماعی در آینده و سوء مصرف مواد مخدر را شامل می شود (۲۶). افراد ممکن است وقتی در موقعیت حل مسئله ای قرار می گیرند، خشم و درماندگی بیشتری احساس کنند؛ بنابراین تمایل بیشتری دارند تا از مواد مخدر برای مهار هیجانانشان استفاده کنند (۲۷). لذا در خصوص تبیین این نتایج، می توان گفت رفتار پر خاشگرانه فرد باعث می شود دوستان و همسالان او را طرد کنند و همین موضوع، زمینه مساعدی برای گرایش به مصرف مواد مخدر فراهم می آورد. همچنین، بر اساس نظریه ناکامی پر خاشگری، چنانچه فرد به علت مشکلات و مسائل خانوادگی یا اجتماعی با مانع روبه رو شود، این موضوع ممکن است باعث خشم و



نتیجه گیری

باید فرد را به این صفات و نقش تخریبی آن‌ها در فرایند زندگی اجتماعی و فردی آگاه کرد و با تمرینات مداوم و هوشیاری درباره این ویژگی‌ها، پرخاشگری و تکانشگری را در آنان کاهش داد و به حد تعادل رساند.

تشریح و قدردانی

در پایان، از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی و تمامی کسانی که ما را در انجام دادن این پژوهش یاری کردند، صمیمانه سپاسگزاری می‌کنیم.

نتایج این پژوهش، به‌طور کلی نشان داد دانشجویانی که دچار خصیصه‌های پرخاشگری و تکانشگری بیشتری هستند، بیشتر به‌سمت مصرف مواد مخدر گرایش دارند و چنانچه موقعیت محیطی باعث شود شدت این ویژگی‌ها افزایش یابد، زمینه‌ساز برخی رفتارهای پرخطر و آسیب‌زا مانند مصرف مواد مخدر خواهد بود؛ بنابراین به‌نظر می‌رسد با شناسایی دانشجویانی که از لحاظ این ویژگی‌ها در سطح بالایی هستند و با مداخلات بالینی لازم توسط روان‌شناسان و مشاوران مستقر در مراکز مشاوره،

منابع

- 1-Sinha R. New findings on biological factors predicting addiction relapse vulnerability. *Current psychiatry reports*. 2011;13(5):398-405.
- 2-Shives LR. *Basic Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins; 2008, pp: 403-430.
- 3-Hansen EB, Breivik G. Sensation seeking as a predictor of positive and negative risk behaviour among adolescents. *Personality and Individual Differences*. 2001;30(4):627-30.
- 4-Webster GD. Low self-esteem is related to aggression, but especially when controlling for gender: A replication and extension of Donnellan et al. *Representative Research in Social Psychology*. 2006;29:12.
- 5-Sukhodolsky DG, Ruchkin VV. Association of normative beliefs and anger with aggression and antisocial behavior in Russian male juvenile offenders and high school students. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2004;32(2):225-36.
- 6-Vahedi SH, Fathiazar S. [The effect of social competence training on decreasing in aggression pre-school boys (Persian)]. *The Journal of Fundamentals of Mental Health*; 2006;8(1-2):131-140.
- 7-Maxwell JP. Anger rumination: an antecedent of athlete aggression? *Psychology of Sport and Exercise*. 2004;5(3):279-89.
- 8-Anderson CA, Bushman BJ. Human aggression. *Annual Review of Psychology*. 2002;53(1):27-51.
- 9-Talae R, Hoseynpoor E. [Aggression among school student athletes (Persian)]. *Journal of Physical Education*. 2012;12(4):52-4.
- 10-Epstein JA, Botvin GJ, Diaz T, Williams C, Griffin K. Aggression, victimization and problem behavior among inner-city minority adolescents. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*. 2000;9(3):51-66.
- 11-Hayatbakhsh MR, Najman JM, Bor W, O'Callaghan MJ, Williams GM. Multiple risk factor model predicting cannabis use and use disorders: a longitudinal study. *The American journal of drug and Alcohol Abuse*. 2009;35(6):399-407.
- 12-Moeller FG, Barratt ES, Dougherty DM, Schmitz JM, Swann AC. Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry*. 2001;158(11):1783-93.
- 13-Dawe S, Loxton NJ. The role of impulsivity in the development of substance use and eating disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2004;28(3):343-51.
- 14-Evenden JL. Varieties of impulsivity. *Psychopharmacology*. 1999;146(4):348-61.
- 15-Verdejo-García A, Lawrence AJ, Clark L. Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2008;32(4):777.
- 16-Fox HC, Axelrod SR, Paliwal P, Sleeper J, Sinha R. Difficulties in emotion regulation and impulse control during cocaine abstinence. *Drug and Alcohol Dependence*. 2007;89(2):298-301.
- 17-Li R, Milivojevic V, Kemp K, Hong K, Sinha R. Performance monitoring and stop signal inhibition in abstinent patients with cocaine dependence. *Drug and alcohol dependence*. 2006;85(3):205-12.
- 18-Biyaban-Gard I. [Research methodologies in psychology and educational sciences, Vol1, Tehran: Dowran; 2012, pp:126.
- 19-Hajihasanani M, ShafiAbadi A, Pirsaghi F, Kiyani pour O. [Relationship between aggression, assertiveness, depression and addiction potential in female students of allameh tabatabai (Persian)]. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2012;13(49):65-74.
- 20-Rezvanfard M, Ekhtiari H, Mokri A, Kaviani H. [Relationship between personality traits and impulsivity with nicotine dependence in smokers (Persian)]. *Journal of Advances in Cognitive Science*. 2007;9(4):33-49.
- 21-Fathi k, Merabi zade honarmand M. [Assessment of depression, sensation seeking, aggression, attachment styles and parental education as a predictor of drug dependence in adolescent boys Ahwaz (Persian)]. *Journal of Studies and Psychology, Ferdowsi University*. 2006; 9(2): 23-45.
- 22-Zahedifar Sh, Najarian B, Shekarkan H. [Construction and Validation of scales to measure aggression (Persian)]. *Journal of Studies in Education and Psychology*. 2001;3(7):73-102.
- 23-Ekhtiari H, Rezvanfard M, Azarakhsh M. [Impulsivity and its Different Assessment Tools: A Review of View Points and Conducted Researches (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008; 14(3): 247- 254.
- 24-Zargar A, Najarian B, Naami A. [The relationship between personality traits (sensation seeking, assertiveness, psychological hardness), the religious attitude and marital satisfaction with readiness for drug abuse (Persian)]. *Journal of Studies in Education and Psychology*. 2008;1(3):99-120.
- 25-Spielberger CD, Sarason IG. *Stress and Emotion Volume 17: Anxiety Anger and Curiosity*. Routledge; 2005.
- 26-Fives CJ, Kong G, Fuller JR, DiGiuseppe R. Anger, aggression, and irrational beliefs in adolescents. *Cognitive Therapy and Research*. 2011;35(3):199-208.
- 27-Franken RA. *Human motivation*. Shams Esfandabad H, Mahmoudi GH, Emamiipoor S. (Persian translator) 3rd ed. Tehran: Ney Publications; 2005.

28-Tous J, Vigil-colet A, Morales-vives F. The relationships between functional and dysfunctional impulsivity and aggression across different samples. *The Spanish Journal of Psychology*. 2008;11(2):480-7.
29-Gormley N, Lyons D, Howard R. [Behavioural management of aggression in dementia: a randomized controlled trial]. *Age and Ageing*, 2001; 30(2): 141-145.

30-Critchfield KL, Levy KN, Clarkin JF. The relationship between impulsivity, aggression, and impulsive-aggression in borderline personality disorder: an empirical analysis of self-report measures. *Journal of Personality Disorders*. 2004;18(6):555-70.

The Relationship between Aggression and Impulsiveness with Susceptibility for Addiction in Male Student

**Dostian Y. (M.Sc.)¹, Bahmani B. (Ph.D.)², Aazami Y. (M.Sc.)³, Godini Aa. (M.Sc.)⁴*

Receive date: 12/12/2012

Accept date: 19/06/2013

1-M.Sc. Student of Rehabilitation
Counselling, Allame Tabatabaei
University, Tehran, Iran

2-Ph.D. of Counselling, Associate
Professor of University of Social
Welfare and Rehabilitation Sciences,
Tehran, Iran

3-M.Sc. Student of Psychology, Allame
Tabatabaei University, Tehran, Iran

4-M.Sc. Student of career Counselling,
Allame Tabatabaei University,
Tehran, Iran

***Correspondent Author Address:**

Rehabilitation Counselling
Department, Psychology & Cultural
Sciences Faculty, Allame Tabatabaei
University, Dehkade Olympic,
Hemmat Freeway, Tehran, Iran.

*Tel: +98 (21) 22180095

*E-mail: dostian2438@yahoo.com

Abstract

Objective: The present study examined the relationship of aggression and impulsiveness with readiness for addiction among the students of Allameh Tabatabaei University.

Materials & Methods: The methodology applied in this research was cross-analytical. 170 male undergraduate students who study at Allameh Tabatabaei University were selected by two-stage random sampling. To measure the variables, Aggression Questionnaire of Ahvaz, Barrat Impulsiveness scale (BIS) and the readiness for addiction scale of Wade and Butcher were employed. To analyze the findings, the Pearson correlation coefficient and multiple regressions were used.

Results: Results indicated that the variables of aggression and impulsiveness were significantly able to predict the readiness for addiction ($P < 0.001$). Also, based on the coefficient of determination, aggression and impulsiveness variables together predicted 49 percent of variance of addiction readiness variable.

Conclusion: Noting that the variables of aggression and impulsivity can properly predict readiness for addiction, university counseling centers can, through workshops, teach the students different ways of controlling these variables in a variety of situations and so they will be able to prevent the tendency towards drug use.

Keywords: Aggression, Impulsiveness, Readiness for addiction, Students