Original Article

Prediction of tendency to addiction based on alexithymia and assertiveness in nursing students

Kazemi-Rezaei SV[1], Kazemi-Rezaei SA[2*]

1- Ph.D of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, I.R. Iran.
2- Ph.D Student of Psychology, Kharazmi University, Tehran, I.R. Iran.

Received: 2019/05/27 | Accepted: 2020/02/10

Abstract:

Background: Given the high prevalence of addiction, it is essential efforts to identify the risk factors for this problem in different populations. Therefore, the present study aimed to predict the tendency of addiction based on the amount of alexithymia and assertiveness in nursing students.

Materials and Methods: The research design was correlational. The sample consisted of 160 nursing students of Kermanshah University of Medical Sciences and Kermanshah Azad University who were studying in the academic year of 2018-19 and were selected by cluster sampling. Data were collected using Weed and Butcher addiction potential scale, Toronto alexithymia scale, and Gambrill and Richey assertiveness questionnaire. Pearson correlation and multivariate regression analysis were used to analyze the data. Data were analyzed by SPSS-24 software.

Results: The results of Pearson correlation coefficient showed that there is a positive significant relationship between alexithymia and with nursing students' tendency to addiction and there is a negative significant relationship between assertiveness and their tendency to Addiction (P<0.01). The results of multivariate regression analysis also revealed that 23% of the variance in active addiction preparation is explained by alexithymia and assertiveness (R^2= 0.230). Also, 67.7% of the variance of passive addiction preparation is explained by alexithymia and assertiveness (R^2= 0/67/7).

Conclusion: According to the results of the study, it seems that two components of alexithymia and assertiveness with addiction preparation are related to addiction and cause nursing students to tend to addiction and need the attention of the educational system to reduce emotional arousal and improve assertiveness through holding workshops.

Keywords: Alexithymia, Assertiveness, Addiction, Nursing

***Corresponding Author:**
Email: ali.kazemi8989@gmail.com
Tel: 0098 912 0688 461
Fax: 0098 218 607 2738

Conflict of Interests: ***No***

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, June, 2020; Vol. 24, No 2, Pages 227-235

Please cite this article as: Kazemi-Rezaei SV, Kazemi-Rezaei SA. Prediction of Tendency to Addiction based on Alexithymia and Assertiveness in Students. ***Feyz*** 2020; 24(2): 227-35.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-16]

پیش‌بینی گرایش به اعتیاد براساس ناگویی خلقی و ابراز وجود در دانشجویان پرستاری

سیدولی کاظمی رضایی [۱]، سیدعلی کاظمی رضایی [۲*]

خلاصه:

سابقه و هدف: با توجه به شیوع اعتیاد، تلاش جهت شناسایی عوامل خطر بروز این مشکل در جمعیت‌های مختلف ضروری است. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی گرایش به اعتیاد براساس میزان ناگویی خلقی و ابراز وجود در دانشجویان پرستاری انجام شد.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی بود. نمونه پژوهش شامل ۱۶۰ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه آزاد کرمانشاه بود که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بودند و به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه آمادگی به اعتیاد وید و بوچر، پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو و پرسشنامه جرأت‌ورزی گمبریل و ریچی استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره استفاده گردید. داده‌ها نیز با نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین ناگویی هیجانی با آمادگی به اعتیاد دانشجویان پرستاری رابطه مثبت و بین ابراز وجود با آمادگی به اعتیاد رابطه منفی معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۱$). نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره نیز آشکار کرد که ۲۳ درصد واریانس آمادگی به اعتیاد فعال ($R^2=۰/۲۳۰$) و همچنین ۶۷/۷ درصد واریانس آمادگی به اعتیاد منفعل ($R^2=۰/۶۷۷$) به‌وسیله ناگویی هیجانی و ابراز وجود تبیین می‌شود.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد که دو مؤلفه ناگویی هیجانی و ابراز وجود با اعتیاد رابطه دارند و باعث می‌شوند که دانشجویان پرستاری، گرایش به اعتیاد داشته باشند و لزوم توجه نظام آموزشی به منظور کاهش ناگویی هیجانی و بهبود ابراز وجود از طریق برگزاری کارگاه‌ها ضروری به‌نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: ناگویی هیجانی، ابراز وجود، اعتیاد، پرستاری

دو ماه‌نامه علمی - پژوهشی فیض، دوره بیست و چهارم، شماره ۲، خرداد و تیر ۱۳۹۹، صفحات ۲۳۵-۲۲۷

مقدمه

یکی از بزرگ‌ترین معضلاتی که در طی زمان‌های مختلف، همواره جوامع بشری را درگیر مشکلات و پیامدهای شوم خود نموده، پدیده اعتیاد است [۱]. بر طبق ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات، اختلال مصرف مواد، اختلالی است مزمن با عود مکرر با الگوهای ناسازگارانه از مصرف مواد که ناراحتی‌های قابل‌ملاحظه بالینی را در فرد ایجاد می‌کند [۲]. مصرف مواد در میان جوانان به سبب حساسیت این دوره از زندگی و نقش آن در زندگی آینده‌ی افراد، اهمیت ویژه‌ای دارد. این موضوع وقتی مهم‌تر می‌شود که شیوع مصرف مواد در میان دانشجویان مطرح شود. بنابراین توجه به این موضوع در بین دانشجویان از موضوعات اساسی نظام‌های آموزشی است و می‌تواند گام مهمّی در شناسایی عوامل مرتبط با مصرف مواد باشد [۳].

۱. دکتری روان‌شناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

* **نشانی نویسنده مسؤول:**

دانشگاه خوارزمی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، گروه روان‌شناسی

تلفن: ۰۹۱۲۰۶۸۸۴۶۱ **دورنویس:** ۰۲۱ ۸۶۰۷۲۷۳۸

پست الکترونیک: ali.kazemi8989@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۳/۶ **تاریخ پذیرش نهایی:** ۱۳۹۸/۱۱/۲۱

بر اساس تخمین دفتر مواد و جرم سازمان ملل متحد، ۳/۴ درصد جمعیت جهان یا ۴/۷ درصد جمعیت بالای ۱۵ سال جهان دچار سوء مصرف مواد هستند [۴]. شیوع دقیق این مشکل در بین دانشجویان کشور مشخص نیست، اما مطالعات مختلف میزان متفاوتی از ۲۰ تا ۴۰ درصد را برای شیوع سوء مصرف مواد در بین دانشجویان کشور بیان کرده‌اند [۵]. مطالعه صرامی و همکاران بر روی ۴۰۰ دانشجوی رشته پرستاری نشان داد که ۸/۵ درصد آن‌ها بیش از یک بار به مصرف مواد پرداخته بودند، ۱/۵ درصد آن‌ها حشیش مصرف کرده‌اند و تقریباً ۱۰ درصد حوزه‌های دانشجویی کشور بیش از یک بار تجربه مصرف مواد را گزارش کرده‌اند [۶]. دلایل متعددی برای گرایش افراد به انواع مواد مخدر ذکر شده است. در این رابطه، یکی از عواملی که می‌تواند با اعتیاد و آمادگی به آن رابطه داشته باشد، ناگویی هیجانی است. ناگویی هیجانی به یک سبک شناختی- عاطفی اشاره دارد که نتیجه آن اختلال خاص در بیان و پردازش هیجانات است. ناگویی هیجانی به دشواری در خودنظم‌بخشی هیجانی و به‌عبارت دیگر، به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و نظم‌دهی هیجان‌ها نیز گفته می‌شود [۷]. Kafetsios و Hess معتقدند که ناگویی هیجانی می‌تواند به‌عنوان یک صفت شخصیتی دائمی، عامل پرخطر رشد

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-16]

شکایات روان‌تنی، روان‌پزشکی و پزشکی همچون وابستگی به مواد مخدر باشد [۸]. Simone و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که ناگویی هیجانی با رفتارهای ناسالم ازجمله اختلال‌های خوردن، سوء مصرف مواد و دارو، وابستگی به الکل و قماربازی رابطه دارد. شیوع ناگویی هیجانی در جمعیت بزرگسالان مرد حدود ۹ تا ۱۷ درصد و در زنان ۵ تا ۱۰ درصد گزارش شده است [۹]. یکی دیگر از مهارت‌های بین‌فردی که در سال‌های اخیر، به میزان گسترده‌ای مورد توجه متخصصان علوم رفتاری به‌ویژه روان‌شناسان بالینی و تربیتی قرار گرفته است، مهارت جرأت‌ورزی یا ابراز وجود است. این توجه به دلیل اهمیت مهارت جرأت‌ورزی در موقعیت‌های اجتماعی به‌ویژه در تعامل‌های بین فردی است [۱۰]. Thompson و Berenbaum ابراز وجود را این‌گونه می‌پذیرند که شکلی از رفتار بین فردی به‌صورت روش فعالانه‌ای در پاسخ به کشمکش‌های بین فردی، همراه با بیان احساسات، نیازها و اولویت‌ها به شیوه‌ای غیرتهدیدکننده و غیرتنبیهی و بدون نقض حقوق دیگران است [۱۱]. در پژوهشی که توسط وجودی، عطارد و پورشریفی با عنوان مقایسه حساسیت بین فردی و ابراز وجود در افراد وابسته به مواد مخدر و عادی انجام گرفت، به این نتیجه رسیدند که ابراز وجود افراد معتاد از افراد غیرمعتاد به‌طور معناداری کمتر است [۱۲]. همچنین نتایج پژوهش حاجی‌حسنی و همکاران نشان داد که گرایش به اعتیاد براساس متغیرهای پرخاشگری و ابراز وجود، قابل پیش‌بینی است [۱۳]. همچنین فرنیا و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نگرش به اعتیاد در پرستاران به‌طور معناداری منفی است و این نگرش ارتباطی به سن، جنس، وضعیت تأهل و درآمد ندارد [۱٤]. با توجه به شیوع بالای وابستگی به مواد و دشواری‌های درمان آن [۱۵]، تلاش در جهت شناسایی عوامل خطر ابتلا به این مشکل در جمعیت‌های مختلف بسیار ضروری است. در جهان، پیشرفت زیادی در درک این اختلالات و یافتن مناسب‌ترین راه پیشگیری و درمان‌های آن ایجاد شده است، اما از انجام تحقیق بر دانشجویان پرستاری تا دو دهه پیش غفلت شده بود. نقش حرفه‌ای آتی این دانشجویان، ضرورت بررسی علل گرایش به اعتیاد در این گروه را توجیه می‌نماید و شناخت، پیشگیری و درمان هر عاملی را که سلامت جسمی و فکری این قشر را به خطر اندازد و درنتیجه در کارایی آن‌ها تأثیر سوء داشته باشد، الزامی می‌کند. در راستای این مهم، سؤال پژوهش حاضر این است که آیا بین ناگویی هیجانی و ابراز وجود با گرایش به اعتیاد در دانشجویان پرستاری رابطه وجود دارد؟ و این‌که آیا گرایش به اعتیاد براساس میزان ناگویی هیجانی و ابراز وجود در دانشجویان پرستاری، قابل پیش‌بینی است؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه آزاد واحد کرمانشاه بود که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بودند؛ و براساس جدول پیشنهادی Krejcie و Morgan [۱٦] حجم نمونه ۱٦۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. روش اجرای پژوهش به این‌صورت بود که جهت گردآوری داده‌های این پژوهش پس از هماهنگی و اخذ مجوز لازم از تحصیلات تکمیلی دانشگاه، ابتدا برای نمونه‌گیری، ۵ کلاس به‌طور تصادفی انتخاب شد و تمامی دانشجویان این کلاس‌ها به‌عنوان نمونه در نظر گرفته شدند. سپس پژوهشگر، پرسشنامه‌ها را بین دانشجویان پرستاری توزیع نمود و اهداف پژوهش را برای آن‌ها توضیح داد. دانشجویانی که موافقت خود را برای شرکت در پژوهش اعلام و فرم رضایت آگاهانه را تکمیل نمودند، در این پژوهش شرکت کردند. سپس از آنان خواسته شد پرسشنامه‌ها را مطالعه کنند و صادقانه به آن‌ها پاسخ دهند. همچنین به آن‌ها توضیح داده شد که پاسخ صحیح و غلط وجود ندارد و بهترین پاسخ، پاسخی است که گویای وضعیت واقعی آن‌ها باشد. ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل بیان اصل رازداری، محرمانه‌ماندن اطلاعات شخصی، آزادبودن آزمودنی‌ها جهت شرکت در پژوهش و اطلاع‌دادن نتیجه پژوهش به آنان بود. لازم به ذکر است که در طرح تحقیقاتی حاضر ملاحظات اخلاقی با کد IR.KUMS.REC.1397.86 توسط شورای پژوهشی دانشگاه مورد تأیید قرار گرفت. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها و کنارگذاشتن پرسشنامه‌های مخدوش، ۱٦۰ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره استفاده شد. در پژوهش حاضر سطح معناداری، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. داده‌ها نیز با نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲٤ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. به منظور گردآوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد: پرسشنامه آمادگی به اعتیاد (Iranian Addiction Potential Scale؛IAPS): این مقیاس توسط Weed و Butcher در سال ۱۹۹۲ساخته شد [۱۷] و در ایران نیز توسط زرگر در سال ۱۳۸۵ با توجه به شرایط روانی و اجتماعی جامعه ایرانی ساخته شد. مقیاس آمادگی به اعتیاد زرگر از دو مؤلفه آمادگی فعال به اعتیاد و آمادگی منفعل به اعتیاد تشکیل شده و دارای ۳٦ سؤال به اضافه ۵ سؤال دروغ‌سنج می‌باشد. مقیاس آمادگی به اعتیاد زرگر دارای ٤۱ سؤال بود و

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-16]

طیف نمره‌دهی مقیاس براساس لیکرت چهار گزینه‌ای از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) می‌باشد و سؤالات ٦، ۱۲، ۱۵، ۲۱ و ۳۳ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و مقیاس نمره‌ای از ۰ تا ۱۰۸ خواهد بود. در این مقیاس هرچه فرد نمره بالاتری کسب نماید، دارای آمادگی به اعتیاد بیشتری است و برعکس. هدف این مقیاس، سنجش میزان گرایش و تمایل به مصرف مواد مخدر در جامعه غیرمعتاد است. زرگر و همکاران در روایی ملاکی نشان دادند که این مقیاس دو گروه معتاد و غیرمعتاد را به‌خوبی از هم تمییز می‌دهد. همچنین به‌عنوان روایی همگرا، رابطه نمرات این آزمون با مقیاس ۲۵ سؤالی فهرست بالینی علائم بالینی ۰/٤۵ محاسبه شده است که معنی‌دار می‌باشد. پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حدّ مطلوب می‌باشد [۱۸]. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کلّ مقیاس، ۰/۸۵ به‌دست آمد.

پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو (TAS-20؛ Toronto alexithymia scale Twenty-item): این پرسشنامه در سال ۱۹۸٦ توسط Taylor ساخته شد و در سال ۱۹۹٤ توسط Bagbi و همکاران مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این پرسشنامه یک پرسشنامه خودسنجی و ۲۰ سؤالی است که برای ارزیابی ناگویی خلقی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه سه زیرمؤلفه دشواری در شناسایی احساسات (۷ ماده)، دشواری در توصیف احساسات (۵ ماده) و تفکر عینی (۸ ماده) را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری آن در یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) است و سؤالات ٤، ۵، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. یک نمره کل نیز از جمع نمره‌های سه زیرمقیاس، برای ناگویی هیجانی کلی محاسبه می‌شود. این مقیاس برای اجرا در نمونه‌های عمومی و بالینی مناسب است و می‌تواند برحسب شرایط به‌صورت فردی یا گروهی اجرا شود. پایایی بازآزمایی این پرسشنامه در یک نمونه ٦۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از ضریب همبستگی ۸۰ تا ۸۷ درصد، برای ناگویی هیجانی کلی و زیرمقیاس‌های مختلف تأیید شد. همچنین پایایی آن برحسب آلفای کرونباخ در نمونه سالم ایرانی برای کلّ مقیاس ۰/۷۹ گزارش شده است [۱۹]. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کلّ مقیاس ۰/۷۷ به‌دست آمد. پرسشنامه ابراز وجود گمبریل و ریچی: این پرسشنامه توسط Gambrill و Richey در سال ۱۹۷۵ ساخته شد و دارای ٤۰ سؤال است. هر سؤال، بیان‌کننده یک موقعیت است که آزمودنی بایستی درجه نگرانی و احتمال پاسخ خود را در قبال هر سؤال مشخص سازد و هر سؤال آزمون موقعیتی را که مستلزم رفتار جرأت‌ورزی است، نشان دهد. این پرسشنامه برخلاف سایر پرسشنامه‌های ابراز وجود برای افراد خاصّی ساخته نشده است و سؤالات آن محدوده وسیعی از موقعیت‌های مختلف را در برمی‌گیرد. در این پرسشنامه از فرد پاسخ‌دهنده خواسته می‌شود که برای پاسخ دادن به سؤالات، برحسب یک مقیاس درجه‌بندی ۵ گزینه‌ای به دو صورت احتمال بروز رفتار و درجه ناراحتی عمل نماید. پرسشنامه براساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از اصلاً ناراحت نمی‌شوم تا بسیار زیاد ناراحت می‌شوم، تنظیم شده است. نمره‌گذاری آن به این‌صورت است که به اصلاً ناراحت نمی‌شوم نمره ۵ و بسیار زیاد ناراحت می‌شوم نمره ۱ تعلق می‌گیرد. روایی و پایایی این آزمون به ترتیب برابر با ۰/۷۰ و ۰/۸۷ گزارش شده است [۲۰]. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کلّ مقیاس، ۰/۸۱ به دست آمد.

نتایج

تعداد آزمودنی‌ها در این پژوهش ۱٦۰ نفر بودند که از این تعداد ۱۱۱ نفر (٦۹/٤ درصد) دانشجوی کارشناسی و ٤۹ نفر (۳۰/٦ درصد) دانشجوی کارشناسی ارشد بودند. همچنین از این تعداد ۹۷ نفر زن (٦۰/٦ درصد) و ٦۳ نفر مرد (۳۹/٤ درصد) بودند. ۱۰۸ نفر (٦۷/۵ درصد) مجرد و ۵۲ نفر (۳۲/۵ درصد) متأهل بودند و میانگین سنّ آزمودنی‌ها ۲۲/٤ سال با انحراف معیار ۱/٦ بود. در این پژوهش قبل از اجرای ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره پیش‌فرض‌های آن بررسی شدند. توزیع نمرات متغیرهای پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان طبیعی است. از آن‌جایی که سطوح معناداری آماره‌های نرمال‌بودن، بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بودند ($P>0/05$)، مقدار آماره‌ی دوربین واتسون بین ۱/۵ الی ۲/۵ قرار داشت که نشان‌دهنده استقلال خطاهاست. بررسی مفروضه عدم هم‌خطّی چندگانه با ضریب تحمل و تورم واریانس نشان داد که هیچ‌کدام از مقادیر آماره تحمل کوچک‌تر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ‌کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگ‌تر از حدّ مجاز ۱۰ نمی‌باشند. بنابراین براساس دو شاخص ذکرشده، وجود هم‌خطّی چندگانه در متغیرهای پیش‌بین مشاهده نشد. جدول شماره ۱ تعداد، حداقل، حداکثر، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش و همچنین آماره Z نرمال‌بودن (کلموگروف - اسمیرنوف) و معناداری نرمالیته را نشان می‌دهد.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-16]

جدول شماره ۱- تعداد، حداقل، حداکثر، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	آماره KS	معناداری
گرایش به اعتیاد (فعال)	۱۶۰	۱۰	۲۳	۱۵/۳۷	۳/۵۷٤	۱/۲۲٤	۰/۲۳۹
گرایش به اعتیاد (منفعل)	۱۶۰	۱۰	۲۰	۱٤/٦۷	۲//۹٤۳	۱/۷۱٦	۰/۲٦۵
دشواری در شناسایی احساسات	۱۶۰	۱۰	۲۱	۱٤/۱۱	۳/٦۹۰	۱/۰۵۵	۰/۲۲۹
دشواری در توصیف احساسات	۱۶۰	۹	۲۰	۱٤/۷۱	۲/۹۲۸	۱/۲۵۳	۰/۲۳۵
تفکر عینی	۱۶۰	۱۰	۲۲	۱۵/٦٦	۳/۵۳٤	۱/۱٤۳	۰/۲۱۰
ابراز وجود	۱۶۰	۲۲	۳۸	۲۸/۷۱	۵/۸۵۸	۱/۰٤۵	۰/۱۵۳

بعد از بررسی یافته‌های توصیفی و پیش‌فرض‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره در ابتدا برای بررسی رابطه بین ناگویی هیجانی و ابراز وجود در دانشجویان پرستاری شهر کرمانشاه با گرایش به اعتیاد از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج آن در جدول شماره ۲ و ۳ آمده است.

جدول شماره ۲- نتایج ماتریس همبستگی پیرسون بین ناگویی هیجانی و ابراز وجود با گرایش به اعتیاد

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	٤	۵	٦
۱- گرایش به اعتیاد (فعال)	۱					
۲- گرایش به اعتیاد (منفعل)	۰/۵۰۱**	۱				
۳- دشواری در شناسایی احساسات	۰/٤٦۵**	۰/۷۵۸**	۱			
٤- دشواری در توصیف احساسات	۰/٤۱٤**	۰/۷۸۳**	۰/۸۵۰**	۱		
۵- تفکر عینی	۰/۳۹٤**	۰/۵۳۷**	۰/۷۰۸**	۰/۷۸٤**	۱	
٦- ابراز وجود	-۰/۳۲۱**	۰/۳۹۱**	-۰/۵۰۲**	-۰/٤۰۵**	۰/۵۹۵**	۱

** معنادار در سطح ۰/۰۱ * معنادار در سطح ۰/۰۵

براساس جدول شماره ۲ نتایج ماتریس ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین گرایش به اعتیاد فعال و منفعل با ناگویی هیجانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۱$). همچنین بین گرایش به اعتیاد فعال و ابراز وجود رابطه منفی و معناداری وجود دارد؛ اما بین گرایش به اعتیاد منفعل و ابراز وجود رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۱$). از آن‌جایی که بین متغیرهای پژوهش رابطه معناداری وجود دارد، این امر ادامه تحلیل را امکان‌پذیر می‌سازد؛ بنابراین برای پیش‌بینی گرایش به اعتیاد فعال براساس تعامل هم‌زمان ناگویی هیجانی و ابراز وجود از رگرسیون چندمتغیره استفاده می‌شود که نتایج آن در جدول شماره ۳ آمده است.

جدول شماره ۳- خلاصه ضرایب رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی گرایش به اعتیاد فعال براساس ناگویی هیجانی و ابراز وجود

پیش‌بینی‌کننده‌ها	B	β	t	Sig	تولرانس	VIF	دوربین-واتسون
عدد ثابت	۱۰/٦٦۳	-	۳/۹٦۰**	۰/۰۰۱	-	-	
دشواری در شناسایی احساسات	۰/۳۳۳	۰/۳٤٤	۲/٤۲۲**	۰/۰۱۷	۰/۲٤۷	٤/۰۵۵	
دشواری در توصیف احساسات	۰/۰۳۰	۰/۱۲۵	۲/۱۵٤**	۰/۰۰۸	۰/۱۹۲	۲۲۰۵	۱/۵۷۳
تفکر عینی	۰/۰۷۷	۰/۱۷٦	۳/۵۸۱**	۰/۰۲٦	۰/۲۹۳	۳/٤۱۵	
ابراز وجود	-۰/۰۵۷	-۰/۱۹۳	-۳/۰۰٤**	۰/۰۱۷	۰/۵۷٦	۱/۷۳۷	

**F=۱۱/۵۷۳؛ R^2 = ۰/۲۱۰ تعدیل‌شده؛ R^2=۰/۲۳۰ ؛ R=۰/٤۸۰؛ **معنادار در سطح ۰/۰۱

با توجه به جدول شماره ۳، نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین ناگویی هیجانی و ابراز وجود با گرایش به اعتیاد فعال برابر ۰/٤۸۰ است. براساس مقدار ضریب تعیین ۲۳ درصد از واریانس گرایش به اعتیاد فعال بر اساس ناگویی هیجانی و ابراز وجود تبیین شد. نتایج تحلیل واریانس یک طرفه نشان داد که مقدار F به‌دست آمده برابر ۱۱/۵۷۳ است که در سطح آلفای کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنی‌دار است که نشان می‌دهد ناگویی هیجانی و ابراز وجود می‌توانند تغییرات مربوط به گرایش به اعتیاد فعال را

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-16]

به‌خوبی تبیین کنند و نشان‌دهنده مناسب‌بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است. براساس نتایج دشواری در شناسایی احساسات ($P<$۰/۰۵ و β=۰/۳٤٤)، دشواری در توصیف احساسات ($P<$۰/۰۵ و β=۰/۱۲۵)، تفکر عینی ($P<$۰/۰۵ و β=۰/۱۷٦) و ابراز وجود ($P<$۰/۰۵ و β= -۰/۱۹۳) می‌توانند گرایش به اعتیاد فعال دانشجویان پرستاری را پیش‌بینی کنند. در ادامه برای پیش‌بینی گرایش به اعتیاد منفعل براساس ناگویی هیجانی و ابراز وجود از رگرسیون چندمتغیره استفاده شده است که نتایج آن در جدول شماره ٤ آمده است. با توجه به جدول شماره ۳ از بین متغیرهای پیش‌بین، متغیر دشواری در شناسایی احساسات با توان پیش‌بینی یا ضریب بتا ۳٤ درصد، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده گرایش به اعتیاد فعال به حساب می‌آید.

جدول شماره ٤- خلاصه ضرایب رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی گرایش به اعتیاد منفعل براساس ناگویی هیجانی و ابراز وجود

پیش‌بینی‌کننده‌ها	B	β	t	Sig	تولرانس	VIF	دوربین-واتسون
عدد ثابت	٦/۸۹٤	-	٤/۷۹۹**	۰/۰۰۱	-	-	
دشواری در شناسایی احساسات	۰/۲٤۲	۰/۳۰٤	۳/۳۰٤**	۰/۰۰۱	۰/۲٤۷	٤/۰۵۵	
دشواری در توصیف احساسات	۰/۷۳۲	۰/۷۲۸	٦/۹۸٤**	۰/۰۰۱	۰/۱۹۲	۵/۲۲۰	۱/۷۵۹
تفکر عینی	۰/۲۷۸	۰/۳۳٤	۳/۹٦۰**	۰/۰۰۱	۰/۲۹۳	۳/٤۱۵	
ابراز وجود	-۰/۰۷۲	-۰/۱٤۲	-۲/۳٦۷**	۰/۰۱۹	۰/۵۷٦	۱/۷۳۷	

** $F = ۸۱/۱۸۷$؛ $R^2 = ۰/٦٦۹$ تعدیل‌شده ؛ $R^2 = ۰/٦۷۷$ ؛ R=۰/۸۲۳ **معنادار در سطح ۰/۰۱

با توجه به جدول شماره ٤، نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین ناگویی هیجانی و ابراز وجود با گرایش به اعتیاد منفعل برابر ۰/۸۲۳ است. براساس مقدار ضریب تعیین ٦۷/۷ درصد از واریانس گرایش به اعتیاد منفعل براساس ناگویی هیجانی و ابراز وجود تبیین شود. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد که مقدار F به‌دست آمده برابر ۸۱/۱۸۷ است که در سطح آلفای کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنی‌دار است که نشان می‌دهد ناگویی هیجانی و ابراز وجود می‌توانند تغییرات مربوط به گرایش به اعتیاد منفعل را به‌خوبی تبیین کنند و نشان‌دهنده مناسب‌بودن مدل رگرسیونی ارائه شده می‌باشد. براساس نتایج دشواری در شناسایی احساسات ($P<$۰/۰۵ و β=۰/۳۰٤)، دشواری در توصیف احساسات ($P<$۰/۰۵ و β=۰/۷۲۸)، تفکر عینی ($P<$۰/۰۵ و β=۰/۳۳٤) و ابراز وجود ($P<$۰/۰۵ و β= -۰/۱٤۳)، می‌توانند گرایش به اعتیاد منفعل دانشجویان پرستاری را پیش‌بینی کنند. با توجه به جدول شماره ٤ از بین متغیرهای پیش‌بین، متغیر دشواری در توصیف احساسات با توان پیش‌بینی یا ضریب بتا ۷۳ درصد قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده گرایش به اعتیاد منفعل به‌حساب می‌آید.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ناگویی هیجانی و جرأت‌ورزی با آمادگی به اعتیاد دانشجویان پرستاری انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد که بین ناگویی هیجانی با آمادگی به اعتیاد دانشجویان پرستاری رابطه مثبت معناداری وجود دارد. بدین معنی که هرچه ناگویی هیجانی در دانشجویان پرستاری بالاتر باشد، افزایش آمادگی اعتیاد آنان را در زندگی به همراه خواهد داشت. بنابراین براساس یافته‌های پژوهش، ناگویی هیجانی پیش‌بینی‌کننده گرایش به اعتیاد در دانشجویان پرستاری است. این یافته با یافته‌های Schimmenti و همکاران [۲۱]، Morie و همکاران [۲۲]، Mahapatra [۲۳]، محمّدی [۲٤]، بگیان‌کوله‌مرز و همکاران [۲۵] و سلیمی و همکاران [۲٦] همسو است که در نتایج نشان داده‌اند که بین مصرف مواد و نمره بالای ناگویی هیجانی رابطه مستقیمی وجود دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، ناگویی خلقی به‌عنوان نارسایی در درک، پردازش و توصیف هیجان، باعث می‌شود برخی افراد آمادگی وابستگی به مواد را داشته باشند و از آن‌جایی که افراد مبتلا به ناگویی خلقی، نشانه‌های بدنی انگیختگی هیجانی را بد تفسیر می‌کنند، درماندگی هیجانی را از طریق شکایت‌های بدنی نشان می‌دهند و در اقدامات درمانی نیز به‌دنبال درمان نشانه‌های جسمانی هستند [۲۷]. به همین دلیل احتمال گرایش به مصرف مواد در آن‌ها وجود دارد. افراد با ناگویی خلقی بالا در ابراز کلامی احساسات درونی دچار نقص هستند و بدنشان از جانب آن‌ها احساس خود را بیان می‌کند. احساس درد، نمونه بارز چنین ابرازی است که این افراد برای مقابله و تسکین چنین احساساتی به خوددرمانی و استفاده از مواد مخدر روی می‌آورند [۲۸]. کریستال معتقد است که ناگویی خلقی به‌عنوان نارساکنش‌وری هیجانی باعث می‌شود برخی افراد، آمادگی وابستگی به مواد را داشته باشند [۲۹]. از سویی دیگر، ناگویی خلقی می‌تواند به ایجاد مشکلاتی در روابط بین فردی، انطباق با هیجانات مختلف و آسیب‌پذیری بیشتر فرد در برابر حوادث

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-16]

استرس‌آور زندگی منجر شود. علاوه بر این می‌تواند در استفاده از مکانیسم‌های مقابله‌ای ناکارآمد، احتمال گرایش به سوء مصرف مواد و الکل را نیز افزایش دهد [۳۰]. یکی از عوامل دیگری که می‌تواند در گرایش به اعتیاد در دانشجویان نقش داشته باشد، متغیر جرأت‌ورزی است. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین جرأت‌ورزی و گرایش به اعتیاد دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد و این رابطه به‌صورت معکوس است، بدین معنی که هرچه جرأت‌ورزی در دانشجویان بالاتر باشد، کاهش گرایش به اعتیاد آنان را در زندگی به همراه خواهد داشت. این یافته با نتایج تحقیق Garcia-Lopez و Gutiérrez [۳۱]، حاج‌حسنی [۱۳] و وجودی، عطارد و پورشریفی [۱۲] همسو است. در تبیین این یافته شاید بتوان گفت که افرادی که جرأت‌ورزی کمتری دارند، از عزت نفس و خودپنداره ضعیف‌تری برخوردارند و به‌واسطه همین خودپنداره ضعیف، توانایی ردّ درخواست‌های نامعقول دیگران را ندارند. علاوه بر این ممکن است این افراد جهت تقویت خودپنداره ضعیفشان با دوستان معتاد خود همانندسازی کنند تا شاید مورد تأیید آن‌ها قرار بگیرند و از طردشدن بیشتر نجات یابند [۱۳]. در تبیین یافته‌ی اخیر می‌توان از مدل سازگاری الکساندر نیز کمک گرفت. براساس مدل سازگاری وی، بی‌اختیاری نسبت به مواد مخدر تلاش برای رویارویی با شکست ناشی از همبستگی است. یعنی شکست در دستیابی به انواع تأیید اجتماعی، شایستگی، اعتمادبه‌نفس و استقلال شخصی که حداقل انتظارات افراد و جامعه است. به‌نظر الکساندر افرادی که در هماهنگی با دیگران و ساختار اجتماعی موفقند و اعتمادبه‌نفس بیشتری دارند، در معرض خطر وابستگی به مواد مخدر قرار نمی‌گیرند. ازجمله مؤلفه‌های ابراز وجود توانایی، نه گفتن به تقاضاهای نامعقول دیگران است. یعنی افرادی که از ابراز وجود بیشتری بهره‌مند هستند، می‌توانند در برابر درخواست‌های نامعقول دیگران ایستادگی کنند و طبق عقیده‌ی خودشان عمل نمایند و در کارهایشان نیز از استقلال بیشتری برخوردار هستند [۳۲]. بنابراین با توجه به این مؤلفه می‌توان انتظار داشت افرادی که از میزان ابراز وجود پایین‌تری برخوردارند، هنگام رویارویی با درخواست‌های نامعقول دیگران از قبیل امتحان نمودن مواد مخدر بیشتر در حالت منفعل قرار بگیرند و برخلاف میل باطنی خود به این درخواست‌ها جواب مثبت بدهند. یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که این پژوهش، مقطعی و از نوع همبستگی است که همین امر نتیجه‌گیری علت و معلولی را با دشواری روبه‌رو می‌سازد. بنابراین پیشنهاد می‌شود این پژوهش به روش‌های دیگر از جمله روش طولی و با استفاده از دیگر ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها مانند مصاحبه به منظور دستیابی به درک و شناخت بهتر و عمیق‌تر انجام شود. از سویی دیگر، با توجه به این‌که عوامل مختلفی در سوء مصرف مواد دخالت دارند، پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آینده عواملی از جمله جوّ خانوادگی، سبک‌های دل‌بستگی، طبقه اجتماعی آزمودنی‌ها را نیز مورد توجه قرار دهند تا قضاوت صحیح‌تری در زمینه عوامل پیش‌بینی‌کننده گرایش به اعتیاد به‌دست آید.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که دانشجویان پرستاری که ناگویی هیجانی بالا و ابراز وجود پایین دارند، بیشتر به سمت مصرف مواد مخدر گرایش دارند. بنابراین مسؤولان با توجه به اهمیت اعتیاد به‌ویژه در دانشجویان باید به نشانه‌های متغیرهای مذکور توجه نمایند و براساس آن‌ها برنامه‌های مناسبی برای کاهش گرایش به اعتیاد طراحی کنند. با توجه به این که با آموزش مهارت‌های زندگی به‌ویژه مهارت‌های تنظیم هیجان و ابراز مناسب هیجانات و جرأت‌ورزی، بسیاری از مشکلات قابل پیشگیری هستند؛ بنابراین روان‌شناسان و مشاوران می‌توانند با آموزش این مهارت‌ها در کاهش این معضل اجتماعی کمک کنند.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از طرح پژوهشی به نام نویسنده اوّل مقاله با کد ۹۷/٤۸ مصوب شورای پژوهشی دانشگاه آزاد می‌باشد. بر خود لازم می‌دانیم که از تمامی مسؤولان و دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه که در انجام پژوهش حاضر همکاری لازم را داشتند، صمیمانه تشکر و قدردانی نماییم.

References:

[1] Reginsson GW, Ingason A, Euesden J, Bjornsdottir G, Olafsson S, Sigurdsson E, et al. Polygenic risk scores for schizophrenia and bipolar disorder associate with addiction. ***Addict biol*** 2018; 23(1): 485-92.

[2] Chamberlain SR, Grant JE. Minnesota Impulse Disorders Interview (MIDI): Validation of a structured diagnostic clinical interview for impulse control disorders in an enriched community sample. ***Psychia Res*** 2018; 265: 279-83.

[3] Mansourijalilian A, Yazdanbakhsh K. Predicting Tendency to Abuse Drugs by Using Differentiation and Metacognition among University Students. ***J***

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-16]

Res Coghni Behav Sci 2016; 6(2): 42-52. [in Persian]
[4] Agha Yusefi A, Saffarinia M, Abaspour P. The Investigation of Drug Addiction Potential among Medical Students: Role of Subjective Components of Anger. ***J Res on Addict*** 2015; 9(35): 25-35. [in Persian]
[5] Dehghani K, Zare A, Dehghani H, Sedghi H, Poormovahed Z. Drug Abuse Prevalence and Risk Factors in Students of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences, ***JSSU*** 2010; 18(3): 164-9. [in Persian]
[6] Gorjian Z, Hayati F, Mahmoodi N, Zarea K, Sayyahbaragar M, Monadiziarat H, et al. Prevalence of Substance Abuse and its Correlation with Educational Achievement among Nursing Students in Abadan. ***Edu Develop Judishapur*** 2017; 8(4): 391-98. [in Persian]
[7] Hobson H, Hogeveen J, Brewer R, Catmur C, Gordon B, Krueger F, et al. Language and alexithymia: Evidence for the role of the inferior frontal gyrus in acquired alexithymia. ***Neuropsychol*** 2018; 111: 229-40.
[8] Kafetsios K, Hess U. Seeing mixed emotions: Alexithymia, emotion perception bias, and quality in dyadic interactions. ***Pers Indivd Dif*** 2019; 137: 80-5.
[9] Simone M, Hooper L, Eisenberg M, Neumark-Sztainer D. Unhealthy weight control behaviors and substance use among adolescent girls: The harms of weight stigma. ***Social Sci & Med*** 2019.
[10] Kuntze J, van der Molen HT, Born MP. Big five personality traits and assertiveness do not affect mastery of communication skills. ***Health Professions Edu*** 2016; 2(1): 33-43.
[11] Omura M, Maguire J, Levett-Jones T, Stone TE. The effectiveness of assertiveness communication training programs for healthcare professionals and students: A systematic review. ***Inter J nursingstudies*** 2017; 76: 120-8.
[12] Vojudi B, Otared N, poursharifi H. On the Comparison of Interpersonal Sensitivity and Assertiveness between Drug-Dependent Persons and Ordinary People. ***Res Addict*** 2015; 8(31): 109-18. [in Persian]
[13] Hajihasani M, Shafiabadi A, Pirsaghi F, Bashirpour M. Prediction of Addiction Potential on the Basis of Aggression and Assertiveness in University Students. ***Res Addict*** 2012: 20(5): 41-54. [in Persian]
[14] Farnia V, Shakeri J, Alikhani M, Ahmadzadeh A, Yaghoubi SH, Hokari S. Evaluation the amount of Attitude to addiction and drugs among students of Kermanshah University of Medical Sciences in 2016.
[15] Taplin S, Mattick RP. The nature and extent of child protection involvement among heroin-using mothers in treatment: High rates of reports, removals at birth and children in care. ***Drug Alcohol Rev*** 2015; 34(1): 31-7.
[16] Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. ***Edu Psych Measure*** 1970; 30(3): 607-10.
[17] Mosalman A, Hoseini A, Sadeghpoor M. Prediction of Addiction Readiness Based on Behavioral Activation and Inhibition of Systems (BIS/BAS) and Cognitive Abilities among Students in Amol Institute of Higher Education 2017-2018. ***MCS*** 2018; 5(2): 146-155. [in Persian]
[18] Zargar Y. Build Iranian addiction readiness scale. Second Congress of the Iranian Psychological Association. 2007. [in Persian]
[19] Besharat MA. Toronto Alexithymia Scale: Questionnaire, Instruction and Scoring (Persian Version). ***Scientific J Manag System*** 2013; 10(37): 90-2. [in Persian]
[20] Haaron-Rashidi H, Kazemian-Moghaddam K . The Relationship between Communication Patterns, Flexibility, and Family Cohesion with Assertiveness of Female Students . ***J Women Families Edu Culture*** 2018: 13(44): 165-83. [in Persian]
[21] Schimmenti A, Passanisi A, Caretti V, La Marca L, Granieri A, Iacolino C, Gervasi AM, Maganuco NR, Billieux J. Traumatic experiences, alexithymia, and Internet addiction symptoms among late adolescents: A moderated mediation analysis. ***Addict Behav*** 2017; 64: 314-20.
[22] Morie KP, Yip SW, Nich C, Hunkele K, Carroll KM, Potenza MN. Alexithymia and addiction: a review and preliminary data suggesting neurobiological links to reward/loss processing. ***Current Addict Reports*** 2016; 3(2): 239-48.
[23] Mahapatra A, Sharma P. Association of Internet addiction and alexithymia–A scoping review. ***Addict behav*** 2018; 81: 175-82.
[24] Mohammadi G. The Role of Religiosity, Parenting Style and Alexithymia in Readiness to Addiction in Adolescents. ***J of Police Med*** 2016; 5(3): 205-12. [in Persian]
[25] Bagyan Kouleh Marz MJ, Narimani M, Soltani S, Mehrabi AR. The Comparison of Alexithymia and Emotions Control among Substance Abusers and Healthy People. ***Res Addict*** 2014; 8(29): 131-47. [in Persian]
[26] Salimi H, Alipour G, Miri V, Kermanshahi F. Investigation of the Correlation between Sensory Processing Sensitivity and Alexithymia with Tendency to Addiction in Dormitory Resident Female Students of Qazvin University of Medical Sciences, Iran. ***Qom Univ Med Sci J*** 2017; 11(1): 68-78. [in Persian]
[27] Hobson H, Hogeveen J, Brewer R, Catmur C, Gordon B, Krueger F, Chau A, Bird G, Grafman J. Language and alexithymia: Evidence for the role of the inferior frontal gyrus in acquired alexithymia. ***Neuropsychologia*** 2018; 111: 229-40.
[28] Zamariola G, Vlemincx E, Corneille O, Luminet O. Relationship between interoceptive

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-16]

accuracy, interoceptive sensibility, and alexithymia. ***Pers Individ Dif*** 2018; 125: 14-20.
[29] Honkalampi K, De Berardis D, Vellante F, Viinamäki H. Relations Depressive between and Anxiety Alexithymia Disorders and. Alexithymia: Advances in Research, Theory, and Clinical Practice. 2018:142.
[30] Gao T, Li J, Zhang H, Gao J, Kong Y, Hu Y, Mei S. The influence of alexithymia on mobile phone addiction: The role of depression, anxiety and stress. ***J Affective Disord*** 2018; 225: 761-6.
[31] García-López LM, Gutiérrez D. The effects of a sport education season on empathy and assertiveness. ***Physical Edu Sport Pedagogy*** 2015; 20(1): 1-16.
[32] Gu HJ, Lee OS, Hong MJ. The relationship between SNS addiction tendency, self-assertiveness, interpersonal problems and in college students. ***J Korea Academia-Industrial Cooperation Soci*** 2016; 17(4): 180-7.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-16]