

# مقایسه پر خاشگری، افسردگی، اضطراب، استرس و ترس از ارزیابی منفی در بین افراد معتاد و عادی

زهرا اسدی<sup>۱</sup>، محمود نجفی<sup>۲\*</sup>

۱. کارشناس ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان، سمنان، ایران.
۲. استادیار، گروه روانشناسی بالینی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. (نویسنده مسئول)

## چکیده

**مقدمه:** پژوهش حاضر با هدف مقایسه پر خاشگری، افسردگی، اضطراب، استرس و ترس از ارزیابی منفی در افراد معتاد و عادی انجام شد.

**روش:** روش پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه ای بود. نمونه این پژوهش شامل ۱۴۰ نفر (۷۰ نفر معتاد و ۷۰ نفر عادی) بود که با توجه به ملاک‌های ورود به این پژوهش و بر اساس روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش از پرسشنامه‌های پر خاشگری باس و پری، پرسشنامه استاندارد افسردگی، اضطراب، استرس و پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی استفاده شد.

**نتایج:** یافته‌ها نشان داد که بین پر خاشگری و مولفه‌های آن، افسردگی، اضطراب، استرس و ترس از ارزیابی منفی در دو گروه معتاد و عادی تفاوت معناداری وجود داشت. بدین صورت که در تمام متغیرها میانگین نمرات افراد معتاد از میانگین نمرات افراد عادی بالاتر بود.

**بحث و نتیجه گیری:** در مجموع نتایج حاکی از اهمیت و نقش پر خاشگری، هیجانات منفی و ترس از ارزیابی منفی در افراد معتاد بود. این نتایج حاکی از انجام برنامه‌ریزی‌های لازم جهت کاهش پر خاشگری و پریشانی هیجانی و توجه داشتن به این متغیرها در پیشگیری و عود اعتیاد می‌باشد.

دوفصلنامه علمی - پژوهشی

## روانشناسی بالینی و شخصیت

(دانشور رفتار)

دوره ۱۶، شماره ۱، پیاپی ۳۵  
بهار و تابستان ۱۳۹۷  
صص: ۱۸۶-۱۷۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۶/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۳/۰۳

Biannual Journal of

## Clinical Psychology & Personality

(Daneshvar-e-Raftar)

Vol. 16, No. 1, Serial 30

Spring & Summer  
2018

pp.: 179-186

**کلیدواژه‌ها:** پر خاشگری، استرس، اضطراب، افسردگی، ترس از ارزیابی منفی، معتاد.

\*Email: m-najafi@semnan.ac.ir

## مقدمه

اعتیاد هر ساله میلیون‌ها نفر را تحت تاثیر قرار می‌دهد [۱]. بر اساس نظر انجمن روانپزشکی آمریکا، سوء مصرف مواد الگوی ناسازگارانه استفاده از مواد مخدر است که منجر به پریشانی و اختلال قابل ملاحظه بالینی می‌گردد [۲] و اعتیاد و وابستگی مواد مجموعه علائم شناختی، رفتاری و روان شناختی است که مصرف متوالی یا نامتناسب ماده مخدر در فرد ایجاد می‌کند و ضمن آن تحریک پذیری سلول‌های عصبی افزایش یافته و در نتیجه برای بازگشت به حالت تعادل، داروی بیشتری مورد نیاز است و شخص در پی مصرف مکرر ماده‌ای خاص به آن وابسته می‌شود [۳، ۴]. با وجود سابقه دیرینه اختلالات مرتبط با مصرف مواد، این مساله در سال‌های اخیر به یک معضل جهانی تبدیل شده است که این به دلیل افزایش افراد مصرف‌کننده مواد، پیامدهای زیانباری که برای فرد [از نظر سلامت روانی و جسمانی]، خانواده و جامعه دارد و همچنین به دلیل درهم تنیدگی عوامل مختلف روانی، اقتصادی، فردی، خانوادگی و سیاسی در ایجاد و پیچیده شدن این پدیده، است [۵، ۶، ۷].

بنابراین با توجه به عوامل دخیل در ایجاد اعتیاد به نظر می‌رسد که این پدیده با عوامل روانی و اجتماعی بیشماری همراه است که یکی از این عوامل خشونت و رفتارهای پرخاشگرانه است که سالهاست مورد توجه عموم افراد و متخصصان این زمینه قرار گرفته است [۸]. پرخاشگری انسان یک ساختار پیچیده و چند بعدی است که به هر نوع رفتاری که به قصد صدمه زدن به افراد دیگر انجام شود، اطلاق می‌شود. ارتباط بین استفاده از مواد مخدر یا سوء مصرف مواد و خشونت، عمیق، پرهزینه و غرقابل انکار است [۸]. مطالعاتی که در این زمینه انجام شد حاکی از ارتباط سوء مصرف مواد و پرخاشگری بوده و این که پرخاشگری در افراد مصرف‌کننده مواد بالاتر است که این امر ممکن است به دلیل سیستم مغزی دخیل در رفتار پرخاشگرانه و مصرف مواد باشد [۲، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵].

مصرف مواد همیشه با نوعی پریشانی روانی همراه است. پریشانی روانی تقریباً همیشه نشانه‌ای از نوعی از ناهماهنگی میان نیازهای مختلف در شخص یا بین نیازهای درونی فرد و شرایط خارج از اوست. پریشانی روانی سه مولفه افسردگی، اضطراب و استرس را در بر می‌گیرد. افسردگی یکی از مهمترین انواع پریشانی هیجانی است و به وسیله نشانگان هیجانی، رفتاری و فیزیکی متجلی می‌شود. اضطراب نیز یک حالت روحی است که به وسیله عاطفه منفی بارز و علائم تنش بدنی که در آن فرد با نگرانی اتفاق و خطری را در آینده پیش بینی می‌کند، مشخص می‌شود. استرس نیز تجربه ذهنی

پریشانی است که در پاسخ به مشکلات زیست محیطی درک می‌شود [۱۶]. مطالعاتی که در این زمینه انجام شد حاکی از بالا بودن افسردگی، اضطراب و استرس در افراد معتاد بود که این می‌تواند به این دلیل باشد که افراد برای فرار از عواطف ناخوشایند به مصرف مواد پناه می‌برند [۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵].

عامل دیگری که در ارتباط با مصرف مواد مطرح شده، ترس از ارزیابی منفی است. ترس از ارزیابی منفی به عنوان نگرانی در مورد ارزیابی دیگران، ناراحتی بیش از حد از ارزیابی منفی آنها، اجتناب از موقعیت‌هایی که در آن فرد ارزیابی می‌شود و یا موقعیت‌هایی که انتظار دارد دیگران او را به طور منفی ارزیابی کنند، تعریف می‌شود [۱۶، ۲۶]. مطالعاتی که در این زمینه انجام شده حاکی از این بوده که ترس از ارزیابی منفی در معتادان بالاتر بوده و اینکه این عامل می‌تواند پیش بینی‌کننده مصرف مواد و الکل باشد، شاید به این دلیل که افرادی که دارای ترس از ارزیابی منفی هستند دارای عزت نفس پایین بوده و برای جبران این احساس به سراغ مصرف مواد می‌روند [۱۶، ۲۷].

به طور کلی می‌توان گفت که اعتیاد اختلال مزمن و عودکننده‌ای است که دارای تاثیرات عمیق اجتماعی، روان شناختی، جسمی و اقتصادی است که علاوه بر تخریب شخصی، هزینه‌های سنگینی را بر افراد، خانواده و جامعه تحمیل می‌نماید [۹]. اما مسئله مهم این است که این معضل قابل کنترل و پیشگیری است و برای رسیدن به این هدف نیاز است که جنبه‌های مختلف این پدیده به روش علمی شناسایی شود. بنابراین سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین پرخاشگری، افسردگی، اضطراب، استرس و ترس از ارزیابی منفی در افراد معتاد و عادی تفاوت وجود دارد؟

## روش

### نوع پژوهش

طرح این پژوهش با توجه به ماهیت موضوع، توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود.

### آزمودنی

**الف) جامعه آماری:** جامعه آماری این پژوهش را کلیه افراد معتاد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های شهر تهران تشکیل می‌دادند که در بازه زمانی بهار ۱۳۹۳ به این کلینیک‌ها مراجعه کرده بودند. همچنین گروه عادی نیز از بین همراهان آنها انتخاب شدند.

**ب) نمونه پژوهش:** از بین این افراد تعداد ۷۰ نفر از معتادین با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش و بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که از نظر سن و

میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۶ پایایی بازآزمایی با فاصله زمانی ۴ هفته ۰/۷۵ برای این مقیاس گزارش شد [۳۱]. در پژوهشی ضرایب آلفای کرانباخ برای نمره کلی، و زیرمقیاس‌های سؤال‌های نمره گذاری شده مثبت و سؤال‌های نمره گذاری شده منفی به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۸۲، ۰/۸۱ و ضرایب بازآزمایی با فاصله (دو هفته) برای نمره کلی، و زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۷ تا ۰/۷۹ گزارش شده است [۳۲].

### شیوه انجام پژوهش

پس از هماهنگی‌های لازم با کلینیک‌های انتخاب شده، پرسشنامه‌ها تهیه و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج و با هم‌تکرار هر دو گروه از نظر سن و تحصیلات پرسشنامه‌ها به صورت انفرادی در بازه زمانی بهار ۱۳۹۳ اجرا و جمع‌آوری گردید.

### شیوه تحلیل داده‌ها

داده‌ها با آزمون تحلیل واریانس چند متغیره تحلیل شد.

### نتایج

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه با توجه به گروه‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها

| متغیر               | معتاد   |                  | عادی    |                  |
|---------------------|---------|------------------|---------|------------------|
|                     | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| استرس               | ۱۶/۹۰   | ۵/۳۳             | ۱۳/۹۰   | ۵/۶۰             |
| اضطراب              | ۱۴/۱۱   | ۴/۵۷             | ۱۲/۰۴   | ۴/۶۷             |
| افسردگی             | ۱۶/۰۵   | ۶/۹۴             | ۱۳/۶۷   | ۷/۷۰             |
| پرخاشگری            | ۸۵/۳۰   | ۲۴/۲۴            | ۶۹۳/۳۲  | ۲۴/۵۵            |
| بدنی                | ۲۷/۰۰   | ۷/۲۹             | ۱۹/۲۴   | ۷/۷۱             |
| کلامی               | ۱۵/۳۸   | ۵/۴۵             | ۱۱/۰۲   | ۵/۰۸             |
| خشم                 | ۱۹/۸۵   | ۷/۱۱             | ۱۵/۲۲   | ۷/۸۵             |
| خصوصیت              | ۲۵/۶۱   | ۱۰/۰۰            | ۱۹/۶۴   | ۷/۹۳             |
| ترس از ارزیابی منفی | ۳۷/۶۷   | ۶/۴۳             | ۳۲/۴۷   | ۷/۵۷             |

برای بررسی تفاوت نمرات پرخاشگری در دو گروه معتاد و عادی از تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) استفاده شد. یکی از مفروضه‌های این آزمون برابری ماتریس کوارینانس‌ها است که برای بررسی این مفروضه از آزمون باکس استفاده شد. نتایج این آزمون در مورد پرخاشگری تخطی از مفروضه را نشان داد ( $P < ۰/۰۵$ ,  $F = ۳/۲۷$ ,  $M = ۳۳/۸۱$  باکس). مفروضه دیگر همگنی واریانس خطا است که برای بررسی این مفروضه از آزمون لون استفاده شد. نتایج این آزمون هیچ نوع

تحصیلات با گروه عادی هم‌تا شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارتند از: دامنه سنی بین ۲۰-۴۰ سال، مذکر بودن، نداشتن بیماری جسمانی سخت (مثل سرطان، ایدز، مالتیپل اسکروزیز). ملاک‌های خروج از پژوهش عبارتند از: وجود حادثه ناخوشایند در چند ماه اخیر، داشتن تجربه طلاق در زندگی.

### ابزارهای پژوهش

۱) پرسشنامه پرخاشگری باس و پری: این پرسشنامه توسط باس و پری ساخته شده است. نمونه اصلی این پرسشنامه ۵۲ سوال داشت که تعدادی از سوالات به دلیل ضعف و نارسایی در تحلیل عاملی حذف شد. در نهایت این مقیاس تبدیل به پرسشنامه ۲۹ آیتمی شد. برای پاسخ‌دهی از طیف لیکرت از ۱ تا ۷ استفاده شده که معادل گزینه‌های "کاملاً متفاوت از من" تا "کاملاً شبیه من" می‌باشد. این پرسشنامه ۴ بعد پرخاشگری فیزیکی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت را می‌سنجد. ضرایب آلفای کرونباخ برای این ۴ بعد به ترتیب عبارتند از: ۰/۸۵، ۰/۷۲، ۰/۸۳، ۰/۷۲ و ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ گزارش شده است [۲۸].

۲) مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس<sup>۱</sup>: این مقیاس توسط لایوبوند و لایوبوند، در سال ۱۹۹۵ منتشر شد. این مقیاس فرم کوتاه شده ی مقیاس اصلی ۴۲ سوالی است. کاربرد مهم این مقیاس اندازه گیری شدت نشانه‌های اصلی افسردگی، اضطراب و استرس است. هر یک از سه خرده مقیاس شامل هفت سوال است که هر سوال از صفر (هرگز در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره گذاری می‌شود. در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ برای استرس ۰/۸۵، اضطراب ۰/۸۶ و افسردگی ۰/۸۳ گزارش شده است [۲۹]. پایایی این مقیاس در ایران در یک نمونه جمعیت عمومی شهر مشهد برای افسردگی ۰/۷۰، اضطراب ۰/۶۶ و استرس ۰/۷۶ گزارش شده است. مرادی پناه میزان ثبات داخلی مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ برای افسردگی ۰/۹۴، اضطراب ۰/۹۲ و استرس ۰/۸۹ گزارش کرده است [۳۰].

۳) پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی: این پرسشنامه دارای ۱۲ پرسش است که میزان اضطراب تجربه شده افراد یا ارزیابی منفی آنان را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ‌دهنده وضعیت خود را در هر سوال در یک طیف پنج درجه ای لیکرت (۱= هرگز صدق نمی‌کند تا ۵= تقریباً همیشه صدق می‌کند) مشخص می‌کند. در پژوهشی

<sup>1</sup> Depression, Anxiety and Stress Scale – 21. (DASS-21)

و عادی وجود دارد. با توجه به عدم معناداری ام باکس شاخص اثر پیلائی گزارش شده است. ( $F=10/59, P<0/001$ )،  $F=0/239$  (اثر پیلائی).  
 برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل واریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

تخطی از این مفروضه را نشان نداد (پرخاشگری بدنی:  $F=0/05, P>0/36$ ؛ خشم:  $F=1/14, P>0/05$ ؛ پرخاشگری کلامی:  $F=0/06, P>0/05$ ؛ خصومت:  $F=0/54, P>0/05$ ). نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد تفاوت معناداری در ترکیب خطی مولفه‌های پرخاشگری با توجه به دو گروه معتاد

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس تک متغیره برای بررسی تفاوت نمرات در مولفه‌های پرخاشگری

| منبع تغییرات | متغیرهای وابسته | مجموع مجذورات | درجه‌ی آزادی | میانگین مجذورات | آماره ی F | سطح معنی داری |
|--------------|-----------------|---------------|--------------|-----------------|-----------|---------------|
| گروه         | پرخاشگری بدنی   | ۲۱۰۶/۰۶۴      | ۱            | ۲۱۰۶/۰۶۴        | ۳۷/۳۶۲    | ۰/۰۰۱         |
|              | پرخاشگری کلامی  | ۶۶۴/۴۶۴       | ۱            | ۶۶۴/۴۶۴         | ۲۳/۸۷۶    | ۰/۰۰۱         |
|              | خشم             | ۷۴۹/۸۲۹       | ۱            | ۷۴۹/۸۲۹         | ۱۳/۳۵۴    | ۰/۰۰۱         |
|              | خصومت           | ۱۲۴۸/۰۲۹      | ۱            | ۱۲۴۸/۰۲۹        | ۱۵/۳۰۰    | ۰/۰۰۱         |

مفروضه دیگر همگنی واریانس خطا است که برای بررسی این مفروضه از آزمون لون استفاده شد. نتایج این آزمون نیز هیچ نوع تخطی از این مفروضه را نشان نداد (افسردگی:  $F=0/05, P>1/15$ ؛ اضطراب:  $F=0/43, P>0/05$ ؛ استرس:  $F=1/39, P>0/05$ ). نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد تفاوت معناداری در ترکیب خطی افسردگی، اضطراب و استرس با توجه به دو گروه معتاد و عادی وجود دارد ( $F=4/51, P<0/001$ )،  $F=0/91$  (لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل واریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

با توجه به جدول ۲ در متغیرهای وابسته شامل پرخاشگری بدنی، کلامی، خشم و خصومت تفاوت معناداری بین گروه‌های مورد بررسی وجود دارد. با توجه به آماره‌های توصیفی در تمام موارد مذکور نمرات گروه معتاد بالاتر بود. برای بررسی تفاوت نمرات افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه معتاد و عادی از تحلیل واریانس چند متغیره (مانوآ) استفاده شد. یکی از مفروضه‌های این آزمون برابری ماتریس کواریانس‌ها است که برای بررسی این مفروضه از آزمون باکس استفاده شد. نتایج این آزمون در مورد افسردگی، اضطراب و استرس هیچ تخطی از مفروضه را نشان نداد ( $F=1/50, P>25/26, M$  باکس).

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس تک متغیره برای بررسی تفاوت نمرات در افسردگی، اضطراب و استرس

| منبع تغییرات | متغیرهای وابسته | مجموع مجذورات | درجه‌ی آزادی | میانگین مجذورات | آماره ی F | سطح معنی داری |
|--------------|-----------------|---------------|--------------|-----------------|-----------|---------------|
| گروه         | افسردگی         | ۱۹۹/۲۰۷       | ۱            | ۱۹۹/۲۰۷         | ۳/۶۹      | ۰/۰۵۰         |
|              | اضطراب          | ۱۵۰/۱۷۹       | ۱            | ۱۵۰/۱۷۹         | ۷/۰۲      | ۰/۰۰۹         |
|              | استرس           | ۳۱۵/۰۰۰       | ۱            | ۳۱۵/۰۰۰         | ۱۰/۵۲     | ۰/۰۰۱         |

به منظور مقایسه نمره کل پرخاشگری و ترس از ارزیابی منفی در افراد معتاد و عادی از آزمون t مستقل استفاده شد که نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

با توجه به جدول ۳ در متغیرهای وابسته شامل افسردگی، اضطراب و استرس تفاوت معناداری بین گروه‌های مورد بررسی وجود دارد. با توجه به آماره‌های توصیفی در تمام موارد مذکور نمرات گروه معتاد بالاتر بود.

جدول ۴. نتایج آزمون t برای مقایسه پرخاشگری و ترس از ارزیابی منفی بین دو گروه

| متغیرها             | گروه  | میانگین | انحراف استاندارد | t    | درجه آزادی | سطح معنی داری |
|---------------------|-------|---------|------------------|------|------------|---------------|
| پرخاشگری            | معتاد | ۸۵/۳۰   | ۲۴/۲۴            | ۵/۳۲ | ۱۳۸        | ۰/۰۰۱         |
|                     | عادی  | ۶۳/۳۲   | ۲۴/۵۵            |      |            |               |
| ترس از ارزیابی منفی | معتاد | ۳۷/۶۷   | ۶/۴۳             | ۴/۳۷ | ۱۳۸        | ۰/۰۰۱         |
|                     | عادی  | ۳۲/۴۷   | ۷/۵۷             |      |            |               |

عامل دیگری که در این رابطه مطرح می‌شود سیستم‌های مغزی و به ویژه سیستم دوپامین است که هم در رفتار پرخاشگرانه و هم در سوء مصرف مواد درگیر است [۳۴، ۳۵]. علاوه بر این اثرات مستقیم مواد مخدر بر روی سیستم اعصاب مرکزی برای سال‌های زیادی به عنوان علت اولیه رفتار پرخاشگرانه در میان مصرف کنندگان مواد بوده است. به عنوان مثال عدم بازداری رفتاری که در اثر مصرف مواد ایجاد می‌شود ممکن است باعث تسهیل عمل پرخاشگرانه شود [۸]. اثرات مستقیم مواد خود به سه صورت بر رفتار پرخاشگرانه اثرگذار است. اولین عامل این است که مواد ممکن است باعث تغییر سیستم روانی شود به گونه‌ای که تحریک و پاداش‌ها افزایش یابند. اثر دارویی دوم تغییر در سیستم اضطراب و تهدید است. به طور معمول افراد از کودکی یاد می‌گیرند که پرخاشگری با افزایش احتمال مجازات همراه است. به موجب این در صورت بروز احساسات پرخاشگرانه، اضطراب ایجاد شده که به نوبه خود باعث کاهش احتمال پرخاشگری می‌شود. با این حال برخی از داروها منجر به تعدیل این مکانیسم مهار درونی می‌شود و باعث افزایش احتمال پاسخ پرخاشگرانه می‌شود. مکانیسم سوم تغییر در سیستم درد است. این یک مکانیسم غیر متعارف است که استدلال کرده که هر دو دسته داروهایی که باعث افزایش و کاهش حساسیت به درد می‌شوند ممکن است باعث افزایش احتمال پرخاشگری شود. از این نظر داروهایی که حساسیت نسبت به درد را کاهش می‌دهند ممکن است جنبه‌های تنبیه کنندگی درد را کاهش داده و منجر به تجربه تعامل تحریک آمیز شوند. همچنین داروهایی که حساسیت به درد را افزایش می‌دهند ممکن است به گونه‌ای عمل کنند که باعث افزایش اثر تحریک کنندگی محرک‌های تحریک آمیز شوند. با این حال شواهد تجربی نشان می‌دهد که اثرات فارماکولوژیک مواد مخدر به تنهایی برای بروز رفتار خشونت آمیز نه لازم و نه کافی است. بنابراین استدلال دیگری که مطرح می‌شود این است که بعضی افراد یک شخصیت پیش مرضی دارند که گرایش به خشونت را در آنها تسهیل می‌کند. بنابراین آرایش روانی فرد به نظر عامل مهمی برای ارتباط خشونت و مصرف مواد است [۸، ۹]. علاوه بر این عوامل مطرح شده سه توضیح نظری برای رابطه مواد مخدر و خشونت ارائه شده است. اول: استفاده

چنانچه در جدول ۴ مشاهده می‌شود بین افراد معتاد و عادی در نمره کل پرخاشگری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $T(138) = 5/32, P = 0/001$ ). بدین صورت که میانگین پرخاشگری افراد معتاد بیشتر از افراد عادی است. همچنین در ترس از ارزیابی منفی میانگین نمرات افراد معتاد بیشتر از افراد عادی است ( $T(138) = 4/37, P = 0/001$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی تفاوت بین پرخاشگری، افسردگی، اضطراب، استرس و ترس از ارزیابی منفی در افراد معتاد و عادی بود. نتایج نشان داد که بین پرخاشگری، افسردگی، اضطراب، استرس و ترس از ارزیابی منفی در افراد معتاد و عادی تفاوت وجود دارد و میانگین نمرات افراد معتاد در تمامی این متغیرها بالاتر از افراد عادی بود.

یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پهلویان و همکاران [۱۰]، اسمال کیم و منگو<sup>۱</sup> [۱۱]؛ فایت<sup>۲</sup> و همکاران [۱۲]؛ شیخ الاسلامی و همکاران [۱۳]؛ هابیل<sup>۳</sup> و همکاران [۲]؛ موری و همکاران<sup>۴</sup> [۱۴]؛ سامر<sup>۵</sup> و همکاران [۱۵] همسو است. این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که پرخاشگری در افراد معتاد بالا است و بین مصرف مواد و پرخاشگری رابطه وجود دارد. همچنین با یافته‌های مک کولی اوهانسیان<sup>۶</sup> [۱۷]؛ گودوین و استین<sup>۷</sup> [۱۸]؛ اسپادا<sup>۸</sup> و همکاران [۱۹]؛ هافمن<sup>۹</sup> و همکاران [۲۰]؛ استیک<sup>۱۰</sup> و همکاران [۲۱]؛ موسی، کیندو و نگاش<sup>۱۱</sup> و همکاران [۲۲]؛ تاناری، آسانانگ کورن چایی و کیتیراتاناپایبون<sup>۱۲</sup> [۲۳]؛ جمیل، نیازی و جمیل<sup>۱۳</sup> [۲۴]؛ قریشی و همکاران [۲۵] همسو است. این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که افسردگی، اضطراب و استرس در افراد معتاد بالا است. همچنین یافته‌های این پژوهش با یافته‌های تلپت و اسلام<sup>۱۴</sup> [۱۶] و کورکوران و سگریست<sup>۱۵</sup> [۲۷] همسو است. این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که ترس از ارزیابی منفی در معتادان بالاتر بوده و اینکه این عامل می‌تواند پیش بینی کننده مصرف مواد و الکل باشد.

در تبیین ارتباط پرخاشگری و سوء مصرف مواد و اینکه پرخاشگری در افراد معتاد بالاتر است می‌توان گفت که عوامل شخصیتی و بیولوژی افراد، عوامل موقعیتی و عوامل اجتماعی و فرهنگی، همگی در این ارتباط دخیل هستند [۸، ۳۳].

<sup>9</sup> Hofmann

<sup>10</sup> Stice

<sup>11</sup> Mossie, Kindu & Negash

<sup>12</sup> Tanaree, Assanangkornchai, & Kittirattanapaiboon

<sup>13</sup> Jamil, Niazy, & Jamil

<sup>14</sup> Talhat & Aslam

<sup>15</sup> Corcoran & Segrist

<sup>1</sup> Small, Kim & Mengo

<sup>2</sup> Fite

<sup>3</sup> Habil

<sup>4</sup> Moore & et al

<sup>5</sup> Sommer

<sup>6</sup> Mccauley & Ohannessian

<sup>7</sup> Goodwin & Stein

<sup>8</sup> Espada

در تبیین ارتباط ترس از ارزیابی منفی و سوء مصرف مواد می‌توان گفت که ترس از ارزیابی منفی به میزانی که افراد در مورد دید منفی دیگران نسبت به خود نگران هستند اطلاق می‌شود. ترس از ارزیابی منفی هسته اصلی فوبی اجتماعی است و افراد با ترس از ارزیابی منفی بالا در موقعیت های اجتماعی دچار اضطراب شده و تلاش می‌کنند از برخوردهای میان فردی که در آنها تهدید ادراک می‌کنند، اجتناب کنند. در واقع این ترس از ارزیابی می‌تواند به عنوان یک واکنش به ترس از شایستگی اجتماعی یا توانایی برای مقابله مربوط باشد. اثرات این حالت ذهنی این است که افراد خودکارآمدی پایین تری در مورد توانایی‌های اجتماعی خود بیان می‌کنند. علاوه بر این برای این افراد سخت است که در طی تعامل، توجهشان را از درون خود، بر بیرون و اتفاقات بیرونی متمرکز کنند، بنابراین در تعاملات خود علائم اضطراب را نشان می‌دهند [۴۵، ۴۶].

بنابراین می‌توان گفت که افرادی که ترس از ارزیابی منفی در آنها بالاست دارای عزت نفس پایین بوده و شاید برای جبران این عدم کفایت به سمت مصرف مواد روی بیاورند. همچنین می‌توان این گونه استدلال کرد که افراد معتاد به دلیل مصرف مواد و دید ناخوشایندی که نسبت به اعتیاد و فرد معتاد در جامعه وجود دارد دچار حالات اضطرابی و عدم اعتماد به نفس شود.

در مجموع نتایج حاکی از اهمیت و نقش پرخاشگری، هیجانات منفی و ترس از ارزیابی منفی در افراد معتاد بود. این نتایج حاکی از انجام برنامه ریزی‌های لازم جهت کاهش پرخاشگری و پریشانی هیجانی و توجه داشتن به این متغیرها در پیشگیری و عود اعتیاد می‌باشد. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی دیگر عوامل همراه با اعتیاد نیز مورد بررسی قرار گیرد.

#### منابع

- 1- Love, T.M (2010). Scanning sex, stress and substance abuse susceptibility: neural correlates of vulnerability to abuse drug. [Dissertation], united state: University of Michigan.
- 2- Habil, M.H., et al (2010). Substance abuse and violence behavior. International journal of addiction sciences, 1(1), pp.
- 3- آزاد مرز آبادی، اسفندیار؛ کرمی نیا، رضا؛ سلیمانی، شهرود و غلامی فشارکی، محمد (۱۳۹۲). مقایسه صفات شخصیتی در سربازان وابسته و غیر وابسته به مواد در سال ۱۳۸۹. مجله طب نظامی، ۱۵(۲)، صص ۱۲۳-۱۱۷.

از مواد مخدر ممکن است به خشونت در سطح مستقیم روانی- دارویی مرتبط باشد. در این سطح به عنوان نتیجه مصرف کوتاه مدت یا بلند مدت مواد خاص، افراد ممکن است تغییراتی در سطح عملکرد فیزیولوژیکی تجربه کنند که ممکن است باعث عدم مهار پرخاشگری شود. دوم: خشونت مربوط به مواد مخدر می‌تواند اجباری- اقتصادی باشد به این طریق که افراد وابسته به مواد مرتکب خشونت می‌شوند به عنوان وسیله‌ای برای تامین منابع مالی مورد نیاز برای استفاده از مواد. سوم: خشونت سیستماتیک به عنوان بخش ذاتی از بازار مواد مخدر، از خشونت برای به اجرا درآوردن پرداخت بدهی و حل و فصل رقابت بین مصرف کنندگان استفاده می‌شود [۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰].

در تبیین ارتباط سوء مصرف مواد و پریشانی روانی (افسردگی، اضطراب و استرس) می‌توان گفت که مصرف مواد و متعاقب آن اعتیاد به عنوان یک روش مقابله با پریشانی و آشفتگی است به این صورت که هم در جهت کاهش عواطف منفی و هم در جهت افزایش عاطفه مثبت خدمت می‌کند. در نتیجه این امر باعث تقویت این راهکار مقابله ناسازگارانه می‌شود. نظریه‌های کاهش تنش و خود درمانی بیان کرده‌اند که افراد برای افزایش خلق و خو و کاهش ناراحتی عاطفی از مواد مخدر استفاده می‌کنند. این مدل فرض می‌کند که افزایش خلق بزرگترین انگیزه برای مصرف مواد است. موفقیت مواد مخدر در افزایش خلق باعث می‌شود که به عنوان یک راهکار در هر شرایطی که ناراحتی و استرس وجود دارد، استفاده شود [۱۷، ۲۱، ۴۱]. مواد ممکن است در بیماری زایی اضطراب دخیل باشد یا می‌تواند منعکس کننده برون داد رفتاری باشد که با تلاش برای درمان علائم اضطراب تداعی شده است. افراد مبتلا به رفتارهای درونی سازی (اضطراب، افسردگی) ممکن است برای تعدیل کردن ترس خود از مواد استفاده کنند. در برخی از افراد سیستم ترس به دلیل عوامل محیطی، ژنتیکی و تجربیات دوران کودکی و تفاوت در رشد مغز، بیش از حد فعال است. افراد دچار بی نظمی عاطفی و هیجانی و با سیستم ترس بیش از حد فعال ممکن است برای کاهش احساس ترس و تنظیم احساسات منفی، مواد مصرف کنند. این اثر آرام بخش می‌تواند استفاده از مواد را در حوادث آینده که فرد اضطراب و هیجانات منفی را تجربه می‌کند، تقویت کند [۱۸، ۴۲، ۴۳]. علاوه بر این بر اساس مدل استرس- انطباق اعتیاد ویلز و شیفمن<sup>۱</sup>، وجود عاطفه منفی موجب مصرف مواد می‌شود زیرا که مصرف مواد به عنوان پاسخ انطباقی به استرس در نظر گرفته شده و باعث کاهش عاطفه منفی و افزایش عاطفه مثبت می‌شود [۴۴].

<sup>1</sup> Wells & Shiffman

- and its relation to criminal activity among high-risk males in South Africa. *Addictive behaviors*, 64, pp.29-34.
- 16- Talhat, K., Aslam, N (2012). Fear of negative evaluation and psychological distress among patients of drug addiction. *Journal of the Indian academy of applied psychology*, 39, pp. 44-54.
- 17- Mccauley Ohannessian, C (2014). Anxiety and substance use during adolescence. *Substance abuse*, 35(4), pp. 418-425.
- 18- Goodwin, R.D., Stein, D.J (2013). Anxiety disorder and drug dependence: evidence on sequence and specificity among adults. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 67, pp. 167-173.
- 19- Espada, J., et al (2011). Relation between substance use and depression among Spanish adolescents. *International journal of psychology and psychological therapy*, 11(1), pp. 79-90.
- 20- Hofmann, S.G., et al (2009). Anxiety disorders moderate the association between externalizing problems and substance use disorders: data from the national comorbidity survey-revised. *Journal of anxiety disorders*, 23, pp.529-534.
- 21- Stice, E., Burton, E.M., Shaw, H (2004). Prospective relation between bulimic pathology, depression and substance abuse: unpacking comorbidity in adolescent girls. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(1), pp. 62-71.
- 22- Mossie, A., Kindu, D., Negash, A (2016). Prevalence and Severity of Depression and Its Association with Substance Use in Jimma Town, Southwest Ethiopia. *Depression research and treatment*, 2016, pp. 1-8.
- 23- Tanaree, A., Assanangkornchai, S., Kittirattanapaiboon, P (2017). Pattern and risk of developing alcohol use disorders, illegal substance use and psychiatric disorders after early onset of alcohol use: results of the Thai National Mental Health Survey 2013. *Drug and alcohol dependence*, 170, pp.102-111.
- 24- Jamil, H.J., Niazy, A., Jamil, M.H (2016). Substance Abuse amongst Middle Eastern Community in Metro Detroit, Michigan, US. *Journal of Drug Abuse*, 2 (3), pp. 1-6.
- ۲۵- قریشی، فاطمه السادات؛ احمدوند، افشین و سپهر منش، زهرا (۱۳۸۹). بررسی وضعیت سلامت روان در معتادان تزریقی زندان کاشان در سال ۱۳۸۶. پژوهنده، ۱۵(۲)، صص ۶۷-۷۱.
- ۴- دهقانی آرانی، فاطمه و رستمی، رضا (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش پسخوراند عصبی بر ولع مصرف بیماران وابسته به مواد افیونی. روان شناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)، ۱۷(۴۰)، صص ۸۴-۷۵.
- 5- Rahimian, I., Tabatabaee, M., Tosi, J (2014). Attitude to substance abuse: do personality and socio-demographic factors matter? *International journal of high risk behavior addict*, 3(3), pp. 1-11.
- 6- Sahraian, A., et al (2010). Prevalence of substance abuse among the medical students in southern Iran. *Shiraz E-medical journal*, 11(4), pp. 198-202.
- 7- Ahmad, A., Khalique, N., Khan, Z (2009). Analysis of substance abuse in male adolescents. *Iranian journal pediatrics*, 19(4), pp. 399-403.
- 8- Moss, H.B., Tarter, R.E (1993). Substance abuse, Aggression and violence, what are the connections? *The American journal on addictions*, 2(2), pp.149-160.
- 9- Hoaken, P.N.S., Stewart, S.H (2003). Drugs of abuse and the elicitation of human aggressive behavior. *Addictive behaviors*, 28, pp. 1533-1554.
- ۱۰- پهلویان، احمد؛ محبوب، حسین و رحیمی، علیرضا (۱۳۹۰). مقایسه شیوع انواع اختلال‌های روانی در افراد وابسته و غیر وابسته به مواد ساکن شهر همدان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، ۱۸(۳)، صص ۲۸-۲۲.
- 11- Small, E., Kim, Y.K., Mengo, C (2015). Aggression behavior and substance use among immigrant children: mediating effect of antisocial attitudes. *Journal of ethnicity in substance abuse*, 14, pp.1-20.
- 12- Fite, P.J., et al (2016). Associations Between Physical and Relational Forms of Peer Aggression and Victimization and Risk for Substance Use Among Elementary School-Age Youths. *Journal of child & adolescent substance abuse*, 25(1), pp.1-10.
- ۱۳- شیخ الاسلامی، فرزانه؛ ستوده ناورودی، امید؛ زینعلی، شینا و طالبی، محمود (۱۳۹۲). ارتباط باورهای مذهبی، سلامت روان، عزت نفس و خشم در افراد عادی و وابسته به مواد. پرستاری و مامایی جامع نگر، ۲۳(۷۰)، صص ۴۵-۵۱.
- 14- Moore, S.E., et al (2014). Adolescent peer aggression and its association with mental health and substance use in an Australian cohort. *Journal of adolescence*, 37(1), pp.11-21.
- 15- Sommer, J., et al (2017). The interplay between trauma, substance abuse and appetitive aggression

- 37- Zaluar, A. (2001). Violence in Rio de Janeiro: styles of leisure, drug use and trafficking. *International social science journal*, 53, pp. 369-378.
- 38- Fagan, J (1993). Interaction among drugs, alcohol and violence. *Health affairs*, 12(4), pp. 65-79.
- 39- Steinman, K.J (2005). Drug selling among high school students: related risk behaviors and psychosocial characteristics. *Journal of adolescent health*, 36, pp. 71-78.
- 40- Goldstein, P.J (1985). The drugs/violence nexus: a tripartite conceptual framework. *Journal of drug issues*, 15, pp. 493-506.
- 41- Sinha, R (2001). How does stress increase risk of drug abuse and relapse? *Psychopharmacology*, 158, pp. 343-359.
- 42- Haynes, P.L., et al (2006). Sleep and aggression in substance-abusing adolescents: results from an integrative behavioral sleep-treatment pilot program. *Sleep*, 29(4), pp. 512-520.
- 43- Stewart, S.H., Kushner, M.G (2001). Introduction to the special issue on anxiety sensitivity and addictive behaviors. *Addictive behaviors*, 26, pp.775-785.
- ۴۴- داودی، ایران؛ عشرتی، طیبیه؛ زرگر، یداله و شیخ شبانی، اسماعیل (۱۳۹۳). بررسی روابط ساختاری برخی از عوامل روان شناختی خطرزا و محافظت کننده آمادگی اعتیاد. *روان شناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*، ۲۱(۱۰)، صص ۹۹-۱۱۶.
- 45- Adams, C.E., et al (2011). The role of fear of negative evaluation in predicting depression and quality of life four years after bariatric surgery in women. *Psychology*, 2(3), pp. 150-154.
- 46- Karakashian, L.M., et al (2006). Fear of negative evaluation affects helping behavior: the bystander effect revisited. *North American journal of psychology*, 8(1), pp. 13-32.
- 26- Yokus, H (2013). Investigation of relationship between the fear of negative evaluation and musical instrument achievements of music teacher candidates. *International journal of new trends in arts, sports & science education*, 2(3), pp. 16-22.
- 27- Corcoran, K.J., Segrist, D.J (1998). Fear of negative evaluation and gender interact to predict alcoholic beverage preference. *Addictive behaviors*, 23(4), pp. 509-515.
- ۲۸- نقدی، هادی؛ ادیب راد، نسترن و نورانی پور، رحمت اله (۱۳۸۹). اثر بخشی آموزش هوش هیجانی بر پر خاشگری دانش آموزان پسر سال اول دبیرستان. *بهبود فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*، ۱۴(۱۳)، صص ۲۱۱-۲۱۸.
- ۲۹- نجفی کلیانی، مجید؛ پورجم، الهه؛ جمشیدی، ناهید؛ کریمی، شهناز و نجفی کلیانی، وحید (۱۳۹۲). بررسی استرس، اضطراب، افسردگی و خودپنداره دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی فسا در سال ۱۳۸۸. *مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا*، ۳(۳) صص ۲۴۰-۲۳۵.
- ۳۰- اسد زندی، مینو؛ سیاری، رقیه؛ عبادی، عباس و سنایی نسب، هرمز (۱۳۹۰). میزان فراوانی افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران نظامی. *مجله طب نظامی*، ۱۳(۲)، صص ۱۰۸-۱۰۳.
- 31- Leary, R. M (1983). A brief version of the fear of negative evaluation scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9, pp. 371-375.
- ۳۲- گراوند، فریبرز؛ شکری، امید؛ خدایی، علی؛ امرایی، مردان و طولایی، سعید (۱۳۹۰). هنجاریابی، روایی و پایایی نسخه کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی در نوجوانان دانش آموز ۱۲-۱۸ ساله شهر تهران. *مطالعات روانشناختی*، ۷(۱)، صص ۹۵-۶۵.
- 33- Boles, M., Mitto, K (2003). Substance use and violence: a review of the literature. *Aggression and violent behavior*, 8, pp. 55-174.
- 34- Boileau, I., et al (2003). Alcohol promotes dopamine release in the human nucleus accumbens. *Synapse*, 49(4), pp. 226-237.
- 35- Buckholtz, J.W., et al (2010). Mesolimbic dopamine reward system hypersensitivity in individuals, with psychopathic traits. *Nature reviews neuroscience*, 13(4), pp. 419-421.
- 36- Kuhns, J.B (2005). The dynamic nature of the drug use/serious violence relationship. A multi-causal approach. *Violence and victims*, 20, pp. 433-454.