رابطه بین تحمل آشفتگی و اضطرار منفی و مثبت با شدت وابستگی و ولع مصرف در افراد وابسته به مواد

سجاد بشرپور [۱]، آزاده عباسی [۲]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: شواهد نشان می دهند که هم عواطف منفی و هم مثبت در گرایش افراد به مصرف مواد نقش دارند، با توجه بـا ایـن امـر پـژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط تحمل آشفتگی، اضطرار مثبت و منفی با شدت وابستگی و ولع مصرف در افراد وابسته به مواد انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در یک مطالعه همبستگی از وابستگان به مواد که در نیمه دوم سال ۱۳۹۱ به مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل مراجعه کردند تعـداد ۱۲۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شده و بعد از مصاحبه بالینی به پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناختی، تحمل آشفتگی، اضطرار مثبت و منفی، شدت وابستگی و ولع مصرف پاسخ دادند. داده‌های به‌دست آمده نیز با استفاده از آزمون‌هـای همبسـتگی پیرسـون و تحلیـل رگرسـیون چندگانـه بـه روش همزمان با کاربرد نرم افزار SPSS 18 تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که شدت وابستگی به مواد با میـزان تحمـل ($r_{=}$-۰/۳۳؛ $p\leq$۰/۰۰۲)، جـذب ($r_{=}$ -۰/۲۶، $p\leq$ ۰/۰۱) و نمـره کلـی مقیـاس تحمل آشفتگی ($r_{=}$ -۰/۲۵، $p\leq$۰/۰۲) رابطه منفی، ولی با اضطرار منفی رابطه مثبت معنـی‌داری دارد ($r_{=}$ ۰/۲۳، $p\leq$۰/۰۴). ولـع مصـرف مـاده نیـز تحمـل ($r_{=}$-۰/۳۵؛ $p\leq$۰/۰۰۱)، ارزیـابی ($r_{=}$-۰/۳۰ ؛ $p\leq$۰/۰۰۲)، جـذب ($r_{=}$ -۰/۳۴؛ $p\leq$۰/۰۰۱)، تنظـیم ($r_{=}$-۰/۲۳ ؛ $p\leq$۰/۰۳) و نمـره کلـی مقیاس تحمل آشفتگی ($r_{=}$-۰/۴۵؛ $p\leq$۰/۰۰۱) رابطه منفی ولی با اضطرار منفی ($r_{=}$۰/۲۹ ؛ $p\leq$۰/۰۱) و اضطرار مثبـت ($r_{=}$۰/۲۶؛ $p\leq$۰/۰۳) رابطـه مثبت معنی‌داری دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز آشکار کرد که ۳۱ درصد واریانس ولع مصرف به صورت معکوس توسـط تحمـل آشـفتگی تبیـین می‌شود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش و اهمیت ولع مصرف به عنوان یک عامل مهم در عود اعتیاد، آموزش مهارت‌های مقابله با عاطفه منفـی بـه ویژه افزایش قدرت مقابله با آشفتگی در کنار درمان‌های معمول سوءمصرف و وابستگی به مواد به درمان‌جویان معتاد پیشنهاد می شود.

واژه‌های کلیدی: تحمل آشفتگی، اضطرار مثبت، اضطرار منفی، شدت وابستگی، ولع مصرف، وابستگی به مواد

ارجاع: بشرپور سجاد، عباسی آزاده. **رابطه بین تحمل آشفتگی و اضطرار منفی و مثبت با شدت وابستگی و ولع مصرف در افراد وابسته به مـواد**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۳؛ ۱۲(۱): ۱۰۲-۹۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۱۰/۱۶ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۲/۰۸

۱- استادیار، گروه روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (نویسنده مسؤول) Email basharpoor_sajjad@yahoo.com

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

مقدمه

وابستگی به مواد با مصرف مکرر مواد و عود برگشت‌کننده مشخص می‌شود. احتمالاً ناتوان‌کننده‌ترین پیامد مصرف مکرر مواد ایجاد وابستگی روان‌شناختی یا اعتیاد (addiction) باشد (۱). اعتیاد را می‌توان به‌عنوان یک حالت پایدار تعریف کرد که در آن ظرفیت فرد برای تنظیم رفتارهای اجباری جستجوی دارو کاهش می‌یابد بدون این‌که خطر پیامدهای

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.1.8.6]

منفی جدی این رفتار در نظر گرفته شود (۲). اعتیاد به مواد یک معضل مهم سلامت عمومی به حساب می‌آید، بر اساس برآوردهای موجود فقط در ایالات متحده، ۲۲/۶ میلیون نفر سوءمصرف‌کننده مواد محرک هستند (۳). تعداد مصرف کنندگان مواد در سطح جهان به ۱۹۰ میلیون نفر می‌رسد و در ایران نیز آمار رسمی معتادان کشور را دو میلیون نفر اعلام کرده‌اند که میانگین سنی این افراد ۱۸ سال می‌باشد (۴).

شواهد نشان می‌دهند که سوءمصرف و سایر مشکلات مرتبط با دارو با تجربه عواطف منفی ارتباط دارند و اجتناب از حالات عاطفی منفی در افراد معتاد به عنوان یک عامل برانگیزاننده‌ی مهم برای استمرار مصرف مواد به حساب می‌آید (۵). اما اصطلاح عاطفه منفی فقط در حالات عاطفی منفی خلاصه نمی‌شود، بلکه این اصطلاح، سازه‌ای چند وجهی بوده که حالات هیجانی منفی (چون غمگینی، خشم و غیره) و ویژگی‌های شخصیتی باثباتی چون روان‌رنجوری با تمام وجوه آن را در بر می‌گیرد، در چشم‌اندازی وسیع نسبت به عاطفه منفی، یک عامل مفید در بررسی علل مشکلات مصرف دارو می‌تواند چگونگی پاسخ‌دهی افراد به احساسات آشفتگی یا اصطلاحاً تحمل آشفتگی (distress tolerance) باشد. تحمل آشفتگی به‌عنوان یک مفهوم فراهیجانی (meta-emotion) مفهوم‌سازی شده و به‌عنوان یک صفت (trait) نه حالت (state) هیجانی در نظر گرفته می‌شود (۶). این متغیر به چگونگی پاسخ‌دهی افراد به عاطفه منفی گفته می‌شود که اطلاعات اضافی دیگری فراتر از آگاهی فرد از میزان عواطف منفی تجربه شده را شامل می‌شود. این رفتار پاسخ عاطفی سودمندی است که به عنوان توانایی شخص برای تحمل حالات درونی ناخوشایند تعریف شده است (۷). مطابق دیدگاه Simons و Gaher افراد دارای تحمل پایین آشفتگی ویژگی‌های زیر را دارند: آن‌ها به این حقیقت واقف هستند که نمی‌توانند احساس ناراحتی را تحمل نموده و احساس می‌کنند که دیگران امکانات بهتری برای مقابله با هیجان‌های منفی دارند، در نتیجه، آن‌ها به‌دلیل ناتوانی خود برای تحمل هیجان‌های منفی احساس سرافکندگی می‌کنند. با توجه به فقدان توانایی‌های مقابله‌ای ادراک شده و ناتوانی برای مدیریت حالات هیجانی آزارنده، این افراد برای اجتناب از تجربه هیجان‌های منفی به سختی تلاش می‌کنند. در صورتی که اجتناب محتمل نباشد آن‌ها در تلاش برای بر طرف کردن حالت هیجانی آزارنده به روش‌های ناسالمی روی می‌آورند. اگر این راهکار ناسالم مفید نباشد، به احتمال قوی کل انرژی آن‌ها بر هیجانات خود متمرکز خواهد شد که این امر در نهایت کارکردهای آن‌ها را مختل خواهد ساخت (۶).

تحمل آشفتگی ابتدا در افراد معتاد به سیگار آزمون شد و در مراحل بعدی در بیمارانی که درمان نگهدارنده برای سوء مصرف و وابستگی به مواد (به موادی چون الکل، ماری جوآنا، کرک/کوکائین یا هروئین) دریافت می‌کردند مورد بررسی قرار گرفت (۸). از چشم‌انداز نظری تحمل آشفتگی به روش‌های متفاوت ادراک شده تحمل آشفتگی و هم‌چنین تحمل فراگیر شخص در مقابل طیفی از حالات درونی منفی نظیر هیجان منفی، ابهام، بلاتکلیفی، ناکامی و ناراحتی فیزیکی گفته می‌شود (۷).

پژوهش‌های قبلی نشان داده‌اند که هم میزان عواطف منفی تجربه شده و هم روش‌های متفاوت پاسخ‌دهی به آن با مشکلات مصرف مواد ارتباط دارند. پژوهش نشان داده است که عدم تحمل آشفتگی نقش مهمی در رشد و دوام مصرف مواد دارد (۹). افراد با تحمل بالای آشفتگی قادر هستند حالات روان‌شناختی منفی را تحمل نمایند، در حالی‌که افراد با تحمل پایین آشفتگی برای تسکین تجربیات آزاردهنده درونی گرایش دارند به رفتارهای جبرانی بپردازند (۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سطوح بالای عدم تحمل آشفتگی با سطوح بالای مصرف مواد (۱۰)، خطر فزاینده ابتلا و رشد اختلالات مصرف مواد (۱۱) و خطر فزاینده عود مصرف مواد (۱۲) ارتباط دارند. عزیزی، میرزایی و شمس نیز نشان دادند که بین تحمل آشفتگی دانشجویان و میزان وابستگی آن‌ها به نیکوتین همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد (۱۳).

متغیر دیگری که نوع پاسخ شخص به عواطف منفی آن‌را به وجود می‌آورد، اضطرار منفی (Urgency Negative) است (۱۴). اضطرار منفی به عنوان یک مؤلفه تکانش‌وری، به

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.1.8.6]

تمایل شخص برای انجام رفتار تکانه‌ای در شرایط تجربه احساسات آشفتگی و ناراحتی گفته می‌شود. این متغیر در پژوهش‌های قبلی با تعدادی از رفتارهای مشکل‌آفرین نظیر علایم پرخوری (۱۵)، رفتار جنسی پرخطر (۱۶) و قماربازی مرضی (۱۷) ارتباط داشته است. اضطرار منفی با مصرف الکل و مشکلات مرتبط با آن (۱۸)، سیگار کشیدن (۱۹) و مصرف غیر قانونی دارو (۲۰) نیز ارتباط داشته است. در مطالعه‌ای که با هدف مقایسه جنبه‌های مختلف رفتار تکانه‌ای بین افراد وابسته به مواد و گروه کنترل غیر وابسته به مواد انجام گرفت، اضطرار منفی، این دو گروه را بیشتر از همدیگر متمایز کرد و بهترین پیش‌بینی‌کننده مشکلات متنوع در بین افراد وابسته به مواد بود (۲۱). مطالعه دیگری دریافت که زنان دارای تشخیص وابستگی به الکل اضطرار منفی بالاتری نسبت به گروه کنترل عادی و گروهی از زنان مبتلا به افسردگی دارند (۲۰).

علاوه بر عاطفه منفی و چگونگی پاسخ دادن افراد به آن، پژوهش آشکار کرده است که عاطفه مثبت نیز در اعتیاد نقش دارد، افرادی که عاطفه‌ی مثبت بیشتری تجربه می‌کنند، به احتمال بیشتری در رفتارهای پرخطر درگیر می‌شوند، شواهد تجربی هم نشان می‌دهند که مردم به احتمال بیشتری در روزهای جشن و شادی به مصرف مواد روی می‌آورند، این مصرف تا حد مصرف شدید نیز بوده و با تجربه فزاینده خشونت فیزیکی، مرگ و صدمات مرتبط با مواد، رانندگی تحت چنین شرایطی و مقاربت‌های جنسی ناخواسته مرتبط می‌باشد (۲۲).

شواهدی در این زمینه وجود دارد که برخی افراد برای افزایش خلق مثبت موجود خود به مشروب‌خواری خطر آفرین (risky drinking) می‌پردازند (۲۳). Cooper، Agocha و Sheldon دریافتند که افراد برونگرا به احتمال بیشتری جهت افزایش تجربه عاطفی مثبت مشروب می‌خورند. مشروب‌خواری به انگیزه افزایش خلق نیز به مشروب‌خواری فزاینده، مشکلات مرتبط با مشروب‌خواری و درگیری فزاینده در رفتارهای خطرآفرین منجر می‌شود. افرادی که به دلیل مصرف مواد عاطفه مثبت بیشتری کسب می‌کنند در آینده نیز به احتمال بیشتری این مواد را به دلایل لذت‌طلبی جستجو می‌کنند (۲۳). پژوهش‌هایی در حوزه روان‌شناسی شخصیت وجود دارد که حالات هیجانی مثبت را به تفاوت‌های فردی در اعمال بی‌پروا (Rash action) نسبت می‌دهند. در این رابطه صفت اضطرار مثبت (Positive urgency) اشاره به تمایل شخص به انجام رفتارهای پرخطر در شرایط تجربه عواطف مثبت شدید دارد. نتایج Cyders (۲۴) نشان داد که اضطرار مثبت در مقایسه با سایر مؤلفه‌های رفتار تکانه‌ای می‌تواند میزان بیشتری از واریانس رفتار مصرف الکل و سایر رفتارهای خطرآفرین را تبیین نماید. این متغیر هم‌چنین می‌تواند رفتارهای مشکل‌زایی چون چاقی، مصرف مواد و الکل و رفتارهای جنسی پرخطر را پیش‌بینی کند (۲۵).

در مجموع مرور سوابق موجود نشان می‌دهند که افراد به احتمال بیشتری موقع تجربه عواطف منفی و مثبت و هم‌چنین در صورت داشتن توانایی اندک برای تحمل آشفتگی به رفتارهای مصرف مواد روی می‌آورند. این حالی است که تجربه بالینی ثابت کرده است افراد معتاد اشتیاق کمتری نسبت به درمان دارند و در صورت درمان موفق نیز ولع مصرف به میزان زیادی در آن‌ها مشاهده می‌شود و عامل اصلی عود مصرف در آن‌ها تلقی می‌شود، لذا بررسی نقش صفات فراهیجانی چون تحمل آشفتگی، اضطرار مثبت و منفی و تعیین سهم این عوامل شخصیتی در مشکلات مصرف مواد در افراد معتادی که به دنبال درمان می‌باشند می‌تواند گام مهمی در فرایند درمان و دوام اثرات مؤثر درمانی به طریق افزایش مهارت‌های مقابله‌ای مناسب به حساب بیاید. با توجه به اهمیت این امر، پژوهش حاضر جهت پاسخ‌گویی به این سؤال انجام گرفت که آیا تحمل آشفتگی، اضطرار منفی و اضطرار مثبت با شدت وابستگی و ولع مصرف افراد وابسته به مواد ارتباط دارد؟ بنابراین این فرضیه مورد آزمون قرار گرفت که تحمل آشفتگی، اضطرار مثبت و اضطرار منفی با شدت وابستگی و ولع مصرف افراد وابسته به مواد ارتباط دارد و این متغیرها می‌توانند به صورت معنی‌داری شدت وابستگی و ولع مصرف مواد در افراد وابسته به مواد را پیش‌بینی کنند.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.1.8.6]

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. کلیه افراد مبتلا به وابستگی به مواد که در نیمه دوم سال ۱۳۹۱ به مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل مراجعه کرده بودند جامعه آماری پژوهش حاضر را تشکیل دادند. با توجه به قانون حداقل حجم نمونه در تحقیقات همبستگی که ۱۰۰ نفر ذکر شده و هم‌چنین قانون لزوم انتخاب ده نفر نمونه به ازای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل رگرسیون (۲۶) در این پژوهش برای بالا بردن اعتبار بیرونی تحقیق و در نظر گرفتن افت آزمودنی، تعداد ۱۲۰ نفر از این افراد به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای از بین جامعه آماری فوق انتخاب شده و از آن‌ها درخواست گردید در پژوهش شرکت کردند.

در نهایت تعداد ۶ نفر از همکاری با پژوهش خودداری کرده و در نهایت داده‌های ۱۱۴ آزمودنی تحلیل شد. میانگین سنی آزمودنی‌ها ۳۷/۸۷ و انحراف معیار ۹/۰۶ بود. از ۱۱۴ نفر، ۱۰۸ نفر مرد و ۶ نفر زن بودند. تعداد ۲۶ نفر (۲۲/۸ درصد) آن‌ها تحصیلات ابتدایی، ۳۳ نفر (۲۸/۹ درصد) تحصیلات راهنمایی، ۴۳ نفر (۳۷/۷ درصد) تحصیلات دبیرستان، ۱۰ نفر (۸/۸ درصد) تحصیلات کارشناسی و ۲ نفر (۱/۸ درصد) نیز تحصیلات بالاتر از کارشناسی داشتند. ۴۵ نفر (۳۹/۵ درصد) میزان درآمد ماهیانه خود را پایین تر از ۳۰۰ هزار تومان، ۳۵ نفر (۳۰/۷ درصد) بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان، ۱۸ نفر (۱۵/۸) بین ۵۰۰ هزار تا یک میلیون تومان و ۵ نفر (۴/۴ درصد) نیز بالاتر از یک میلیون گزارش کردند. تعداد ۱۱ نفر (۹/۶ درصد) نیز به این سؤال پاسخ نداده بودند.

ابزارهای گردآوری داده‌ها عبارت بودند از:

۱- **مصاحبه بالینی ساختار یافته:** مصاحبه بالینی ساختار یافته بر اساس ملاک‌های ویراست چهارم تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی برای وابستگی به مواد جهت تأیید تشخیص ثبت‌شده در پرونده بیماران انجام گرفت.

۲- مقیاس تحمل آشفتگی: مقیاس تحمل آشفتگی که به وسیله Simons و Gaher ساخته شده یک ابزار خود گزارشی ۱۵ آیتمی است که در آن از آزمودنی ها خواسته می شود میزان موافقت یا مخالفت خود با جملات را در مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای از کاملاً موافق هست (۱) تا کاملاً مخالف هستم (۵) درجه‌بندی کنند. نمره بالاتر تحمل بالای آشفتگی را نشان می‌دهد. چهار شکل تحمل آشفتگی به وسیله این مقیاس ارزیابی می‌شود: ۱. تحمل (برای مثال: احساسات ناراحتی و آشفتگی برای من غیر قابل تحمل است)، ۲. ارزیابی (برای مثال: ناراحتی و آشفتگی همیشه برای من امتحان بزرگی است)، ۳. جذب (برای مثال: احساسات آشفتگی من به حدی شدید هستند که کاملاً بر من مسلط می‌شوند، ۴. تنظیم (برای مثال: زمانی که احساس آشفتگی یا ناراحتی می‌کنم، فوراً باید فکری به حال آن بکنم. تحمل آشفتگی با سنجه‌های آشفتگی عاطفی (r=۰/۵۹-) و بد تنظیمی (r=۰/۵۱-) رابطه منفی و با سنجه‌های هیجان‌پذیری مثبت رابطه مثبت معنی‌داری (r=۰/۲۶) نشان داده است. ضرایب آلفای کرونباخ خرده آزمون‌های تحمل، ارزیابی ، جذب و تنظیم به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۸۴، ۰/۷۷ و ۷۴ به‌دست آمده است (۶). ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در مطالعه حاضر نیز از ۰/۶۴ برای خرده مقیاس ارزیابی آشفتگی تا ۰/۸۶ برای خرده مقیاس جذب آشفتگی به‌دست آمد.

۳- مقیاس رفتار تکانه‌ای: این مقیاس توسط Lynam و همکاران ساخته شده و مشتمل بر ۵۹ آیتم است که ۵ بعد رفتار تکانه‌ای (اضطرار منفی، اضطرار مثبت، (فقدان) برنامه قبلی، (فقدان) پشتکار و هیجان‌خواهی) را اندازه می‌گیرد (۱۴). این آزمون میزان رفتار تکانه‌ای را در مقیاس لیکرت ۴ نقطه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) اندازه می‌گیرد. Lynam و Miller نشان دادند که خرده مقیاس‌های این آزمون با مصرف الکل در نمونه غیر بالینی از افراد جوان ارتباط تشخیصی دارد. ضرایب آلفای خرده آزمون‌های این مقیاس نیز بالای ۰/۸۰ گزارش شده است (۲۷). در این پژوهش از دو خرده مقیاس اضطرار مثبت و منفی این آزمون استفاده شد که ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس اضطرار منفی ۰/۸۳ و خرده مقیاس اضطرار مثبت ۰/۷۸ به‌دست آمد.

۴- شاخص شدت وابستگی: شاخص شدت وابستگی از پنج آیتم تشکیل شده و ابزاری مفید، سریع و آسان برای

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.1.8.6]

ارزیابی جنبه‌های روان‌شناختی وابستگی به مواد مختلف می‌باشد. این آزمون شدت وابستگی به دارو یا الکل را در مقیاس لیکرت ۴ نقطه‌ای از هرگز (۰) تا همیشه (۳) برای چهار آیتم اول و از اصلاً دشوار نیست (۰) تا ناممکن است (۳) برای آیتم شماره ۵ را ارزیابی می‌کند. نمرات ۵ آیتم برای محاسبه نمره کلی این شاخص با هم جمع می‌شود دامنه نمره نیز از ۰ تا ۱۵ می‌باشد که نمره ۱۵ نشان‌دهنده بالاترین سطح وابستگی می‌باشد. پایایی ثبات درونی این آزمون ۰/۷۱ و ضریب همبستگی بین پیش آزمون – پس آزمون آن نیز ۰/۸ گزارش شده است (۲۸).

۵- مقیاس کوتاه ولع مصرف مواد: این آزمون یک ابزار خودگزارشی ۸ آیتمی است که توسط Somoza و همکاران ساخته شده و مدت، فراوانی و شدت ولع مصرف مواد را در یک مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای از نه اصلا (۰) تا خیلی زیاد (۴) اندازه می‌گیرد. این آزمون همبستگی بالایی با مقیاس‌های شدت اعتیاد نشان داده و ضریب آلفای کرونباخ آن نیز ۰/۸۸ گزارش شده است (۲۹).

روش جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش به این صورت بود که ابتدا لیست تمامی مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل که با مجوز سازمان بهزیستی یا دانشگاه علوم پزشکی اردبیل فعالیت می‌کردند تهیه شد، سپس یک مرکز از بین مراکز سازمان بهزیستی و یک مرکز از بین مراکز دانشگاه علوم پزشکی به تصادف انتخاب و پس از مراجعه به مراکز مربوطه تمامی پرونده‌های مراجعین آن مراکز در دسترس قرار گرفت، سپس از هر مرکز ۶۰ نفر از افرادی که در پرونده‌شان دارای تشخیص وابستگی به حداقل یک ماده روان‌گردان بودند انتخاب شدند، بعد هنگام مراجعه آن‌ها برای دریافت درمان دارویی (متادون) از آن‌ها مصاحبه بالینی به‌عمل آمده و بعد از تأیید تشخیص داده شده از آن‌ها خواسته شد به صورت انفرادی و در محل مرکز به پرسش‌نامه‌های تحمل آشفتگی، اضطرار مثبت و اضطرار منفی، شدت وابستگی و ولع مصرف پاسخ دهند. داده‌های به‌دست آمده با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش ورود با کاربرد نسخه ۱۸ نرم افزار SPSS تحلیل شد.

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که شدت وابستگی به مواد با میزان تحمل آشفتگی (r_s=-۰/۳۳؛ p≤۰/۰۰۲)، جذب کردن آشفتگی (r_s= -۰/۲۶، p≤ ۰/۰۱) و نمره کلی مقیاس تحمل آشفتگی (r_s= -۰/۲۵، p≤۰/۰۲) رابطه منفی، ولی با اضطرار منفی رابطه مثبت معنی‌داری دارد (r_s= ۰/۲۳، p≤۰/۰۴). ولع مصرف ماده نیز با تمامی مؤلفه‌های تحمل آشفتگی چون میزان تحمل آشفتگی (r_s=-۰/۳۵؛ p≤۰/۰۰۱)، ارزیابی آشفتگی (r_s=-۰/۳۰؛ p≤۰/۰۰۲)، جذب کردن آشفتگی (r_s=-۰/۳۴؛ p≤۰/۰۰۱)، تنظیم آشفتگی (r_s=-۰/۲۳؛ p≤۰/۰۳) و نمره کلی مقیاس تحمل آشفتگی (r_s=-۰/۴۵؛ p≤۰/۰۰۱) رابطه منفی ولی با اضطرار منفی (r_s=۰/۲۹؛ p≤۰/۰۱) و اضطرار مثبت (r_s=۰/۲۶؛ p≤۰/۰۳) رابطه مثبت معنی‌داری دارد.

قبل از انجام تحلیل رگرسیون چند متغیری مفروضه‌های خطی بودن روابط بین متغیرهای پیش‌بین با متغیرهای ملاک با استفاده از نمودار اسکاتر آزمون و مورد تأیید قرار گرفت، نتایج مربوط به آزمون فرضیه استقلال خطی متغیرهای پیش‌بین از همدیگر و فرض نرمال بودن توزیع هم در داخل جدول رگرسیون با عنوان آماره‌های هم خطی گزارش و توضیح داده شده است.

مطابق نتایج به‌دست آمده مقدار F آزمون آنووا برای بررسی معنی‌دار بودن مدل رگرسیون پیش‌بینی شدت وابستگی به مواد بر اساس متغیرهای پیش‌بین تحمل آشفتگی و اضطرار مثبت و منفی معنی‌دار نبود (F =۱/۶۲، P=۰/۱۶).

مطابق نتایج جدول ۲ مقدار مجذور R مساوی ۰/۳۱ نشان می‌دهد که ۳۱ درصد از کل واریانس ولع مصرف توسط تحمل آشفتگی و اضطرار مثبت و منفی تبیین می‌شود. نسبت F هم نشانگر معنی‌دار بودن این درصد واریانس قابل تبیین بود (F= ۲/۷۱؛ P≤ ۰/۰۲) به این معنی که رابطه بین ولع مصرف و یک ترکیب خطی مبتنی بر کمترین مجذورات از

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.1.8.6]

متغیرهای پیش‌بین احتمالاً نمی‌تواند تصادفی پیش‌آمده باشد. نتایج ضرایب رگرسیون نیز نشان می‌دهد که از بین متغیرهای پیش‌بین تنها t حاصل از ارزیابی آشفتگی (t = −۲/۵۸) در سطح p <۰/۰۱ از لحاظ آماری معنی‌دار است و می‌تواند به صورت منفی معنی‌داری ولع مصرف را پیش‌بینی کند. مقدار تحمل (اغماض) هیچ کدام از متغیرهای پیش‌بین به صفر نزدیک نیست لذا فرض استقلال خطی متغیرهای پیش‌بین از همدیگر تأیید می‌شود، مقادیر تورم واریانس هم‌گویای نرمال بودن توزیع می‌باشد.

جدول ۱ . میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی نمرات آزمودنی‌ها در هر یک از متغیرهای تحقیق

متغیرها	M	SD	ولع مصرف	میزان تحمل آشفتگی	ارزیابی آشفتگی	جذب آشفتگی	تنظیم آشفتگی	نمره کلی تحمل آشفتگی	اضطرار منفی	اضطرار مثبت
۱. شدت وابستگی	۸/۵۲	۳/۳۴	−۰/۳۱**	−۰/۳۳**	−۰/۰۸	−۰/۲۶**	−۰/۱۷	−۰/۲۵*	۰/۲۳*	۰/۱۷
			۰/۰۰۵	۰/۰۰۲	۰/۴۶	۰/۰۱	۰/۰۹	۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۱۵
۲. ولع مصرف	۷/۳۶	۶/۱۹		−۰/۳۵ **	−۰/۳۰ **	−۰/۳۴**	−۰/۲۳**	−۰/۴۵**	۰/۲۹**	۰/۲۶*
				۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	۰/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۰۱	۰/۰۳
۳. میزان تحمل آشفتگی	۱۰/۱۹	۳/۳۴			۰/۳۶**	۰/۶۵**	۰/۲۳*	۰/۷۷**	−۰/۵۳**	−۰/۵۲**
					۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
۴. ارزیابی آشفتگی	۲۰/۰۸	۴/۶۴				۰/۲۸*	۰/۴۳**	۰/۷۶**	−۰/۴۱**	−۰/۲۱*
						۰/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۹
۵. جذب آشفتگی	۹/۴۹	۳/۳۱					۰/۱۰	۰/۷۰ **	−۰/۴۱**	−۰/۲۴*
							۰/۲۸	/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۳
۶. تنظیم آشفتگی	۱۰/۰۲	۳/۸۵						۰/۶۴**	−۰/۱۹	−۰/۱۳
								/۰۰۱	۰/۰۹	۰/۲۳
۷. نمره کلی تحمل آشفتگی	۴۹/۷۴	/۲۳ ۱۱							−۰/۵۹**	−۰/۴۱**
									/۰۰۱	/۰۰۱
۸. اضطرار منفی	۲۹/۳۱	۷/۱۴								۰/۶۰**
										۰/۰۰۱
۹. اضطرار مثبت	۳۹/۶۰	۹/۹۷								

** : معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

* : معنی‌داری در سطح ۰/۰۵

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.1.8.6]

جدول۲. نتایج تحلیل رگرسیون ولع مصرف بر اساس خرده مقیاس‌های تحمل آشفتگی و اضطرار منفی و مثبت

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	R^2	B	SE B	β	t	آماره‌های هم‌خطی تحمل	آماره‌های هم‌خطی تورم واریانس
		/۳۱ ۰						
	مقدار ثابت		-۶/۶۶	۱۰/۵۰		-۰/۶۳		
	تحمل آشفتگی		-۰/۱۸	۰/۵۲	-۰/۰۸	-۰/۳۴	۰/۳۰	۳/۲۵
	ارزیابی آشفتگی		-۰/۷۱	۰/۲۷	-۰/۴۴	-۲/۵۸*	۰/۶۳	۱/۵۷
ولع مصرف	جذب آشفتگی		-۰/۰۷	۰/۴۶	-۰/۰۳	-۰/۱۵	۰/۴۲	۲/۳۵
	تنظیم آشفتگی		-۰/۰۲	۰/۲۷	-۰/۰۱	-۰/۰۹	۰/۷۱	۱/۴۰
	اضطرار منفی		۰/۱۵	۰/۱۹	۰/۱۶	۰/۸۲	۰/۴۷	۲/۰۹
	اضطرار مثبت		۰/۱۶	۰/۱۳	۰/۲۲	۱/۱۷	۰/۵۱	۱/۹۴

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از مؤلفه‌های کلیدی اختلالات مرتبط با مواد تغییرات در تجربه هیجانی است، مطابق فرضیه عاطفه به‌عنوان اطلاعات (affect as information hypothesis) اعتقاد بر این است که این تغییرات به‌طور خاصی فرایندهای تصمیم‌گیری افراد معتاد را شکل می‌دهند (۳۰). برای مثال اغلب افراد وابسته به مواد، ولع مصرف را تجربه می‌کنند که به‌عنوان عاطفه شدید همراه با اشتیاق قوی برای مصرف دارو تعریف می‌شود (۳۱). ولع مصرف نیز می‌تواند به رفتارهای خطرآفرین و تکانه‌ای منجر شود (۳۲). با توجه به اهمیت این موضوع پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط میزان تحمل آشفتگی، اضطرار منفی و اضطرار مثبت با شدت وابستگی به مواد و ولع مصرف در افراد با وابستگی به مواد انجام گرفت. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که شدت وابستگی به مواد با مؤلفه‌های میزان تحمل آشفتگی، جذب کردن آشفتگی و نمره کلی مقیاس تحمل آشفتگی ارتباط منفی و با اضطرار منفی ارتباط مثبت دارد. ولع مصرف نیز به طور منفی با تمامی مؤلفه‌های تحمل آشفتگی و هم‌چنین به‌طور مثبت با اضطرار منفی و اضطرار مثبت مرتبط بود. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که ۳۱ درصد از کل واریانس ولع مصرف توسط تحمل آشفتگی و اضطرار مثبت و منفی تبیین می‌شود. این نتایج با نتایج Leyro ، Zvolensky و Bernstein (۹)، Simons و Gaher (۶)، Brandon و همکاران (۱۰)، Vujanovic، Bernstein و Litz (۱۱)، Daughters و همکاران (۱۲) عزیزی، میرزایی و شمس (۱۳) مبنی بر ارتباط مثبت عدم‌تحمل آشفتگی با مشکلات مرتبط با مواد و نتایج Settles و همکاران (۱۸، ۲۰)، Miller و همکاران (۱۹)، Verdejo-Garcia و همکاران (۲۱)، مبنی بر ارتباط اضطرار منفی با مشکلات مرتبط با مصرف مواد و نتایج Cyders (۲۴) و Cyders و همکاران (۲۵) مبنی بر ارتباط اضطرار مثبت با مشکلات مصرف مواد هم‌خوانی دارد.

نتایج پژوهش حاضر از این ایده حمایت می‌کنند که در ارتباط با مشکلات مرتبط با مواد نه فقط گرایش شخص به تجربه عواطف شدید اهمیت دارد بلکه به همان میزان کیفیت پاسخ‌دهی فرد به آن عواطف نیز مهم می‌باشد، مطابق نتایج این پژوهش افرادی که توانایی تحمل بالایی در برابر تجربه آشفتگی داشته و به راحتی می‌توانند احساسات آشفتگی و درماندگی خود را جذب و هضم نمایند و هم‌چنین افرادی که هنگام تجربه عاطفه منفی به احتمال کمتری به رفتارهای تکانه‌ای می‌پردازند یعنی اضطرار منفی پایینی دارند وابستگی کمتری به مواد از خود نشان می‌دهند. توانایی پایین برای تحمل عاطفه منفی و احتمال بالای بروز رفتارهای تکانه‌ای باعث می‌شود این افراد برای بر طرف کردن حالت هیجانی آزارنده به روش‌های ناسالمی چون مصرف مواد روی بیاورند

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.1.8.6]

که خود این امر هم می‌تواند به صورت یک چرخه معیوب به شدت بیشتر وابستگی در آن‌ها منجر گردد.

در این پژوهش متغیرهای تحمل آشفتگی و اضطرار مثبت و منفی نتواستند شدت وابستگی به مواد را در افراد وابسته به مواد پیش‌بینی کنند ولی این متغیرها به ویژه مؤلفه ارزیابی آشفتگی به‌طور معکوس توانست ولع مصرف در این افراد را پیش‌بینی کند. این نتیجه همخوان با مدل پردازش عاطفی تقویت منفی (Affective processing model of negative reinforcement) در خصوص ولع مصرف می‌باشد. مطابق این فرضیه عاطفه منفی نیرومند در توانایی‌های افراد معتاد برای مدیریت ولع مصرف مداخله می‌کند (۳۳). مطابق این فرضیه عاطفه منفی نیرومند که عمدتاً به وسیله علایم ترک ماده به‌وجود می‌آید روش‌های مقابله‌ای فرد را فرا می‌خواند در این وضعیت توانایی پایین فرد برای تحمل این آشفتگی عاطفی به ویژه ارزیابی ذهنی آن باعث می‌شود که توانایی فرد برای مقابله با تمایل موادجویی یا استفاده از مواد که به صورت ولع مصرف تعریف می‌شود کاهش یابد.

در کل نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که شدت وابستگی و ولع مصرف در افرد دارای وابستگی به مواد به میزان تحمل آشفتگی و احتمال انجام رفتارهای تکانه‌ای هنگام تجربه عاطفه مثبت و منفی مرتبط می‌باشد و این متغیرها می‌توانند به طور معنی‌داری ولع مصرف در این افراد را پیش‌بینی کنند. استفاده از طرح تحقیق همبستگی، عدم توانایی در کنترل متغیرهایی چون نوع ماده مصرفی، سوابق مصرف و ترک آزمودنی‌ها، منحصر بودن مطالعه به آزمودنی‌های سرپایی مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد، از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بودند. لذا پیشنهاد می‌شود تحقیقات آتی با کنترل این متغیرها به ویژه نوع ماده مصرفی انجام گیرند تا نقش این عوامل به روشنی مشخص گردد. بررسی نقش این متغیرها در آمادگی به اعتیاد نیز می‌تواند گام مؤثری در امر پیشگیری اولیه از اعتیاد به حساب آید. با توجه به نتایج این پژوهش و اهمیت ولع مصرف به عنوان یک عامل مهم در عود اعتیاد آموزش روش‌های مقابله با عاطفه منفی به ویژه افزایش قدرت مقابله با احساسات آشفتگی در کنار سایر روش‌های درمانی سوء مصرف و وابستگی به مواد پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از مدیریت، پرسنل و کلیه درمان‌جویان مراکز درمان سوء مصرف مواد شهر اردبیل به ویژه مراکز درمانی بهار و علوی به‌خاطر همکاری ارزنده‌شان در اجرای این پژوهش قدردانی می‌شود.

References

1. Feil J, Sheppard D, Fitzgerald PB, Yucel M, Lubman DI, Bradshaw JL. Addiction, compulsive drug seeking, and the role of frontostriatal mechanisms in regulating inhibitory control. Neuroscience and Biobehavioral Reviews 2010; 35: 248-75.
2. Hyman SE, Malenka RC. Addiction and the brain: The neurobiology of compulsion and its persistence. National Reviews of Neuroscience 2001; 2 (10): 695–703.
3. SAMHSA. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: national findings; 2011.
4. Momtazi S. Family and Addiction. Zanzan: Mahdis Publication; 2002. [In Persian]
5. Kaiser AJ, Milich R, Lynam DR, Charnigo RJ. Negative Urgency, Distress Tolerance, and substance abuse among college students. Addictive Behaviors 2010; 37: 1075-83.
6. Simons J, Gaher RM. The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. Motivation and Emotion 2005; 29(2): 83–102.
7. Zvolensky MJ, Vujanovic AA, Bernstein A, Leyro T. Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. Current Directions in Psychological Science 2010; 19(6): 406–10.
8. Kozak AT, Fought A. Beyond alcohol and drug addiction. Does the negative trait of low distress tolerance have an association with overeating? Appetite 2011; 57(3): 578-81.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.1.8.6]

9. Leyro TM, Zvolensky MJ, Bernstein A. Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: A review of the empirical literature among adults. Psychological Bulletin 2010; 136(4): 576–600.

10. Brandon TH, Herzog TA, Juliano LM, Irvin JE, Lazev AB, Simmons NV. Pretreatment task persistence predicts smoking cessation outcome. Journal of Abnormal Psychology 2003; 112(3): 448–56.

11. Vujanovic AA, Bernstein A, Litz BT. Traumatic stress. In: M J Zvolensky, Bernstein A, Vujanovic A A ,editors, Distress tolerance. New York: Guilford; 2011.

12. Daughters SB, Lejuez CW, Bornovalova MA, Kahler CW, Strong DR, Brown RA. Distress tolerance as a predictor of early treatment dropout in a residential substance abuse treatment facility. Journal of Abnormal Psychology 2005; 114: 729–34.

13. Azizi A, Mirzaie A, Shams J. Study of distress tolerance and emotion regulation with student's dependency to cigarette. Hakim Bahar 2010; 13(1): 11-8. [In Persian].

14. Lynam DR, Smith GT, Whiteside SP, Cyders MA. The UPPS-P: Assessing five personality pathways to impulsive behavior (tech. rep.). West Lafayette, IN: Purdue University; 2006.

15. Anestis MD, Selby EA, Joiner TE. The role of urgency in maladaptive behaviors. Behavior Research and Therapy 2007; 45(12): 3018–29.

16. Simons JS, Maisto SA, Wray TB. Sexual risk taking among young adult dual alcohol and marijuana users. Addictive Behaviors 2010; 35(5): 533–6.

17. Fischer S, Smith GT. Binge eating, problem drinking, and pathological gambling: Linking behavior to shared traits and social learning. Personality and Individual Differences 2008; 44(4): 789–800.

18. Settles R, Cyders M, Smith GT. Longitudinal validation of the acquired preparedness model of drinking risk. Psychology of Addictive Behaviors 2010; 24(2): 198–208.

19. Miller JD, Flory K, Lynam DR, Leukefeld C. A test of the four-factor model of impulsivity-related traits. Personality and Individual Differences 2003; 34(8): 1403–18.

20. Settles RE, Fischer S, Cyders MA, Combs JL, Gunn RL, Smith GT. Negative urgency: A personality predictor of externalizing behavior characterized by neuroticism, low conscientiousness, and disagreeableness. Journal of Abnormal Psychology 2012; 121(1): 160–72.

21. Verdejo-García A, Bechara A, Recknor EC, Pérez-García M. Negative emotiondriven impulsivity predicts substance dependence problems. Drug and Alcohol Dependence 2007; 91(2–3): 213–9.

22. Del Boca FK, Darkes J, Greenbaum PE, Goldman MS. Up close and personal: Temporal variability in the drinking of individual college students during their first year. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2004; 72: 155-64.

23. Cooper M L, Agocha V B, Sheldon M S. A motivational perspective on risky behaviors: The role of personality and affect regulatory processes. Journal of Personality 2000; 68: 1059-88.

24. Cyders MA. The development and validation of a measure of positive urgency [MsC Theses]. Lexington, Kentucky ; University of Kentucky: 390.

25. Cyders MA, Flory K, Rainer S, Smith GT. The role of personality dispositions to risky behavior in predicting first-year college drinking. Addiction 2009; 104(2): 193–202.

26. Delavar A. Theatrical and practical fundaments of research in humanistic sciences. Tehran; Roshd publications: 2003. [In Persian].

27. Lynam DR, Miller JD. Personality pathways to impulsive behavior and their relations to deviance: Results from three samples. Journal of Quantitative Criminology 2004; 20(4): 319–41.

28. Cuenca-Royo AM, Sánchez-Niubó A, Forero CG, Torrens M, Suelves JM, Domingo-Salvany A. Psychometric properties of the CAST and SDS scales in young adult cannabis users. Addictive Behaviors, 2012; 37(6): 709-15.

29. Somoza E, Dyrenforth S, Goldsmith J, Mezinskis J, Cohen M. In search of a universal drug craving scale. Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychiatric Association, Miami Florida; 1995.

30. Clore GL, Huntsinger JR. How emotions inform judgment and regulate thought. Trends in Cognitive Sciences 2007; 11(9): 393–9.

31. Singleton EG, Gorelick DA. Mechanisms of alcohol craving and their clinical implications. Recent Developments in Alcoholism 1998; 14: 177–95.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.1.8.6]

32. Verdejo-Garcia, A., Lawrence, A.J., Clark, L., 2008. 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 32(4), 777–810.

33. Baker T, Piper M, McCarthy D, Majeskie M, Fiore M, 2004. Addiction motivation reformulated: An affective processing model of negative reinforcement. Psychological Review 111: 33–51.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.1.8.6]

Relations of distress tolerance, negative and positive urgency with severity of dependence and craving in people with substance dependency

Sajad Basharpoor [1], Azadeh Abbasi [2]

Original Article

Abstract

Aim and Background: Evidences show that both negative and positive affects play role in tendency to use substances, giving this issue, the current study was conducted in other to investigate relationships between distress tolerance, negative and positive urgency with severity of dependence and craving in people with substance dependency.

Methods and Materials: The method of this research was correlation. The whole people with substance dependency were referring to Ardabil centers of addiction treatment, comprised statistical society of this research. One hundred and thirty people were selected by cluster sampling method from this society. Having conducting clinical interview, they responded to questionnaires of demographic characteristics, distress tolerance, negative and positive urgency, severity of dependence and craving. Collected data were analyzed by SPSS 18 with tests of Pearson correlation and multiple regression via inter method.

Findings: The results showed that severity of substance dependency related negatively to rate of tolerance (r=-0.33; P≤0.002), absorption (r=-0.26; P≤ 0.01), and total score of distress tolerance (r=-0.25; P≤ 0.02), but positively to negative urgency (r=0.23; P≤ 0.04). Craving also correlated negatively with tolerance(r=-0.35; P≤0.001), appraisal(r=-0.30; P≤0.001), absorption (r=-0.34; P≤0.001), regulation (r=-0.23; P≤0.03), and total score of distress tolerance(r=-0.45; P≤ 0.001), but positively to positive(r=0.26; p≤ 0.03), and negative urgency(r=-0.29; P≤ 0.01). The results of regression analyses also reveled that 31 percent of variance of craving was explained with distress tolerance reversely.

Conclusions: According to results of this study and importance of craving as a central factor in addiction relapse, training the coping skills with negative effect, especially increasing coping power with distress were suggested for addicted clients along with typical therapies substance abuse and dependency.

Keywords: Distress Tolerance, Positive Urgency, Negative Urgency, Severity of Dependency, Craving, Substance Dependency

Citation: Basharpoor S Abbasi A. **Relations of distress tolerance, negative and positive urgency with severity of dependence and craving in people with substance dependency**. J Res Behave Sci 2014; 12(1): 92- 102

Received: 05.01.2013 Accepted: 27.02.2014

1- Assistant profossor, Department of Psychology, University of Moheghegh Ardabili, Ardabil, Iran. (Corresponding author) E-mail: basharpoor_sajjad@yahoo.com

2- M. A. in Psychology, University of Moheghegh Ardabili, Ardabil, Iran

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.1.8.6]