



The Role of Feeling of Inferiority and Distress Tolerance in Predicting the Tendency to Addiction According to the Mediator Role of Experiential Avoidance in College Students

Masoud Gorbantalipour^{*1} , Shahla Alilou², Amemeh Zardi Nahr³

Abstract

The present study aimed to determine the role of inferiority complex and distress tolerance in predicting addiction tendencies with respect to the mediating role of experiential avoidance in students. The present study design was correlational using structural equation modeling. The study is basic research in terms of its purpose. In this cross-sectional study, 250 students at Khoy Azad University participated and completed addiction tendencies, inferiority complex, acceptance and action, and distress tolerance questionnaire. Statistical analysis of the data was performed using SPSS and Amos software. The results of the statistical analysis indicated that both inferiority complex and distress tolerance variables directly and indirectly, through the mediation of experiential avoidance, significantly predict students' addiction tendencies. Distress tolerance, experiential avoidance, and inferiority complex variables predicted 28%, 17%, and 14% of the variance of addiction tendencies as the criterion variable, respectively. Therefore, it can be concluded that in order to take measures to reduce the tendency towards addiction in students, one should focus on improving feelings of inferiority and distress tolerance. Besides, they should consider improving experiential avoidance.

Keywords: Feelings of Inferiority, Experiential Avoidance, Distress Tolerance, Addiction Tendency.

Introduction

Drug addiction is a serious public health issue that significantly impacts individual, family, and societal well-being (Iswardani et al., 2022). The global consumption of illicit substances has increased, and a large portion of the population requires treatment for substance-related disorders (Ho, 2022). Several theoretical approaches explain the tendency toward addiction, including the access to substances, social disorganization, and individual psychological traits (Grasman et al., 2016). Among psychological factors, feelings of inferiority and distress tolerance have received

¹ Assistant Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Khoy Branch, Khoy, Iran. masoudqorbantalipour@gmail.com

² M.A. in Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Madani University of Azerbaijan, Tabriz, Iran. shahlaalilo1995@gmail.com

³ M.A. in Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Madani University of Azerbaijan, Tabriz, Iran. zardi67@yahoo.com



growing attention. Feelings of inferiority are associated with low self-esteem, life dissatisfaction, and mental health problems, all of which may facilitate substance use (Zhao et al., 2020). Similarly, low distress tolerance is linked to higher substance use and poor emotional regulation (Simons & Gaher, 2005). In this context, experiential avoidance is considered a key mediating variable between feelings of inferiority and distress tolerance on the one hand, and addiction tendency on the other. While experiential avoidance may temporarily reduce emotional discomfort, rigid or excessive use of this strategy can be harmful and is often associated with anxiety, depression, and increased substance use (Fonseca et al., 2018). Given the high prevalence of drug use among the youth, especially those aged 18 to 25, identifying the psychological predictors of addiction is essential. This study aims to investigate whether experiential avoidance mediates the relationship between feelings of inferiority and distress tolerance with addiction tendency among university students.

Methods

The study population comprised all students of Islamic Azad University, Khoy Branch, during the 2024-2025 academic year, from which 250 individuals were selected as the sample using a non-random convenience sampling method. This sample size exceeded the recommended minimum for structural equation modeling studies (approximately 200 participants) to account for potential dropouts and invalid responses. Inclusion criteria included voluntary participation and the absence of physical illnesses or psychological disorders, assessed by an experienced specialist. Exclusion criteria were withdrawal from completing questionnaires or providing invalid responses. The instruments used included the Addiction Tendency Questionnaire(1992), the Comparative Feelings of Inferiority Questionnaire(1990), the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II)(2011), and the Distress Tolerance Scale(2005), all of which demonstrated acceptable validity and reliability, with Cronbach's alpha coefficients ranging from 0.78 to 0.90 in the current study. Data were analyzed using SPSS and Amos software, with the proposed model evaluated based on statistical assumptions such as normality of distribution, absence of multicollinearity, and error independence.

Findings

The results of the structural equation modeling analysis indicated that both feelings of inferiority and distress tolerance directly and indirectly, through the mediation of experiential avoidance, significantly predicted addiction tendencies among students. Distress tolerance, with a standardized path coefficient of 0.42 ($p < 0.01$), experiential avoidance with a path coefficient of -0.31 ($p < 0.05$), and feelings of inferiority with a path coefficient of 0.27 ($p < 0.05$) significantly predicted addiction tendencies. These variables accounted for 28%, 17%, and 14% of the variance in addiction tendency, respectively. Indirect effects via experiential avoidance were also significant ($p < 0.05$), as assessed using the bootstrapping method. Model fit indices demonstrated a good fit: The chi-square to degrees of freedom ratio (χ^2/df) was 2.3. The Comparative Fit Index (CFI), 0.94. The Tucker-Lewis Index (TLI), 0.92, and the Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) was 0.06.

These findings suggest that distress tolerance had the greatest impact on predicting addiction tendency, while experiential avoidance exerted a reverse and reductive effect.

Discussion and Conclusion

The present study aimed to examine the role of feelings of inferiority and distress tolerance in predicting addiction tendency among students, considering the mediating role of experiential avoidance. Statistical analysis indicated that both feelings of inferiority and distress tolerance significantly predict students' tendency toward addiction through the mediating effect of experiential avoidance. Previous research has shown that individuals may turn to substance use to escape negative emotions associated with low self-worth and poor emotional regulation. However, distress tolerance and inferiority have been less frequently studied as predictors of addiction. The current findings align with those of [Tayibi \(2021\)](#), who emphasized multiple factors contributing to addiction, such as poor coping skills, high stress, lack of emotional control, and maladaptive beliefs about drugs. Feelings of inferiority, a core concept in psychology, refers to an individual's perception of being less capable or valuable than others ([Schultz, 2011](#)). This feeling often arises from adverse life experiences or unrealistic social comparisons. It may lead to anxiety, low self-esteem, social withdrawal, and eventually to compensatory risky behaviors like substance abuse ([Hasper, 2013](#)). Distress tolerance refers to a person's ability to manage negative emotions and stressful situations without resorting to maladaptive behaviors ([Simons & Gaher, 2005](#)). Individuals with low distress tolerance are more likely to use drugs as a coping mechanism ([Bernstein et al., 2009](#)). Experiential avoidance, the tendency to avoid unpleasant internal experiences, may provide temporary relief but often leads to long-term psychological issues ([Bond et al., 2011](#)). It is considered the opposite of psychological flexibility and may mediate the relationship between inferiority, distress tolerance, and addiction tendency. In sum, the variables studied—inferiority feelings, distress tolerance, and experiential avoidance—play a significant role in addiction tendency. Identifying these factors can inform the development of targeted interventions and preventive programs, particularly for university students. The study was limited to students from the Islamic Azad University of Khoy, reducing the generalizability of the findings. Also, contextual factors such as family environment and interpersonal relationships were not controlled. Future research is encouraged to use tools like interviews for deeper insight. University counseling centers can use these results to design preventive educational workshops and seminars, focusing on enhancing emotional resilience and addressing maladaptive coping strategies.

مقاله پژوهشی

نقش احساس کهتری و تحمل پریشانی در پیش‌بینی تمایل به اعتیاد با توجه به نقش میانجی‌گر اجتناب تجربه‌ای در دانشجویان

مسعود قربانعلی‌پور^{۱*}، شهلا علیلو^۲، آمنه زردی نهر^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش احساس کهتری و تحمل پریشانی در پیش‌بینی تمایل به اعتیاد با توجه به نقش میانجی‌گر اجتناب تجربی در دانشجویان انجام شد. طرح پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های همبستگی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری است و از لحاظ هدف، در زمره پژوهش‌های بنیادی قرار دارد. در این پژوهش مقطعی، ۲۵۰ نفر دانشجوی دانشگاه آزاد خوی شرکت و پرسشنامه‌های گرایش به اعتیاد، احساس کهتری، پذیرش و عمل و مقیاس تحمل پریشانی را تکمیل کردند. تحلیل آماری داده‌ها به کمک نرم‌افزارهای SPSS و Amos انجام شد. نتایج تجزیه و تحلیل آماری حاکی از آن بود که هر دو متغیر احساس کهتری و تحمل پریشانی به طور مستقیم و نیز به طور غیرمستقیم و با میانجی‌گری اجتناب تجربی، به طور معنادار پیش‌بینی‌کننده گرایش دانشجویان به اعتیاد هستند. متغیرهای تحمل پریشانی، اجتناب تجربی و احساس کهتری به ترتیب ۲۸، ۱۷ و ۱۴ درصد از واریانس متغیر گرایش به اعتیاد را به عنوان متغیر ملاک پیش‌بینی کردند؛ از این رو، می‌توان نتیجه‌گیری کرد به منظور اتخاذ تمهیداتی برای کاهش گرایش به اعتیاد در دانشجویان باید بر بهبود احساس کهتری و تحمل پریشانی تمرکز داشت و بهبود اجتناب تجربی را مدنظر قرار داد.

واژه‌های کلیدی: احساس کهتری، اجتناب تجربه‌ای، تحمل پریشانی، تمایل به اعتیاد.

^۱ نویسنده مسئول: استادیار، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی، خوی، ایران. masoudqorbanalipour@gmail.com

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران. shahlaaalilo1995@gmail.com

^۳ کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران. zardi67@yahoo.com



مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر بر تمامی جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی تأثیر می‌گذارد و به یک معضل جدی برای سلامت جامعه تبدیل شده است (Iswardani et al., 2022). این پدیده مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی گسترده‌ای برای افراد و خانواده‌ها ایجاد می‌کند و ناکارآمدی اجتماعی را به دنبال دارد (Villarejo et al., 2024). طبق گزارش جهانی مواد مخدر در سال ۲۰۱۵، مصرف مواد غیرقانونی افزایش یافته است و میلیون‌ها نفر در سراسر جهان با اختلالات ناشی از مصرف مواد درگیر هستند (Ho, 2022). در کانادا، گزارش آمارشناسان کانادایی^۱ نشان می‌دهد حدود ۲۱ درصد از جمعیت این کشور در طول زندگی خود به درمان اعتیاد نیاز پیدا خواهند (Đào et al., 2019). نظریه گرایش به اعتیاد بر این باور است که برخی از افراد به دلیل ویژگی‌های شخصیتی و روانی مستعد اعتیاد هستند و در صورت مواجهه با مواد، به آن وابسته می‌شوند (Franke et al., 2003). سه نظریه درباره علل گرایش به اعتیاد مطرح شده‌اند: (۱) دسترسی به مواد مخدر، (۲) نابه‌سامانی‌های اجتماعی و بحران‌ها، (۳) ویژگی‌های شخصیتی و آمادگی روانی (سجادی نژاد و اکبری چرمهینی، ۱۳۹۸؛ Grasman et al., 2016). نظریه دسترسی به مواد مخدر بیان می‌کند هرچه مواد مخدر در یک جامعه در دسترس‌تر باشد، احتمال مصرف آن افزایش می‌یابد. در واقع، کاهش هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی تهیه مواد، همراه با تسهیل دسترسی، منجر به افزایش مصرف‌کنندگان بالقوه می‌شود (Grasman et al., 2016). نظریه نابه‌سامانی‌های اجتماعی و بحران‌ها بر نقش عوامل اجتماعی مانند بیکاری، فقر، نابرابری‌های اقتصادی، فروپاشی خانواده و بحران‌های اجتماعی در گرایش افراد به مصرف مواد مخدر تأکید دارد. بر اساس این دیدگاه، افرادی که در شرایط اجتماعی ناپایدار زندگی می‌کنند، بیشتر در معرض خطر گرایش به مصرف مواد قرار دارند (سجادی نژاد و اکبری چرمهینی، ۱۳۹۸). در نهایت، نظریه ویژگی‌های شخصیتی و آمادگی روانی به عوامل فردی مانند ویژگی‌های شخصیتی، هیجان‌خواهی، تکانش‌گری، اختلالات اضطرابی و افسردگی به عنوان زمینه‌ساز اعتیاد اشاره دارد. بر اساس این دیدگاه، برخی از افراد به دلیل ساختار روانی و شخصیتی خود بیشتر مستعد وابستگی به مواد هستند (سجادی نژاد و اکبری چرمهینی، ۱۳۹۸؛ Grasman et al., 2016). مدل زیستی، روانی و اجتماعی، اعتیاد را پدیده‌ای چندوجهی می‌داند که به تخصص‌های مختلف برای پیشگیری و درمان نیاز دارد (عامری و جمالی، ۱۴۰۲). پاپسکو و همکاران عوامل مختلفی را بررسی کرده‌اند که در گرایش جوانان به اعتیاد نقش دارند. عواملی همچون ژنتیک، تأثیرات هورمونی، روابط ناکارآمد خانواده، تعارضات خانوادگی، عدم دریافت حمایت، شکست‌های عاطفی، فرزندپروری نامناسب، نظارت ضعیف والدین، فقر، احساس بی‌ارزشی، تنهایی، آسیب‌پذیری فردی، خودپنداره منفی و مشکلات تحصیلی به عنوان عوامل مرتبط با اعتیاد جوانان مطرح شده‌اند (Popescu et al., 2021). در این میان، پژوهش حاضر بر نقش آمادگی روانی و ویژگی‌های شخصیتی افراد در گرایش به اعتیاد تمرکز دارد.

یکی از عوامل روان‌شناختی تأثیرگذار بر اعتیاد احساس کهنتری است که می‌تواند افراد را به سمت رفتارهای جبرانی مانند مصرف مواد سوق دهد (Zhao et al., 2020). احساس کهنتری ممکن است ناشی از باورهای غیرواقعی درباره

¹ Statistics Canada

توانایی‌های فردی باشد و با کاهش عزت نفس، نارضایتی از زندگی و مشکلات سلامت روانی همراه شود (پیام و اقدسی، ۱۳۹۶). مطالعات نشان داده‌اند این احساس با اضطراب اجتماعی و اعتیاد رابطه‌ای معنادار دارد (Çimşir & Akdoğan, 2024). احساس کهتری یا حقارت از جمله عواطف و احساساتی است که هر فردی در زندگی روزمره خود به شکلی آن را تجربه می‌کند (نوربخش و مولوی، ۱۳۹۴). احساس کهتری می‌تواند از یک باور عمیق، غیرواقعی و دائم درباره پایین بودن سطح توانایی‌های عقلانی و جسمانی ناشی شود که به کاهش سطح ارزش‌ها و نازل‌سازی فرد منجر می‌شود (محمدپناه اردکان و یوسفی، ۱۳۹۰). احساس حقارت می‌تواند از جمله عللی باشد که منجر شود فرد از زندگی خود رضایت نداشته باشد. پژوهش علی‌اکبرزاده ارانی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد بین عدم رضایت از زندگی و مصرف مواد مخدر رابطه‌ای معنادار وجود دارد. چنگ و همکاران نیز دریافتند افرادی که در زندگی از خودشان رضایت کمتری دارند، به احتمال بیشتری درگیر اعتیاد شوند (Cheung et al., 2016).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند هرچه مشکلات و ناراحتی‌های زندگی افراد افزایش یابد، احتمال اینکه برای کاهش این ناراحتی‌ها و ناسازگاری‌ها از روش‌هایی نادرست مانند مصرف مواد مخدر استفاده کنند، بیشتر می‌شود (Bennett & Holloway, 2015). لنچ و همکاران در پژوهش خود گزارش کرده‌اند آشفتگی روان‌شناختی با اضطراب، خشم و اندوه همراه است و بهزیستی روانی را کاهش می‌دهد و راه را برای بروز مصرف موارد هموار می‌کند (Lensch et al., 2021a). ژائو و همکاران نیز آشفتگی هیجانی، درماندگی و حساسیت به فشارهای اجتماعی را جزو عوامل مؤثر در گرایش به اعتیاد بیان کرده‌اند (Zhao et al., 2020). تحمل پریشانی معمولاً به عنوان توانایی ادراک‌شده خودگزارشی یک فرد برای تجربه و تحمل حالت‌های هیجانی منفی یا توانایی رفتاری در مداومت بر رفتار معطوف به هدف در زمان تجربه پریشانی عاطفی تعریف می‌شود (Simons & Gaher, 2005). این مفهوم همچنین از نظر بُعد جسمانی رفتاری، به عنوان داشتن توانایی لازم برای تحمل حالت‌های فیزیولوژیکی آزارنده تعریف می‌شود (MacKillop & De Wit, 2013). تحمل پریشانی به ظرفیت ادراک‌شده برای تحمل وضعیت‌های هیجانی منفی یا حالت‌های آزارنده دیگر (برای مثال، ناراحتی فیزیکی) و تظاهر رفتاری تحمل حالت‌های درونی پریشانی‌آور که به وسیله انواع مختلف عوامل استرس‌زا فراخوانده شده‌اند، اشاره می‌کند (فروزانفر، ۱۳۹۶). تحمل پریشانی بر خودتنظیمی هیجانی تأثیر دارد؛ افراد با تحمل کم، بیشتر دچار پاسخ‌های ناسازگارانه و اجتناب از احساسات منفی می‌شوند، در حالی که افراد با تحمل زیاد، بهتر با شرایط پریشانی‌زا سازگار می‌شوند (Bernstein et al., 2009). پژوهش اسمیت و همکاران نیز نشان داد تحمل پریشانی کم با افزایش مصرف مواد همراه است (Schmidt et al., 2006). پژوهش‌های مختلف همچنین نشان می‌دهند این مفهوم یک عامل خطر برای سلامت است و با افزایش استفاده از خدمات سلامتی، افزایش شکایت از مشکلات سلامتی و افزایش مصرف مواد همراه است (McWilliams & Asmundson, 2001).

در بررسی تمایل به اعتیاد، دو عامل اصلی، یعنی احساس کهتری و تحمل پریشانی مطرح شده‌اند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند این عوامل با سلامت روان، اضطراب و مشکلات روان‌شناختی ارتباطی معنادار دارند. علاوه بر این،

اجتناب تجربی می‌تواند در رابطه بین این متغیرها به عنوان یک متغیر میانجی عمل کند. اجتناب تجربی شامل دو بخش است: اول، بی‌میلی به برقراری تماس با تجربیات شخصی (مانند احساسات بدنی، هیجانات، افکار و خاطرات) و دوم، تلاش برای اجتناب از تجربیات دردناک یا حوادثی که این تجربیات را تحریک می‌کنند (Spinhoven et al., 2014). اجتناب تجربی یک واکنش طبیعی به ترس است که لزوماً باعث پریشانی نمی‌شود و بسته به نحوه عملکرد فرد می‌تواند سازگار باشد. با این حال، هنگامی که اجتناب تجربی به طور انعطاف‌ناپذیر یا با صرف انرژی و زمان زیاد برای کنترل تجربیات ناخواسته استفاده شود، می‌تواند به روندی مختل‌کننده و آسیب‌زا تبدیل شود (Kelso et al., 2020). شاملی و صادق‌زاده (۱۳۹۸) در پژوهش خود نشان دادند اجتناب تجربه‌ای در دانشجویان پیش‌بینی‌کننده احتمال گرایش به اعتیاد در آنهاست. همچنین، کچتر و همکاران عدم تحمل پریشانی و دشواری در تنظیم هیجان را عامل گرایش به اعتیاد در نظر گرفته‌اند (Kechter et al., 2021). در این میان، اجتناب تجربه‌ای می‌تواند به عنوان عاملی میانجی برای فرار از فشار تجربیات منفی ناشی از عدم تحمل پریشانی نقش داشته باشد. اجتناب تجربه‌ای در مدتی کوتاه می‌تواند تغییراتی مثبت در وضعیت فعلی فرد ایجاد کند. اجتناب تجربه‌ای به معنای حل یا مقابله با مشکل نیست، بلکه برای فرار از ناامیدی و فشارهای زندگی به کار می‌رود و تأثیرات آن موقت است (باقری شیخانگفشه و همکاران، ۱۴۰۲). از این رو، ترس و اجتناب از تجربیات ناخواسته می‌تواند افراد دارای احساس کهنتری و تحمل پریشانی کم را بیشتر در معرض گرایش به اعتیاد قرار دهد. از آنجا که اجتناب تجربه‌ای به معنای جلوگیری از افکار، احساسات و تجربه‌های هیجانی آسیب‌زا یا منفی برای کاهش اضطراب و استرس ناشی از آنهاست (Liu et al., 2021)، در ارتباط بین تحمل پریشانی با گرایش به اعتیاد ممکن است نقش میانجی داشته باشد و به دلیل جلوگیری از افکار استرس‌زا، منجر به افزایش تحمل پریشانی فرد شود و به عنوان مانعی برای گرایش به اعتیاد نقش داشته باشد؛ همان‌طور که کیرک و همکاران نیز هدف اجتناب تجربه‌ای را اجتناب از تجربیات دردناک و کاهش اثر آنها دانسته است (Kirk et al., 2019). همچنین، کسلو و همکاران در پژوهش خود پی برده‌اند این عامل نقشی مهم در کاهش و کنترل استرس و اضطراب فرد دارد (Kelso et al., 2020). اما همه پژوهش‌ها با این فرضیه هم‌راستا نیستند، برای مثال، فانسکا و همکاران در پژوهش خود دریافتند بین اجتناب تجربه‌ای و میزان علائم اضطراب رابطه مثبت وجود دارد (Fonseca et al., 2018). همچنین، استین و همکاران در پژوهش خود نشان دادند بین حساسیت اضطرابی و علائم اضطرابی با اجتناب تجربه‌ای ارتباطی معنادار وجود دارد (Stein et al., 2020). از این رو، افسردگی و اضطراب ممکن است به عنوان عواملی در نظر گرفته شوند که فرد برای رهایی از آنها به سمت اعتیاد می‌رود که این امر نشان می‌دهد نمی‌توان با قطعیت گفت اجتناب تجربه‌ای ارتباط منفی با گرایش به اعتیاد دارد، بلکه نقش این سازه روان‌شناختی در پیش‌بینی یا میانجی‌گری گرایش به اعتیاد باید بررسی شود.

جوانان به دلیل شرایط ویژه اجتماعی و موقعیت خاص خود، تحت فشار استرس‌های زیادی قرار دارند. این استرس‌ها همراه با ویژگی‌های فیزیولوژیکی، جسمانی و روانی خاص دوران جوانی، باعث می‌شوند این دوره یکی از پرخطرترین زمان‌ها برای گرایش به مصرف مواد مخدر باشد (Popescu et al., 2021). بررسی شواهد پژوهشی

نیز نشان می‌دهد موارد مصرف مواد در بین جوانان بیشتر از افراد مسن است (Alinsky et al., 2022)؛ به گونه‌ای که حداکثر مصرف مواد در بین افراد ۱۸ تا ۲۵ سال رخ می‌دهد و بین ۲۴ تا ۲۸ درصد مصرف کنندگان در این رده سنی قرار دارند (Nawi et al., 2021). امروزه، با توجه به دسترسی آسان به مواد مخدر و گسترش مصرف آن در میان جوانان، شناسایی عوامل مؤثر بر گرایش آنها به مصرف مواد امری ضروری است. از آنجا که جوانان نقش اساسی در تولید، فناوری و پیشرفت کشورها دارند، بی‌توجهی به این مسئله می‌تواند پیامدهایی جبران‌ناپذیر به همراه داشته باشد و هزینه‌هایی سنگین را بر خانواده‌ها، جامعه و دولت تحمیل کند. پژوهش حاضر درصدد پاسخ‌گویی به این پرسش است که آیا احساس کهنتری و تحمل پریشانی با میانجی‌گری اجتناب تجربی می‌تواند تمایل به اعتیاد (شکل ۱) را در دانشجویان پیش‌بینی کنند و اینکه آیا اجتناب تجربه‌ای در ارتباط بین احساس کهنتری و تحمل پریشانی نقش میانجی‌گر دارد یا خیر.



شکل ۱: مدل پیشنهادی پژوهش
Figure 1: Proposed research model

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع پژوهش‌های همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش همه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بودند. نمونه‌گیری در مطالعه حاضر با استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی از نوع در دسترس انجام شد. حجم نمونه معمولی در مطالعاتی که از معادلات ساختاری استفاده می‌شود حدود ۲۰۰ مورد است (Wolf et al., 2013) که به منظور در نظر گرفتن ریزش و مخدوش بودن پرسشنامه‌ها، ۲۵۰ نفر در نظر گرفته شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر تمایل داشتن به شرکت در پژوهش و عدم ابتلا به بیماری جسمانی یا اختلال روان‌شناختی بودند؛ بررسی این امر توسط متخصص دکتری روان‌شناسی بالینی انجام شد. ملاک‌های خروج از پژوهش حاضر انصراف از تکمیل پرسشنامه‌ها و تکمیل آنها به صورت نامعتبر بودند. در ادامه، ابزارهای پژوهش معرفی شده‌اند.

پرسشنامه گرایش به اعتیاد^۱: پرسشنامه گرایش به اعتیاد توسط وید و همکاران برای سنجش گرایش به اعتیاد طراحی و تدوین شده است (Weed et al., 1992). این ابزار ۳۶ پرسش و ۵ گویه دروغ‌سنج و ۴ خرده‌مقیاس

¹ Tendency to Addiction questionnaire

رضایت از خود، بدبینی، تکانش‌گری و ریسک‌پذیری دارد و پرسش‌های آن بر اساس طیف لیکرت از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) هستند. این پرسشنامه دارای پرسش‌های دروغ‌سنج است. نمره کل گرایش به اعتیاد از مجموع نمرات تک‌تک پرسش‌ها (به‌جز پرسش‌های دروغ‌سنج) به دست می‌آید. دامنه نمرات از ۰ تا ۱۲۳ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده آمادگی بیشتر فرد پاسخ‌دهنده برای اعتیاد است و برعکس. پایایی این مقیاس توسط وید و همکاران به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شده است (Weed et al., 1992). **سرمد و همکاران (۱۳۸۹)** این پرسشنامه را از نظر اعتبار و روایی مناسب ارزیابی کرده‌اند. در پژوهش **زرگر و همکاران (۱۳۹۲)** نیز روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه مقایسه‌ای احساس کهتری^۱: این پرسشنامه توسط استرانو و دیکسون ساخته شد و شامل دو بخش مقیاس خودسنجی و مقیاس خانواده‌سنجی است. هر دو مقیاس دارای ۱۰ صفت شبیه به هم هستند (Strano & Dixon, 1990). نمره‌گذاری این ابزار به صورت پیوستار ۶ درجه‌ای از یک (کاملاً موافق) تا ۳ (کاملاً مخالفم) است. این پرسشنامه ۳ خرده‌مقیاس بدنی، اجتماعی و هدف‌ها و معیارها را می‌سنجد. استرانو و دیکسون ضریب اعتبار این مقیاس را در بخش خودسنجی (۰/۷۶)، خانواده‌سنجی (۰/۸۱) و از طریق بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۹ (هر دو ضریب معنادار) به دست آوردند (Strano & Dixon, 1990). در بررسی روایی واگرا، همبستگی میان مقیاس خودسنجی و خانواده‌سنجی (مؤلفه‌های احساس کهتری) با مقیاس خودپنداره جنسی به ترتیب ۰/۳۵- و ۰/۳۱- به دست آمد. در ایران، **صمدیان و همکاران (۱۳۹۶)** همسانی درونی این ابزار را هم در بخش خودسنجی و هم در بخش خانواده‌سنجی، به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۷۱ به دست آوردند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای بخش خودسنجی که مورد استفاده قرار گرفته بود ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه پذیرش و عمل (AAQ-II): این پرسشنامه توسط باند و همکاران تدوین شده و دارای ۷ گویه است (Bond et al., 2011). این مقیاس سازه‌ای را می‌سنجد که به تنوع، پذیرش، اجتناب تجربی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی برمی‌گردد؛ نمرات بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری کمتر هستند. ایشان ضریب آلفای این پرسشنامه را ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی در فاصله ۳ تا ۱۲ ماه را به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آورده‌اند. این پرسشنامه در ایران توسط **عباسی و همکاران (۱۳۹۱)** برای جامعه ایرانی هنجاریابی شده است و همسانی درونی پرسشنامه (۰/۸۴) به دست آمده است. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمده است.

مقیاس تحمل پریشانی: این پرسشنامه توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، ساخته شده است و یک شاخص خودسنجی برای بررسی تحمل پریشانی هیجانی و دارای ۱۵ ماده و چهار خرده مقیاس تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم است که بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای (۱- کاملاً موافق، ۲- اندکی موافق، ۳- نه موافق و نه مخالف، ۴- اندکی مخالف، ۵- کاملاً مخالف) نمره‌گذاری می‌شوند (Simons & Gaher, 2005). ایشان ضرایب آلفا برای این مقیاس را به ترتیب

¹ Feeling of inferiority

² Acceptance and Action Questionnaire - Second Edition

۰/۷۲، ۰/۸۲ و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. در ایران، **عامری و جمالی (۱۴۰۲)** گزارش کرده‌اند کل مقیاس داری پایایی همسانی درونی زیاد (۰/۷۱) و خرده‌مقیاس‌ها داری پایایی متوسطی (برای تحمل ۰/۵۴، جذب ۰/۴۲، ارزیابی ۰/۵۶ و تنظیم ۰/۵۸) هستند. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برای خرده‌عامل تحمل ۰/۷۷، جذب ۰/۷۹، ارزیابی ۰/۸۰ و تنظیم ۰/۸۸ به دست آمد.

پس از دریافت مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی، فرایند جمع‌آوری داده‌ها آغاز شد. ابتدا هدف پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و از آنان خواسته شد تا در صورت تمایل، پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند. شرکت‌کنندگان از میان دانشجویان دانشکده‌های فنی مهندسی، ادبیات، حقوق، پرستاری، علوم تربیتی و روان‌شناسی انتخاب شدند. اطلاعات مربوط به محرمانگی داده‌ها و اختیار شرکت‌کنندگان در ترک مطالعه در هر زمان برای آنها توضیح داده شد. پرسشنامه‌ها به صورت حضوری در کلاس‌های درس و محیط دانشگاه توزیع شدند. پژوهشگر و دستیاران پژوهش در زمان تکمیل پرسشنامه‌ها حضور داشتند تا در صورت نیاز، راهنمایی‌های لازم را ارائه دهند. همچنین، از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا بدون ذکر نام و با دقت به پرسش‌ها پاسخ دهند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌های ناقص و نامعتبر شناسایی و از تحلیل حذف شدند. برای تحلیل‌های توصیفی و بررسی مفروضات آماری از نرم‌افزار SPSS و برای آزمون مدل پیشنهادی و بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرها، از مدلیابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار Amos بهره گرفته شد.

یافته‌ها

مطابق تحلیل توصیفی داده‌های جمعیت‌شناختی، ۲۰۲ نفر (۸۰/۸ درصد) از شرکت‌کنندگان دختر و ۱۹/۲ پسر بودند؛ تعداد ۱۶۲ نفر (۶۴/۸ درصد) در مقطع کارشناسی، ۸۱ نفر (۳۲/۴ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد و ۷ نفر (۲/۸ درصد) در مقطع دکتری مشغول به تحصیل بودند؛ در خصوص رشته تحصیلی، ۷۲ نفر (۲۸/۸ درصد) در رشته‌های علوم پایه، ۸۷ نفر (۳۴/۸ درصد) در رشته‌های علوم انسانی، ۴۷ نفر (۱۸/۸ درصد) در رشته‌های فنی مهندسی و ۴۴ نفر (۱۷/۶ درصد) در رشته‌های کشاورزی و منابع طبیعی مشغول به تحصیل بودند؛ همچنین، ۲۰۱ نفر (۸۰/۴ درصد) از شرکت‌کنندگان بومی استان و مابقی غیربومی بودند. علاوه بر این، میانگین سن گروه نمونه $22/41 \pm 2/31$ سال بود. همچنین، مقایسه دختران و پسران از نظر تمایل به اعتیاد که با آزمون تی مستقل انجام شد نشان داد تفاوت معناداری بین نمرات تمایل به اعتیاد بین این دو گروه وجود ندارد ($p > 0/05$). آماره‌های توصیفی برای متغیرهای پژوهش در جدول (۱) گزارش شده‌اند.

پیش از تحلیل استنباطی داده‌ها، غربالگری انجام شد و مقادیر گمشده در داده‌ها مشاهده نشدند. سپس، با به‌کارگیری نمودار جعبه‌ای^۱، داده‌ها به لحاظ وجود پرت‌های تک‌متغیره بررسی شدند و پرت‌های چندمتغیره نیز با محاسبه فواصل ماهالانوبیس^۲ بررسی شدند. در نهایت، تحلیل با داده‌های مربوط به ۲۵۰ نفر شرکت‌کننده ادامه یافت.

^۱ Box Plot

^۲ Mahala-Nobi's distance

از آنجا که مدل‌سازی معادلات ساختاری مبتنی بر همبستگی میان متغیرهاست، ضرایب همبستگی متغیرها بررسی و در جدول (۱) گزارش شده‌اند.

در مدل‌سازی معادلات ساختاری، مفروضاتی همچون نرمال بودن توزیع متغیرها، عدم هم‌خطی چندگانه^۱، استقلال خطاها و یکسانی واریانس‌ها بررسی می‌شود. در بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، نتایج نشان می‌دهد با در نظر گرفتن کجی ± 2 (Schumacker & Lomax, 2004) و کشیدگی ± 2 (West et al., 1995)، در تمامی متغیرها کجی و کشیدگی در سطحی مطلوب قرار دارد و نرمال بودن محقق شده است. عدم هم‌خطی چندگانه از طریق شاخص‌های تحمل^۲ و تورم واریانس^۳ بررسی شده است. طبق پیشنهاد استیونس، هنگامی که شاخص تحمل کوچک‌تر از ۱ و بزرگ‌تر از ۰/۴۰ و شاخص تورم واریانس کوچک‌تر از ۱۰ باشد، مفروضه عدم هم‌خطی چندگانه محقق شده است (Stevens, 2002). نتایج پژوهش حاضر نشان داد ضرایب تحمل متغیرهای پیش‌بین مدل از ۰/۵۲ تا ۰/۸۱ در تغییر بودند. شاخص تورم واریانس نیز از ۳/۳۹ تا ۴/۴۴ در تغییر بود. بنابراین، نتیجه گرفته می‌شود عدم هم‌خطی چندگانه وجود دارد. مفروضه استقلال خطاها از طریق آماره دوربین-واتسون^۴ بررسی شده است. بر اساس نظر نتر و همکاران اگر ضرایب در بازه ۱/۵ تا ۲/۵ باشند، این امر نشان‌دهنده استقلال خطاهاست. در پژوهش حاضر، این ضریب برابر ۱/۹۳ بود (Neter et al., 1996).

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد شاخص‌های دو در مدل حاضر معنادار است ($p < 0/01$). محاسبات نشان داد متغیرهای تحمل پریشانی، اجتناب تجربی و احساس کهتری به ترتیب ۲۸، ۱۷ و ۱۴ درصد از واریانس متغیر گرایش به اعتیاد را به عنوان متغیر ملاک پیش‌بینی می‌کنند. تحمل پریشانی و احساس کهتری به طور مثبت و اجتناب تجربی به طور منفی و در خلاف جهت پیش‌بینی‌کننده گرایش به اعتیاد بودند. با مقایسه این سه متغیر، می‌توان گفت تحمل پریشانی بیشترین و احساس کهتری کمترین توان واریانس گرایش به اعتیاد را تبیین می‌کند. در مجموع، مقایسه شاخص‌ها نشان می‌دهد مدل از برازشی مطلوب برخوردار است. ضرایب استانداردشده بارهای عاملی و ضرایب ساختاری مدل پیش‌بینی گرایش به اعتیاد دانشجویان در شکل (۲) آورده شده‌اند.

اثرات غیرمستقیم با روش بوت‌استرپ^۵ (جدول ۴) برآورد شدند. نتایج حاکی از آن است که هر دو متغیر تحمل پریشانی و احساس کهتری از طریق اجتناب تجربی به طریقی معنادار پیش‌بینی‌کننده گرایش به اعتیاد هستند ($p < 0/05$).

¹ Multicollinearity

² Tolerance

³ Variance inflation factor (VIF)

⁴ Durbin-Watson

⁵ Bootstrap

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

Table 1: Descriptive indices of research variables

ضرایب همبستگی			انحراف م.	میانگین	متغیرها
پریشانی	کهتری	اعتیاد			
			۶/۲۲	۲۲/۳۵	گرایش به اعتیاد
		۰/۶۴**	۴/۲۱	۲۱/۳۴	بدنی (کهتری)
		۰/۵۶**	۳/۵۲	۲۴/۲۷	اجتماعی (کهتری)
		۰/۴۰**	۴/۳۴	۱۷/۳۵	هدف‌ها (کهتری)
		۰/۵۳**	۱۲/۰۷	۶۲/۹۶	احساس کهتری
		۰/۴۱**	۱/۱۷	۹/۳۱	تحمل (پریشانی)
		۰/۴۵**	۲/۱۱	۱۱/۴۶	جذب (پریشانی)
		۰/۳۵**	۴/۶۷	۲۱/۲۸	ارزیابی (پریشانی)
		۰/۳۶**	۱/۶۹	۷/۳۵	تنظیم (پریشانی)
	۰/۴۴**	۰/۳۸**	۹/۶۴	۴۹/۳۰	تحمل پریشانی
-۰/۳۹**	-۰/۴۹**	-۰/۴۲**	۳/۱۰	۱۶/۷۰	اجتناب تجربی

جدول ۲: شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری مدل مورد بررسی

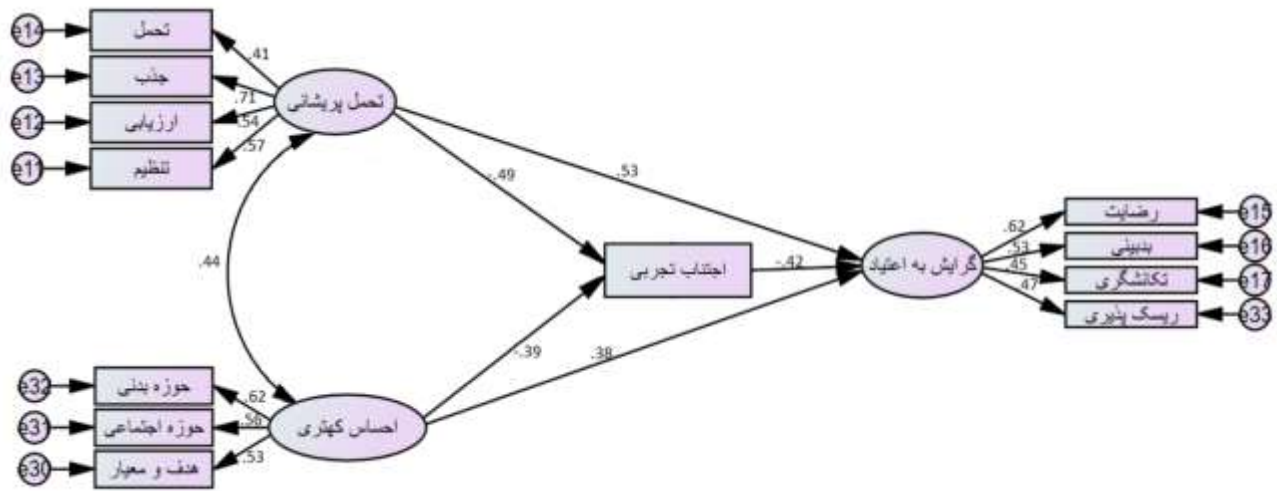
Table 2: Structural model suitability indices of the studied model

مدل			شاخص
وضعیت	ضرایب	ملاک	
-	۲۴۱/۱۶	-	χ^2
-	۱۱۲	-	درجات آزادی
مطلوب	۰/۰۱	>۰/۰۵	سطح معناداری
مطلوب	۲/۱۵	<۳	χ^2/df
مطلوب	۰/۰۷	<۰/۰۸	RMSEA
مطلوب	۰/۹۰	>۰/۹۰	GFI
مطلوب	۰/۹۲	>۰/۹۰	CFI
مطلوب	۰/۹۳	>۰/۹۰	IFI

جدول ۳: جدول ضرایب مستقیم

Table 3: Table of direct coefficients

آماره C.R	ضریب مسیر استاندارد	متغیرها
۹/۳۲	۰/۵۳	تحمل پریشانی ← گرایش به اعتیاد
۶/۳۷	۰/۳۸	احساس کهتری ← گرایش به اعتیاد
۸/۲۱	۰/۴۹	تحمل پریشانی ← اجتناب تجربی
۷/۲۱	۰/۳۹	احساس کهتری ← اجتناب تجربی



شکل ۲: مدل ساختاری تحت بررسی

Figure 2: Structural model under investigation

جدول ۴: بررسی اثر میانجی با روش بوت‌استرپ

Table 4: Examining Mediator Variable with Bootstrapping

فاصله اطمینان		معناداری	ضریب استاندارد شده	مسیر
حدود بالا	حدود پایین			
۰/۵۷	۰/۱۲	۰/۰۰۹	۰/۱۶	احساس کهتری → اجتناب تجربی → گرایش به اعتیاد
۰/۶۶	۰/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۲۰	تحمل پریشانی → اجتناب تجربی → گرایش به اعتیاد

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش احساس کهتری و تحمل پریشانی در پیش‌بینی تمایل به اعتیاد به توجه به نقش میانجی‌گر اجتناب تجربی در دانشجویان انجام شد. نتایج تجزیه و تحلیل آماری حاکی از آن است که هر دو متغیر احساس کهتری و تحمل پریشانی با میانجی‌گری اجتناب تجربی، به طور معنادار پیش‌بینی‌کننده گرایش به اعتیاد دانشجویان هستند. با وجود اینکه مطالعات زیادی نشان داده‌اند افراد معمولاً برای فرار از هیجانات منفی ناشی از احساس کم‌ارزشی و عدم اعتماد به نفس به اعتیاد گرایش پیدا می‌کنند و همچنین، افرادی که توانایی تحمل و مدیریت هیجانات منفی را ندارند ممکن است به اعتیاد گرایش پیدا کنند تا هرچند به طور موقت این هیجانات منفی را کاهش دهند، در مطالعات پیشین متغیرهای تحمل پریشانی و احساس کهتری به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های گرایش به اعتیاد کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند. یافته‌های حاضر هم‌سو با یافته‌های پژوهش طیبی (۱۴۰۰) است که علی متعدد را برای اعتیاد بیان کرده و نداشتن مهارت‌های سازگاری، استرس زیاد، نداشتن کنترل بر هیجانات و توانایی خودمهارگری، القای باورهای غلط درباره مواد مخدر، نداشتن شیوه مقابله مناسب در رویارویی با موانع و غیره را از جمله علل گرایش به اعتیاد دانسته است. مهارت سازگاری و انعطاف‌پذیری نقطه مقابل سازه اجتناب تجربی است.

پژوهش‌های دیگر (Grasman et al., 2016; Jo & Armstrong, 2018)؛ پورمودت و همکاران، ۱۳۹۶؛ زنجانی و همکاران، ۱۳۹۷) نیز با پژوهش حاضر هم‌سو هستند.

در تبیین رابطه احساس کهتری با دیگر متغیرهای پژوهش، می‌توان گفت احساس کهتری یا احساس حقارت، به عنوان یکی از مفاهیم کلیدی در روان‌شناسی، به حالتی اشاره دارد که فرد خود را در مقایسه با دیگران، از نظر توانایی‌ها، ارزش‌ها یا موفقیت‌ها پایین‌تر ارزیابی می‌کند (شولتز، ۱۳۹۰). این احساس ممکن است در طول زندگی به واسطه تجربیات ناخوشایند، انتظارات بیش از حد محیط یا مقایسه‌های مداوم اجتماعی به وجود بیاید (محمدپناه اردکان و یوسفی، ۱۳۹۰). احساس کهتری معمولاً با پیامدهایی همچون اضطراب، کاهش عزت نفس و تمایل به رفتارهای جبرانی همراه است. به طور ویژه، این احساس می‌تواند منجر به انزوای اجتماعی، مشکلات ارتباطی و افزایش رفتارهای ناسازگارانه شود؛ اجتناب تجربی نقطه مقابل سازگاری تلقی می‌شود (پیام و اقدسی، ۱۳۹۶). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد افراد دارای احساس کهتری ممکن است برای جبران این احساسات منفی به رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد مخدر روی آورند (Hasper, 2013). پژوهش علی‌اکبرزاده و ارانی (۱۳۹۸) نشان داد احساس نارضایتی از زندگی و احساس کهتری می‌تواند به طرزی معنادار تمایل به اعتیاد را پیش‌بینی کند؛ به همین دلیل، احساس کهتری به عنوان عاملی مهم در گرایش به اعتیاد مورد توجه قرار می‌گیرد. در ادامه، روابط مشاهده‌شده بین تحمل پریشانی و دیگر متغیرهای پژوهش تبیین شده‌اند. تحمل پریشانی به معنای توانایی فرد در مدیریت و تحمل هیجان‌های منفی و وضعیت‌های استرس‌زا بدون فرار از آنها یا استفاده از رفتارهای ناسازگارانه است (Simons & Gaher, 2005). این متغیر شامل توانایی رفتاری، هیجانی و شناختی فرد در مواجهه با شرایط ناخوشایند می‌شود (MacKillop & De Wit, 2013). افرادی که تحمل پریشانی زیادی دارند، معمولاً در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه‌تری استفاده می‌کنند. در مقابل، افرادی با تحمل پریشانی کم، بیشتر در معرض رفتارهای ناسازگارانه مانند مصرف مواد مخدر قرار می‌گیرند (Bernstein et al., 2009). پژوهش اسمیت و همکاران نشان داد تحمل پریشانی کم به طرزی معنادار با افزایش مصرف مواد مخدر ارتباط دارد (Schmidt et al., 2006). علاوه بر این، یافته‌های مک ویلیامز و آسماندسون نشان می‌دهد تحمل پریشانی کم با افزایش شکایت از مشکلات روان‌شناختی و استفاده بیشتر از خدمات سلامتی همراه است (McWilliams & Asmundson, 2001)؛ اما در خصوص متغیر اجتناب تجربی می‌توان گفت اجتناب تجربی به معنای تلاش فرد برای اجتناب از احساسات، افکار یا تجربیات ناخوشایند است، حتی اگر این تلاش‌ها منجر به مشکلات بلندمدت شود (Bond et al., 2011). این متغیر شامل بی‌میلی فرد نسبت به مواجهه با تجربیات منفی و تلاش برای کنترل یا کاهش آنهاست (Spinhoven et al., 2014). اجتناب تجربی ممکن است در کوتاه‌مدت به کاهش استرس یا اضطراب منجر شود؛ اما در بلندمدت به رفتارهای ناسازگارانه و افزایش مشکلات روان‌شناختی منجر می‌شود (Kelso et al., 2020). نتایج پژوهش شاملی و صادق‌زاده (۱۳۹۸) نشان داده است افرادی با سطح بالای اجتناب تجربی بیشتر در معرض خطر اعتیاد قرار دارند. این رفتار اجتنابی می‌تواند به عنوان واسطه‌ای در رابطه بین احساس کهتری و تحمل پریشانی با اعتیاد عمل کند. به

عبارت دیگر، فردی که احساس کهنتری دارد و تحمل پریشانی کمی دارد، ممکن است از اجتناب تجربی برای مقابله با تجربیات ناخوشایند استفاده کند که در نهایت، احتمال گرایش به مصرف مواد را افزایش می‌دهد (باقری شیخانگفشه و همکاران، ۱۴۰۲). به طور کلی، متغیرهای بررسی شده در این پژوهش، یعنی احساس کهنتری، تحمل پریشانی و اجتناب تجربی، نقشی مهم در گرایش به اعتیاد دارند. شناسایی این عوامل و طراحی مداخلات مناسب می‌تواند به پیشگیری و کاهش گرایش به اعتیاد در میان دانشجویان کمک کند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر محدود بودن جامعه پژوهش به دانشجویان دانشگاه آزاد واحد خوی بود که تعمیم یافته‌ها به دیگر جوامع را با احتیاط مواجه می‌کند. همچنین، پژوهش حاضر از کنترل عواملی همچون خانواده و جو عاطفی آن، کیفیت ارتباط فرد با خانواده و دوستان و سایر عوامل تأثیرگذار ناتوان بود. استفاده از ابزارهای دیگر برای گردآوری اطلاعات پیشنهاد می‌شود. برای مثال، مصاحبه به درک و شناخت بهتر و عمیق‌تر منجر می‌شود. مراکز مشاوره دانشگاه‌ها می‌توانند از نتایج این پژوهش به منظور پیشگیری از بروز این پدیده آسیب‌زا و در حال گسترش برای مداخلات آموزشی استفاده کنند تا در خصوص گرایش به اعتیاد و مشکلاتی که می‌تواند برای جوانان و نوجوانان ایجاد کند، تدابیری اندیشیده و آموزش‌های لازم ارائه شوند. همچنین، به اهمیت و نقش احساس کهنتری، اجتناب تجربه‌ای و تحمل پریشانی در زمینه اعتیاد توجه شود و کارگاه‌های آموزشی و سمینارهایی برگزار شوند و از نتایج پژوهش حاضر بهره گرفته شود.

منابع

باقری شیخانگفشه، ف.، اسرفیلیان، ف.، صوابی نیری، و.، حقیقت بیان، ن.، و دهقان، ر. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سبک‌های مقابله‌ای، تحمل پریشانی و باورهای فراشناختی در افراد وابسته به مواد. *پژوهش در اعتیاد*، ۱۷(۷۰)، ۱۹۵-۲۲۰. <https://doi.org/10.61186/etiadjohi.17.70.195>

پورمودت، خ.، علیزاده، د.، زارعی، ر.، و شیخ محسنی، ا. (۱۳۹۶). مقایسه تحمل پریشانی در معتادان به مواد مخدر و افراد غیرمعتاد. سومین همایش بین‌المللی افق‌های نوین در علوم تربیتی، روانشناسی و آسیب‌های اجتماعی، تهران. <https://civilica.com/doc/769907>

پیام، ر.، و اقدسی، ع. (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین سلامت روان و احساس حقارت با اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهرستان میاندوآب. *زن و مطالعات خانواده*، ۱۰(۳۶)، ۷-۲۷. https://journals.iau.ir/article_537928.html

زنجانی، ز.، مقبلی هنزائی، م.، و محسن آبادی، ح. (۱۳۹۷). رابطه بین افسردگی، تحمل پریشانی و مشکل در تنظیم هیجان با اعتیاد به استفاده از تلفن همراه در دانشجویان دانشگاه کاشان. *فیض*، ۲۲(۴)، ۴۱۱-۴۲۰. <https://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3563-fa.html>

زرگر، ی.، رحیمی پردنجانی، ط.، محمدزاده ابراهیمی، ع.، و نوروزی، ز. (۱۳۹۲). بررسی رابطه ساده و چندگانه بامدادگرایی و کیفیت خواب با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. *مجله علمی پزشکی جنسی شاپور*، ۱۲ (۴)، ۳۷۵-۳۸۳. https://jsmj.ajums.ac.ir/article_49760.html

سجادی نژاد، م.، و اکبری چرمهینی، ص. (۱۳۹۸). مقایسه عملکردهای شناختی در سیر اعتیاد: از تمایل تا ترک. *اعتیادپژوهی*، ۱۳ (۵۱)، ۱۰۷-۱۲۶. <https://etiadpajohi.ir/article-1-1378-fa.html>

سرمد، ز.، حجازی، ا.، و عباس ب. (۱۳۸۹). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. انتشارات آگاه.

شاملی، ل.، و صادق‌زاده، م. (۱۳۹۸). بررسی ارتباط اجتناب تجربه‌ای و آمادگی به اعتیاد در دانشجویان: نقش میانجی سبک‌های تنظیم هیجان. *اصول بهداشت روانی*، ۲۱ (۴)، ۱۹۱-۱۹۸. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2019.14335>

شولتز، د. (۱۳۹۰). *نظریه‌های شخصیت (یحیی سید محمدی، مترجم)*. ارسباران.

صمدیان، ش.، باقریان، ف.، و عسگری، ع. (۱۳۹۶). اعتباریابی، رواسازی و هنجارسازی شاخص مقایسه‌ای احساس کهتری. *روان‌شناسی کاربردی*، ۱۱ (۲)، ۱۰۳-۱۲۰. https://apsy.sbu.ac.ir/article_96792.html

طیبی، ز. (۱۴۰۰). *اعتیاد و نوجوانان*. همایش ملی پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی در ایران. <https://sid.ir/paper/900881/fa>

عباسی، ا.، فتی، ل.، مولودی، ر.، و ضرابی، ح. (۱۳۹۱). کفایت روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۳ (۱۰)، ۶۵-۸۰. https://jpmmm.marvdasht.iau.ir/article_61.html

علی اکبرزاده آرانی، ز.، سلمانی، س.، و بیدرفش، ا. (۱۳۹۸). بررسی ارتباط بین رضایت از زندگی با تمایل به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۳ (۶)، ۷۸-۸۶. <http://dx.doi.org/10.29252/qums.13.6.78>

عامری، ن.، و جمالی، س. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شفقت به خود بر پریشانی روان‌شناختی و ولع مصرف در افراد وابسته به مواد محرک. *اعتیادپژوهی*، ۱۷ (۷۰)، ۱۰۷-۱۲۸. <http://dx.doi.org/10.61186/etiadpajohi.17.70.107>

فروزانفر، آ. (۱۳۹۶). تحمل پریشانی: نظریه، مکانیسم و رابطه با آسیب‌شناسی روانی. *رویش روانشناسی*، ۶ (۲)، ۲۳۹-۲۶۲. https://frooyesh.ir/browse.php?a_id=514&sid=1&slc_lang=fa

- محمدپناه اردکان، ع.، و یوسفی، ر. (۱۳۹۰). بررسی باورها در مورد ظاهر و احساس کهنتری در افراد داوطلب جراحی زیبایی. پوست و زیبایی، ۲(۲)، ۸۵-۹۷. <https://jdc.tums.ac.ir/article-1-28-fa.html>
- نوربخش، ا.، و مولوی، ح. (۱۳۹۴). رابطه هوش معنوی و باورهای مذهبی با احساس حقارت و خشونت در دانشجوینان. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۶(۱)، ۴-۱۲. https://journals.iau.ir/article_533949.html

References

- Abbasi, I., Fati, L., Moloudi, R., & Zarabi, H. (2011). Psychometric adequacy of the Persian version of the Admission and Practice Questionnaire. *Psychological Methods and Models*, 3(10), 65-80. https://jppmm.marvdasht.iau.ir/article_61.html [In Persian].
- Aliakbarzadeh Arani, Z., Salmani, S., & Biderafsh, A. (2019). The Study of Relationship between Life Satisfaction and Tendency to Addiction in Students of Qom University of Medical Sciences, (Iran) [Original Article]. *Qom University of Medical Sciences Journal*, 13(6), 78-86. <http://dx.doi.org/10.29252/qums.13.6.78> [In Persian].
- Alinsky, R. H., Hadland, S. E., Quigley, J., & Patrick, S. W. (2022). Recommended terminology for substance use disorders in the care of children, adolescents, young adults, and families. *Pediatrics*, 149(6). <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057529>
- Ameri, N., & Jamali, S. (2024). The Effectiveness of Self-Compassion-Based Mindfulness Training on Psychological Distress and Craving in Stimulant-Dependent People. *Scientific Quarterly Research on Addiction*, 17(70), 107-128. <http://dx.doi.org/10.61186/etiadjpajohi.17.70.107> [In Persian].
- Bagheri Sheykhgafshe, F., Esrfilian, F., Savabi Niri, V., Haghghat Bayan, N., & Dehghan, R. (2024). The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Coping Styles, Distress Tolerance and Metacognitive Beliefs in Substance-Dependent Individuals [Research]. *Research on Addiction*, 17(70), 195-220. <https://doi.org/10.61186/etiadjpajohi.17.70.195> [In Persian].
- Bennett, T. H., & Holloway, K. R. (2015). Drug use among college and university students: Findings from a national survey. *Journal of Substance Use*, 20(1), 50-55. <https://doi.org/10.3109/14659891.2013.878762>
- Bernstein, A., Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., & Moos, R. (2009). Integrating anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance: A hierarchical model of affect sensitivity and tolerance. *Behavior Therapy*, 40(3), 291-301. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.08.001>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>

- Cheung, N. W., Cheung, Y.-W., & Chen, X. (2016). Permissive attitude towards drug use, life satisfaction, and continuous drug use among psychoactive drug users in Hong Kong. *East Asian Archives of Psychiatry*, 26(2), 60-69. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.170527397180643>
- Çimşir, E., & Akdoğan, R. (2024). Inferiority feelings and internet addiction among Turkish University students in the context of COVID-19: the mediating role of emotion dysregulation. *Current Psychology*, 43(5), 4245-4254. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04661-7>
- Đào, G. J., Brunelle, C., & Speed, D. (2019). Impact of substance use and mental health comorbidity on health care access in Canada. *Journal of Dual Diagnosis*, 15(4), 260-269. <https://doi.org/10.1080/15504263.2019.1634856>
- Fonseca, A., Monteiro, F., & Canavarro, M. C. (2018). Dysfunctional beliefs towards motherhood and postpartum depressive and anxiety symptoms: Uncovering the role of experiential avoidance. *Journal of Clinical Psychology*, 74(12), 2134-2144. <https://doi.org/10.1002/jclp.22649>
- Forouzanfar, A. (2017). Distress tolerance: Theory, Mechanism and Relation to Psychopathology [Analysis]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 6(2), 239-262. https://frooyesh.ir/browse.php?a_id=514&sid=1&slc_lang=fa [In Persian].
- Franke, P., Neef, D., Weiffenbach, O., Gänsicke, M., Hautzinger, M., & Maier, W. (2003). Psychiatric comorbidity in risk groups of opioid addiction: a comparison between opioid dependent and non-opioid dependent prisoners (in jail due to the German narcotics law). *Fortschritte der Neurologie-psychiatrie*, 71(1), 37-44. <https://doi.org/10.1055/s-2003-36682>
- Grasman, J., Grasman, R. P., & van der Maas, H. L. (2016). The dynamics of addiction: Craving versus self-control. *PLoS One*, 11(6), e0158323. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158323>
- Hasper, J. (2013). *Management of inferior feelings and addictive behaviors* [Unpublished Thesis]. Adlerian Counseling and Psychotherapy Institute.
- Ho, T. F. (2022). *Understanding Spirituality of Drug-Use Behaviours and Substance Use Disorders*. <https://core.ac.uk/download/pdf/534389468.pdf>
- Iswardani, T., Dewi, Z. L., Mansoer, W. W., & Irwanto, I. (2022). Meaning-making among drug addicts during drug addiction recovery from the perspective of the meaning-making model. *Psych*, 4(3), 589-604. <https://doi.org/10.3390/psych4030045>
- Jo, Y., & Armstrong, T. (2018). The development of self-control in late adolescence: An analysis of trajectories and predictors of change within trajectories. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(1), 50-72. <https://doi.org/10.1177/0306624X16643786>
- Kechter, A., Barrington-Trimis, J. L., Cho, J., Davis, J. P., Huh, J., Black, D. S., & Leventhal, A. M. (2021). Distress tolerance and subsequent substance use throughout high school. *Addictive Behaviors*, 120, 106983. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106983>
- Kelso, K. C., Kashdan, T. B., Imamoğlu, A., & Ashraf, A. (2020). Meaning in life buffers the impact of experiential avoidance on anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 192-198. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.04.009>

- Kirk, A., Meyer, J. M., Whisman, M. A., Deacon, B. J., & Arch, J. J. (2019). Safety behaviors, experiential avoidance, and anxiety: A path analysis approach. *Journal of Anxiety Disorders*, 64, 9-15. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.03.002>
- Lensch, T., Clements-Nolle, K., Oman, R., Evans, W., Lu, M., & Yang, W. (2021). Adverse childhood experiences and co-occurring psychological distress and substance abuse among juvenile offenders: the role of protective factors. *Public Health*, 194, 42-47. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.02.014>
- Liu, H., Wang, W., Yang, J., Guo, F., & Yin, Z. (2021). The effects of alexithymia, experiential avoidance, and childhood sexual abuse on non-suicidal self-injury and suicidal ideation among Chinese college students with a history of childhood sexual abuse. *Journal of Affective Disorders*, 282, 272-279. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.181>
- MacKillop, J., & De Wit, H. (2013). *The Wiley-Blackwell handbook of addiction psychopharmacology*. John Wiley & Sons .
- McWilliams, L. A., & Asmundson, G. J. (2001). Is there a negative association between anxiety sensitivity and arousal-increasing substances and activities? *Journal of Anxiety Disorders*, 15(3), 161-170. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(01\)00056-1](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(01)00056-1)
- Mohammadpanah Ardakan, A., & Yousefi, R. (2011). Assessment of beliefs about appearance and inferiority feeling in cosmetic surgery candidates [Research]. *Dermatology and Cosmetic*, 2(2), 85-97. <http://jdc.tums.ac.ir/article-1-28-fa.html> [In Persian].
- Nawi, A. M., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M. R., Manaf, M. R. A., Amit, N., Ibrahim, N., & Shafurdin, N .S. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC Public Health*, 21, 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>
- Neter, J., Kutner, M. H., Nachtsheim, C. J., & Wasserman, W. (1996). *Applied linear statistical models*. <https://doi.org/mubert.marshall.edu/bert/syllabi/310720160114404301635160>
- Norbakhsh, A., & Molavi, H. (2015). The Relationship of Spiritual Intelligence and Religious Beliefs with Feelings of Inferiority and Violence in Students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 16(1), 4-12. https://journals.iau.ir/article_533949.html [In Persian].
- Payam, R., & Aghdasi, A. N. (2016). Investigating the relationship between mental health and feelings of inferiority with social anxiety in female students of the second year of middle school in Miandoab city. *Women and Family Studies*, 10(36), 7-27. https://journals.iau.ir/article_537928.html [In Persian].
- Popescu, A., Marian, M., Drăgoi, A. M., & Costea, R.-V. (2021). Understanding the genetics and neurobiological pathways behind addiction. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 21(5), 1-10. <https://doi.org/10.3892/etm.2021.9976>
- Pourmaveddat, K., Alizadeh, D., Zarei, R., & Sheikh Mohseni, I. (2016). *Comparison of distress tolerance in drug addicts and non-addicts*. The third international conference of new horizons in educational sciences, psychology and social damages, Tehran. <https://civilica.com/doc/769907> [In Persian].

- Sajjadinejad, M., & Akbari Charmahini, S. (2019). Comparison of cognitive functions in the course of addiction: from tendency to withdrawal. *Research on Addiction, 13*(51), 107-126. <https://etiadjpajohi.ir/article-1-1378-fa.html> [In Persian].
- Samadian, S., Bagharian, F., & Asgari, A. (2017). Validation, normalization and standardization of the comparative index of Ehsas Kahtri. *Applied Psychology, 11*(2), 103-120. https://apsy.sbu.ac.ir/article_96792.html [In Persian].
- Sarmad, Z., Hijazi, E., Abbas B. (2011). *Research methods in behavioral sciences*. Aware Publications. [In Persian].
- Schmidt, N. B., Richey, J. A., & Fitzpatrick, K. K. (2006). Discomfort intolerance: Development of a construct and measure relevant to panic disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 20*(3), 263-280. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2005.02.002>
- Schultz, D. (2011). *Theories of Personality* (Y. Seyyed Mohammadi, Trans.). Arsbaran Publications. [In Persian].
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2004). *A beginner's guide to structural equation modeling*. Psychology Press.
- Shameli, L., & Sadeghzadeh, M. (2019). Investigating the relationship between experiential avoidance and addiction potential in college students: The mediating role of emotion regulation styles. *Journal of Fundamentals of Mental Health, 21*(4), 191-198. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2019.14335> [In Persian].
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion, 29*(2), 83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Spinhoven, P., Drost, J., de Rooij, M., van Hemert, A. M., & Penninx, B. W. (2014). A longitudinal study of experiential avoidance in emotional disorders. *Behavior Therapy, 45*(6), 840-850. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.07.001>
- Stein, A. T., Medina, J. L., Rosenfield, D., Otto, M. W., & Smits, J. A. (2020). Examining experiential avoidance as a mediator of the relation between anxiety sensitivity and depressive symptoms. *Cognitive Behaviour Therapy, 49*(1), 41-54. <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1546768>
- Stevens, J. (2002). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (Vol. 4). Lawrence Erlbaum Associates Mahwah, NJ.
- Strano, D. A., & Dixon, P. N. (1990). The Comparative Feeling of Inferiority Index. *Individual Psychology: The Journal of Adlerian Theory, Research & Practice, 46*(1), 29-42. <https://psycnet.apa.org/record/1990-24287-001>
- Tayebi, Z. (2021). *Addiction and teenagers*. National Conference of Management and Humanities Researches in Iran. <https://civilica.com/doc/1264954> [In Persian].
- Villarejo, S., Garcia, O. F., Alcaide ,M., Villarreal, M. E., & Garcia, F. (2024). Early family experiences, drug use, and psychosocial adjustment across the life span: is parental strictness always a protective factor?. *Psychosocial Intervention, 33*(1), 15. <https://doi.org/10.5093/pi2023a16>

- Weed, N. C., Butcher, J. N., McKenna, T., & Ben-Porath, Y. S. (1992). New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI-2: The APS and AAS. *Journal of Personality Assessment*, 58(2), 389-404. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5802_15
- West, S. G., Finch, J. F., & Curran, P. J. (1995). Structural equation models with nonnormal variables: Problems and remedies. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications* (pp. 56-75). Sage Publications, Inc. <https://psycnet.apa.org/record/1995-97753-004>
- Wolf, E. J., Harrington, K. M., Clark, S. L., & Miller, M. W. (2013). Sample size requirements for structural equation models: An evaluation of power, bias, and solution propriety. *Educational and Psychological Measurement*, 73(6), 913-934. <https://doi.org/10.1177/0013164413495237>
- Zanjani, Z., Moghbeli Hanzaii, M., & Mohsenabadi, H. (2018). The relationship of depression, distress tolerance and difficulty in emotional regulation with addiction to cell-phone use in students of Kashan University [Research]. *Feyz Medical Sciences Journal*, 22(4), 411-420. <https://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3563-fa.html> [In Persian].
- Zargar, Y., Rahimi Pardanjani, T., Mohammadzadeh Ebrahimi, A., Nowrozi, Z. (2013). Investigating the simple and multiple relationship between early morningness and sleep quality with readiness for addiction in students of Shahid Chamran University of Ahvaz. *Jundishapur Scientific Medical Journal*, 12(4), 375-383. https://jsmj.ajums.ac.ir/article_49760.html [In Persian].
- Zhao, H., Li, X., Zhou, J., Nie, Q., & Zhou, J. (2020). The relationship between bullying victimization and online game addiction among Chinese early adolescents: The potential role of meaning in life and gender differences. *Children and Youth Services Review*, 116, 105261. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105261>