

پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس کژتنظیمی هیجانی و پایداری روانی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز

زهرا شکاری^۱، سکینه کریمی^{۲*}

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۰۲

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۰/۰۴

چکیده

مقدمه و هدف: اعتیاد به عنوان مشکلی اساسی، از محدوده بهداشتی-درمانی فراتر رفته و به معضل روانی، اجتماعی و خانوادگی تبدیل شده است. این پژوهش با هدف پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس کژتنظیمی هیجانی و پایداری روانی در دانشجویان انجام شد.

روش‌شناسی پژوهش: پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز در سال ۱۴۰۳ بود. با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۰۰ نفر انتخاب و به ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه آمادگی به اعتیاد (وید و همکاران، ۱۹۹۲)، کژتنظیمی هیجان (گراتز و رومر، ۲۰۰۴)، پرسشنامه پایداری روانی (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره و نرم‌افزار آماری SPSS-v26 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین نمره کل کژتنظیمی هیجان با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان همبستگی مثبت و معنادار ($P < 0/008$ و $r = 0/547$)، و بین نمره کل پایداری روانی با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان همبستگی منفی و معناداری وجود دارد ($P < 0/006$ و $r = -0/512$). تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که متغیرهای پیش‌بین با هم توان تبیین ۲۹ درصد از واریانس آمادگی به اعتیاد در دانشجویان را داشته‌اند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج می‌توان با شناسایی متغیرهای هیجانی و روانی میزان آسیب‌پذیری دانشجویان را در موقعیت‌های بحرانی کاهش داد.

کلید واژه‌ها: آمادگی به اعتیاد، کژتنظیمی هیجانی، پایداری روانی، دانشجویان.

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارسنجان، ایران.

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارسنجان، ایران. پست الکترونیکی: s.karimi.pasargad@gmail.com

مقدمه

دانشجویان پویاترین قشر هر جامعه‌ای را تشکیل می‌دهند و سلامت این قشر در ابعاد روانی، عاطفی و اجتماعی تا حد زیادی لازمه سلامت جامعه است (کرایسس^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). مروری بر مطالعات بیانگر آن است که قشر دانشجویی به واسطه استرس‌های تحصیلی، نداشتن شغل و انتظارات جامعه در معرض آسیب‌پذیری روانی-اجتماعی جدی قرار دارند (کودی^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). در حال حاضر مسئله اعتیاد^۳ و گرایش‌های اعتیادی در قشر دانش‌آموزان و دانشجویان از نگرانی‌های عمده در زمینه سلامت است که گستردگی آن بیشتر کشورهای جهان را در بر گرفته و به مشکلی جهانی با ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی مبدل شده است (اسپراندیو^۴ و همکاران، ۲۰۲۳).

با استناد به مطالعات انجام شده در خارج از کشور بیش از ۸/۵ درصد دانشجویان حداقل یکبار مصرف مواد را تجربه کرده‌اند و ۱۰ درصد دانشجویان بیش از یکبار تجربه مواد را داشته‌اند (المعمون^۵ و همکاران، ۲۰۲۴). در داخل کشور نیز نتایج مطالعات حاکی از شیوع ۳۹/۳ درصدی اعتیاد در قشر دانشجویی است (امیرنیا و همکاران، ۱۴۰۳). دامنه تأثیرات مخرب اعتیاد و گرایش به مصرف مواد می‌تواند ابعاد مختلف زندگی تحصیلی (اندو^۶ و همکاران، ۲۰۲۴)، روانی (هی^۷ و همکاران، ۲۰۲۲)، اجتماعی (گودرزی و دادی، ۱۴۰۳)، شغلی (برزنوسکی^۸ و همکاران، ۲۰۲۴) و خانوادگی دانشجویان را دربرگیرد (مریش^۹ و همکاران، ۲۰۲۳).

با توجه به اهمیت مسئله اعتیاد در دانشجویان، شناسایی عوامل زمینه‌ساز و تداوم‌بخش این رفتارها و درک اینکه چه مسائلی سبب شکل‌گیری اعتیاد می‌شود، به درمانگران امکان می‌دهد اقدامات مؤثرتری را برای طراحی راهبردهای درمانی مناسب به‌کار گیرند (ترابی و همتی، ۱۴۰۲). در همین راستا، پژوهش‌های اخیر بر عوامل خطرساز و سبب‌شناسی چندگانه متمرکز شده‌اند و اگرچه بر عامل‌های اجتماعی در گرایش‌ها به مصرف مواد تأکید می‌شود، اما سوءمصرف می‌تواند با فرایندهای زیستی و روانشناختی نیز مرتبط باشد (اسدیان، ۱۴۰۲). هیجان به‌عنوان یکی از متغیرهای روانشناختی

1. Kraiss

2. Cody

3. addiction

4. Sperandio

5. Al-Mamun

6. Ndu

7. He

8. Bereznowski

9. Mereish

و از عوامل اصلی در سبب‌شناسی مشکلات رفتاری و روانی و آسیب‌های اجتماعی در نظر گرفته شده است (گومز-بوجدو^۱ و همکاران، ۲۰۲۴).

استلرن^۲ و همکاران (۲۰۲۳) طی مطالعه‌ای بیان داشتند از عوامل سبب‌ساز در اعتیادپذیری، کژتنظیمی هیجان^۳ است. افرادی که فاقد مهارت‌های هیجانی هستند و در هیجان‌ات خود با دشواری مواجه‌اند، قادر به پاسخ مناسبی در مقابل محرک‌های اجتماعی نیستند و به علت فقدان خویشتن‌داری عاطفی به راحتی تسلیم و سوسه مصرف می‌شوند (داودی و همکاران، ۱۴۰۲). چانگ^۴ و همکاران (۲۰۲۴) نیز در همین رابطه نشان دادند که گرایش به سوءمصرف مواد ناشی از دشواری در تنظیم هیجان و ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آن‌ها به ویژه در شروع مصرف است.

از دیگر سو، شیب تند شیوع مشکلات مرتبط با اعتیاد و رنج‌هایی که از این مشکلات ناشی می‌شوند، ضرورت توجه بیشتر و تحقیقات گسترده‌تر در زمینه اعتیاد را بیش از پیش نمایان می‌سازد (کریستیان و رونتورامبی^۵، ۲۰۲۳). در حال حاضر دو دیدگاه نسب به پیشگیری از مصرف مواد وجود دارد که شامل دیدگاه عوامل خطر و عوامل محافظت‌کننده و دیدگاه اصلاح هنجارها و آموزش مهارت‌های زندگی است. از جمله عوامل محافظت‌کننده، سطح پایداری روانی^۶ افراد است (احمدی و همکاران، ۱۳۹۹). افرادی دارای سطح بالای پایداری روانی، در شرایط ناگوار و تجربه هیجانی منفی می‌توانند سازگاری و سلامت روانی خود را حفظ کنند (سرینیواسولو^۷ و همکاران، ۲۰۲۴).

پایداری روانی از عواملی است که به صورت مستقیم و غیرمستقیم می‌تواند با گرایش به مصرف مواد در ارتباط باشد و افراد دارای پایداری روانی در برابر شرایطی که ممکن است منجر به گرایش آن‌ها به سمت مواد و رفتارهای پرخطر شود، مقاومت بیشتری از خود نشان می‌دهند (محمدزاده و همکاران، ۱۴۰۲). با توجه به شیوع روزافزون گرایش به مصرف مواد، اثرات مخرب آن و توجه به این امر که دانشجویان به‌عنوان سرمایه‌های هر کشور محسوب می‌شوند، لازم است مطالعاتی در این زمینه انجام پذیرد تا با اطلاع از شیوع، توزیع عوامل خطر و شناسایی عوامل مرتبط با آن، بتوان برنامه‌ریزی‌های بهتر و اقدامات پیشگیرانه مناسب توسط مسئولان و دست‌اندرکاران این حوزه انجام گیرد. با در نظر گرفتن آنچه بیان شد و خلاء تحقیقاتی موجود، مطالعه حاضر با هدف پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد براساس کژتنظیمی هیجانی و پایداری روانی در دانشجویان انجام گرفت.

¹. Gómez-Bujedo

². Steller

³. emotional dysregulation

⁴. Chang

⁵. Christiana & Runturambi

⁶. resilience

⁷. Sreenivasulu

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز در سال ۱۴۰۳ بود. با روش نمونه‌گیری در دسترس و بر مبنای فرمول تعیین حجم نمونه پلنت ($n=50+8m$) از تاباچنیک و همکاران (۲۰۰۷) نمونه انتخاب گردید. در این فرمول تعداد حجم نمونه با توجه به متغیرهای پیش‌بین پژوهش برآورد می‌گردد که منظور از m ، همان متغیرهای پیش‌بین است. دشواری در کژتنظیمی هیجانی و مؤلفه‌های آن (۷) و پایداری روانی و مؤلفه‌های آن (۴)، در مجموع ۱۱ متغیر پیش‌بین پژوهش حاضر را تشکیل می‌دهند. اما به منظور تعمیم‌دهی بیشتر نتایج و احتمال ریزش در نمونه‌های آماری، تعداد نمونه پژوهش حاضر ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد. در پژوهش حاضر جهت گردآوری اطلاعات از آزمودنی‌ها، از ابزارهای خودگزارشی (پرسشنامه) استفاده شد که در ادامه به توضیح هر یک از این ابزارها پرداخته شده است:

الف- پرسشنامه آمادگی به اعتیاد^۱

این پرسشنامه توسط وید^۲ و همکاران (۱۹۹۲) تهیه شد و تلاش‌هایی در جهت تعیین روایی آن در کشور توسط زرگر (۱۳۸۵) صورت گرفت. پرسشنامه ۴۱ سؤال و دو مؤلفه «آمادگی فعال با سؤالات ۳، ۴، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۶ تا ۱۹، ۲۲، ۲۴ تا ۳۲ و ۳۴ تا ۴۱» و «آمادگی منفعل با سؤالات ۱، ۲، ۵، ۹، ۱۳، ۱۴، ۲۰ و ۲۳» دارد. از این ۴۱ سؤال تعداد ۵ سؤال ۶، ۱۲، ۱۵، ۲۱ و ۳۳ دروغ سنج هستند. نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای است به این صورت که کاملاً مخالفم (صفر نمره)، مخالفم (۱ نمره)، موافقم (۲ نمره) و کاملاً موافقم (۳ نمره) تعلق می‌گیرد. سؤالات ۶، ۱۲، ۱۵، ۲۱ و ۳۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره خرده مقیاس آمادگی فعال ۰ و ۸۴، حداقل و حداکثر نمره خرده مقیاس آمادگی منفعل ۰ و ۲۴، حداقل و حداکثر کل سؤالات بین ۰ تا ۱۰۸ می‌باشد. نمره بین صفر تا ۳۶ بیانگر آمادگی فرد پاسخ دهنده برای اعتیاد در حد پایین، نمره بین ۳۶ تا ۵۴ آمادگی به اعتیاد در حد متوسط و نمره بالاتر از ۵۴ بیانگر آمادگی به اعتیاد در حد بالا است. پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ توسط سازندگان ۰/۹۰ گزارش شده است (زرگر و همکاران، ۱۳۸۷). در داخل کشور پایایی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ بدست آمد (محمدی و همکاران و همکاران، ۱۴۰۳). پایایی در پژوهش حاضر با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ بدست آمد.

^۱. addiction potential scale (APS)

^۲. Weed

ب- پرسشنامه کژتنظیمی هیجانی^۱

در این پژوهش به منظور سنجش سطح کژتنظیمی هیجان، از پرسشنامه‌ای که توسط گراتز و رومر^۲ (۲۰۰۴) ساخته شده و برای ارزیابی کژتنظیمی هیجان جامع‌تر از ابزارهای موجود است، استفاده شد. این پرسشنامه برگیرنده ۳۶ سؤال و ۶ زیرمقیاس عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی (با سئوال‌ات ۱۱، ۱۲، ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۲۹)، دشواری در انجام رفتار هدفمند (۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۶، ۳۳)، دشواری در کنترل تکانه (۳، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۷، ۳۲)، فقدان آگاهی هیجانی (۲، ۶، ۸، ۱۰، ۱۷، ۳۴)، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی (۱۵، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۵، ۳۶) و عدم وضوح هیجانی (۱، ۴، ۵، ۷، ۹) است. طریقه پاسخ‌گویی به سئوال‌ات به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از تقریباً هرگز = ۱ نمره تا تقریباً همیشه = ۵ نمره می‌باشد. نمرات بالاتر بیانگر دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. حداقل نمره ۳۶ و حداکثر نمره ۱۸۰ می‌باشد. سئوال‌ات ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ دارای نمره‌گذاری معکوس می‌باشند. نتایج مربوط به پایایی نشان می‌دهد که این پرسشنامه دارای همسانی درونی مطلوب برابر با ۰/۹۳ است و در رابطه با روایی نیز بررسی‌ها نشانگر روایی سازه و پیش‌بین مطلوب این ابزار است (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). هنجاریابی پرسشنامه در داخل ایران بر روی نمونه‌های بالینی و غیربالینی برای زیرمقیاس‌ها در دامنه‌ای بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۲ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۷ گزارش شده است و روایی محتوایی آن مورد تأیید قرار گرفته است (بشارت، ۱۳۹۷). در دیگر مطالعه داخل کشور پایایی کل پرسشنامه ۰/۸۴ بدست آمد (فولادوند، ۱۴۰۲). پایایی در پژوهش حاضر با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ بدست آمد.

ج- پرسشنامه پایداری روانی^۳

این پرسشنامه توسط کانر و دیویدسون^۴ (۲۰۰۳) ساخته شد و ۲۵ سؤال و ۵ زیرمقیاس شامل تصور از شایستگی فردی (سئوال‌ات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۳، ۲۴، ۲۵)، تحمل عاطفه (سئوال‌ات ۶، ۷، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۰)، پذیرش مثبت تغییر (سئوال‌ات ۱، ۲، ۴، ۵، ۸)، کنترل (سئوال‌ات ۱۳، ۲۱، ۲۲) و تأثیرات معنوی (سئوال‌ات ۳، ۹) دارد. نحوه جواب‌دهی به سئوال‌ات پرسشنامه کانر و دیویدسون به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالفم = ۱، مخالفم = ۲، نظری ندارم = ۳، موافقم = ۴ و کاملاً موافقم = ۵) است و دامنه نمرات کل آن بین (۰ تا ۱۰۰) است یعنی حداقل نمره آن صفر و حداکثر آن صد است. نقطه برش این پرسشنامه امتیاز ۵۰ است و نمره بالاتر از ۵۰ نشان دهنده افراد دارای تاب

^۱ difficulties in emotion regulation scale (DERS)

^۲ Gratz & Roemer

^۳ Resilience Scale

^۴ Connor & Davidson

آوری است و نمرات پایین‌تر از ۵۰ تاب‌آوری کمتر را نشان می‌دهد. سازندگان ابزار ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین همسانی درونی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ گزارش شده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). در پژوهش داخل کشور پایایی کل پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد (جوان مجرد، ۱۴۰۳). پایایی در پژوهش حاضر با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ بدست آمد.

برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره) با کمک نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار و ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش در افراد نمونه

متغیر پژوهش	M	SD	همبستگی پیرسون (r) با رابطه آمادگی به اعتیاد
آمادگی به اعتیاد	۲۰/۱۳	۶/۷۲	۱
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۱۱/۵۰	۲/۳۶	۰/۱۱۵**
دشواری در انجام رفتار هدفمند	۱۲/۶۴	۲/۴۷	۰/۰۸۹**
دشواری در کنترل تکانه	۱۴/۶۹	۲/۰۶	۰/۱۱۰**
فقدان آگاهی هیجانی	۱۳/۰۸	۱/۷۵	۰/۳۰۸**
دسترسی محدود به راهبرد تنظیم هیجانی	۱۰/۴۴	۲/۴۹	۰/۲۰۱**
عدم وضوح هیجانی	۱۵/۸۳	۲/۸۰	۰/۱۸۹**
کژتنظیمی هیجان-نمره کل	۷۶/۱۸	۱۳/۹۳	
تصور از شایستگی فردی	۱۳/۱۱	۱/۱۲	-۰/۲۲۸**
تحمل عاطفه	۱۴/۲۵	۳/۰۱	-۰/۲۱۹**
پذیرش مثبت تغییر	۱۳/۱۷	۲/۱۲	-۰/۱۴۱**
کنترل	۱۲/۸۵	۲/۰۳	-۰/۱۹۱**
تأثیرات معنوی	۱۳/۸۲	۱/۸۹	-۰/۱۰۶**
پایداری روانی	۶۷/۲۰	۱۰/۱۷	-۰/۵۱۲**

P<۰/۰۵**

در جدول شماره ۱ اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است. با توجه به نتایج میانگین نمره کل آمادگی به اعتیاد در دانشجویان برابر با ۲۰/۱۳ و انحراف معیار برابر با ۶/۷۲ بوده است. همچنین، میانگین نمره کل کژتنظیمی هیجان در دانشجویان ۷۹/۱۸ و انحراف معیار ۱۳/۹۳ و میانگین و انحراف معیار نمره کل پایداری روانی در دانشجویان به ترتیب برابر با ۶۷/۲۰ و ۱۰/۱۷ بدست آمد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نیز نشان داد بین نمره کل کژتنظیمی هیجان با

آمدگی به اعتیاد در بین دانشجویان همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0/008$ و $r = 0/547$). این رابطه بین تمامی ابعاد کژتنظیمی هیجان با آمدگی به اعتیاد نیز مثبت و معنادار بود. در ادامه نتایج نشان داد بین نمره کل پایداری روانی با آمدگی به اعتیاد در دانشجویان همبستگی منفی و معناداری وجود دارد ($P < 0/006$ و $r = -0/512$). همچنین، به ترتیب بین هر یک از ابعاد پایداری روانی با آمدگی به اعتیاد در دانشجویان همبستگی منفی و معناداری در سطح $0/05$ وجود دارد.

جدول ۲: نتایج آزمون کجی و کشیدگی برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر پژوهش	کجی		کشیدگی	
	آماره	خطای استاندارد	آماره	خطای استاندارد
آمدگی به اعتیاد	۰/۳۴۶	۰/۱۷۸	-۱/۰۱۵	۰/۳۶۹
تصور از شایستگی فردی	۱/۶۱۲	۰/۱۷۸	۰/۱۴۶	۰/۳۶۹
تحمل عاطفه	۰/۹۷۸	۰/۱۷۸	-۰/۰۱۷	۰/۳۶۹
پذیرش مثبت تغییر	۱/۲۱۷	۰/۱۷۸	۱/۳۵۶	۰/۳۶۹
کنترل	۰/۴۷۶	۰/۱۷۸	-۰/۴۷۱	۰/۳۶۹
تأثیرات معنوی	۰/۸۱۳	۰/۱۷۸	۱/۴۰۲	۰/۳۶۹
پایداری روانی-کل	۱/۵۰۳	۰/۱۷۸	۱/۰۸۱	۰/۳۶۹
مؤلفه عدم پذیرش پاسخ هیجانی	۰/۸۷۴	۰/۱۷۸	۰/۳۳۴	۰/۳۶۹
مؤلفه دشواری در انجام رفتار	۰/۸۵۴	۰/۱۷۸	۱/۰۱۴	۰/۳۶۹
مؤلفه دشواری در کنترل تکانه	۰/۷۸۷	۰/۱۷۸	۰/۲۲۴	۰/۳۶۹
مؤلفه آگاهی هیجانی	۱/۳۳۷	۰/۱۷۸	۰/۷۱۲	۰/۳۶۹
مؤلفه دسترسی محدود هیجانی	۰/۳۳۹	۰/۱۷۸	-۰/۹۶۷	۰/۳۶۹
مؤلفه عدم وضوح هیجانی	۱/۰۶۹	۰/۱۷۸	۰/۹۲۸	۰/۳۶۹
دشواری تنظیم هیجان-کل	۰/۶۳۴	۰/۱۷۸	-۰/۲۱۱	۰/۳۶۹

در جدول شماره ۲ نتایج پیش فرض‌های آماری قابل مشاهده است. براساس نتایج مقدار چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در بازه (۲- تا ۲+) قرار دارد. لذا، توزیع تمامی متغیرهای پژوهش نرمال است. همچنین نتایج آزمون دوربین-واتسون برای بررسی استقلال خطاها و ضرایب تحمل و تورم واریانس برای بررسی عدم همخطی چندگانه انجام و مورد تأیید قرار گرفتند. بر این اساس می‌توان از آزمون‌های پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده نمود و نتایج آن قابل اطمینان است.

جدول ۳: ضرایب رگرسیون آمادگی به اعتیاد براساس متغیر کژتنظیمی هیجان

P	t	ضرایب غیراستاندارد		متغیر پیش بین
		ضرایب استاندارد β	خطای استاندارد B	
-/۰۲۸	۱۳/۱۲۴	-	۱/۱۶۸	ثابت (Constant)
-/۰۰۹	۳/۵۰۱	-/۲۱۶	-/۰۷۳	عدم پذیرش هیجانی
-/۰۱۱	۱/۳۵۸	-/۱۱۷	-/۰۶۶	دشواری انجام رفتار
-/۰۱۸	۱/۶۴۲	-/۱۳۵	-/۲۰۵	دشواری کنترل تکانه
-/۰۰۹	۲/۹۶۴	-/۰۸۶	-/۰۸۸	آگاهی هیجانی
-/۰۱۷	۳/۱۷۸	-/۰۹۹	-/۰۸۷	دسترسی محدود هیجانی
-/۰۱۰	۴/۷۲۷	-/۱۰۴	-/۰۷۹	عدم وضوح هیجانی

جدول شماره ۳ ضرایب رگرسیون آمادگی به اعتیاد براساس متغیر کژتنظیمی هیجان و ابعاد آن را نشان می‌دهد. نتایج ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون به روش همزمان نشان داد ابعاد کژتنظیمی هیجان شامل عدم پذیرش پاسخ هیجانی ($P < ۰/۰۵$ و $\beta = ۰/۲۱۶$)، دشواری در انجام رفتار ($P < ۰/۰۵$ و $\beta = ۰/۱۱۷$)، دشواری در کنترل تکانه ($P < ۰/۰۵$ و $\beta = ۰/۱۳۵$)، آگاهی هیجانی ($P < ۰/۰۵$ و $\beta = ۰/۰۸۶$)، دسترسی محدود هیجانی ($P < ۰/۰۵$ و $\beta = ۰/۰۹۹$) و عدم وضوح هیجانی ($P < ۰/۰۵$ و $\beta = ۰/۱۰۴$) می‌توانند تغییرات مربوط به آمادگی به اعتیاد در افراد نمونه را پیش‌بینی کنند.

جدول ۴: ضرایب رگرسیونی آمادگی به اعتیاد بر اساس پایداری روانی

P	t	ضرایب غیراستاندارد		متغیر پیش بین
		ضرایب استاندارد β	خطای استاندارد B	
-/۰۲۱	۱۷/۰۱۲	-	۲/۲۳۶	ثابت (Constant)
-/۰۰۸	۳/۱۲۳	-/۱۱۴	-/۴۱۵	تصور از شایستگی فردی
-/۰۰۹	۲/۳۲۵	-/۲۰۶	-/۵۰۳	تحمل عاطفه
-/۰۱۲	۳/۷۰۱	-/۲۴۰	-/۶۶۴	پذیرش مثبت تغییر
-/۰۱۵	۲/۲۵۵	-/۳۰۹	-/۲۴۸	کنترل
-/۰۲۳	۳/۴۷۸	-/۰۷۷	-/۳۹۹	تأثیرات معنوی

جدول شماره ۴ ضرایب رگرسیون آمادگی به اعتیاد براساس متغیر پایداری روانی و ابعاد آن را نشان می‌دهد. نتایج ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون به روش همزمان در جدول نشان داد ابعاد پایداری روانی شامل تصور از شایستگی فردی ($P < ۰/۰۵$ و $\beta = -۰/۱۱۴$)، تحمل عاطفه ($P < ۰/۰۵$ و $\beta = -۰/۲۰۶$)، پذیرش مثبت تغییر ($P < ۰/۰۵$ و $\beta = -۰/۲۴۰$)، کنترل ($P < ۰/۰۵$) و تأثیرات معنوی

$(\beta = -0/309)$ و تأثیرات معنوی ($P < 0/05$ و $\beta = -0/077$) می‌توانند تغییرات مربوط به آمادگی به اعتیاد در افراد نمونه را پیش‌بینی کنند. همچنین نتایج حاصل از رگرسیون خطی با نمره کل متغیرهای پیش‌بین (کژتنظیمی هیجان و پایداری روانی) نشان داد این متغیرها با هم توان تبیین ۲۹ درصد از واریانس آمادگی به اعتیاد را دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد براساس کژتنظیمی هیجانی و پایداری روانی در دانشجویان انجام شد. نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره کل کژتنظیمی هیجانی با آمادگی به اعتیاد در بین دانشجویان همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین، تحلیل رگرسیون نشان داد که ابعاد کژتنظیمی هیجانی توان تبیین واریانس نمره آمادگی به اعتیاد در دانشجویان را دارند. این یافته از مطالعه با نتایج برخی از مطالعات پیشین مانند اوزر^۱ و همکاران (۲۰۲۴)، هندن^۲ (۲۰۲۳)، بهزاد و همکاران (۱۴۰۳)، امیرنیا و همکاران (۱۴۰۳) و دژکام و همکاران (۱۴۰۱) همسو است. در همین زمینه و طی مطالعه‌ای ویرا^۳ و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند تجارب نامطلوب دوران کودکی با مصرف حشیش و ماریجوانا در بزرگسالی رابطه مثبت و معناداری دارد و کژتنظیمی هیجان و تکانشگری می‌توانند به‌عنوان متغیرهای واسطه‌ای در گرایش‌ها به رفتار اعتیادی نقش مؤثری ایفا نمایند.

در تبیین این یافته باید به این مطلب اشاره کرد که در افراد سوءمصرف‌کننده مواد، پاسخ‌های ناسازگارانه و ناصحیح مدیریت هیجانی مانند اجتناب و سرکوبی هیجان با گرایش به مصرف‌مواد رابطه معناداری دارد. برخی افراد به دلیل داشتن آسیب‌پذیری‌های ذاتی در مقابل هیجان‌ات منفی و به کار بردن راهبردهای ناسازگار برای تنظیم آن بیشتر در معرض ابتلای به آسیب‌های روانی و رفتاری و سوءمصرف مواد قرار می‌گیرند. شواهد نشان می‌دهد که تنظیم هیجان با موفقیت و عدم موفقیت در حوزه‌های مختلف زندگی مرتبط است. تنظیم هیجان به کمک فرایندهایی که از طریق آن‌ها افراد هیجان‌ات خود را برای پاسخ به توقعات محیطی هوشیارانه و ناهوشیارانه تعدیل می‌کنند، در نظر گرفته می‌شود. با این حال، مطالعات اندکی به بررسی ارتباط تنظیم هیجان و نقایص هیجانی در سوءمصرف‌کنندگان در حال ترک مواد پرداخته‌اند. سطح پایین تنظیم هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ات و مدیریت آن‌ها است، در شروع مصرف مواد ممکن است نقش داشته باشد.

¹. Özer
². Henden
³. Vieira

افرادی که سطوح بالایی از نقایص تنظیم هیجان را بروز می‌دهند بیش از دیگران احتمال دارد در رفتارهای پرخطری که متعاقباً به افسردگی یا اضطراب منجر می‌شود، درگیر شوند. برآیندهای پژوهشی بیانگر آن است افرادی که راهبردهای تنظیم هیجان ضعیف را فراگرفته‌اند ممکن است بیش از دیگران مستعد استفاده از رفتارهای پرخطر به‌عنوان ابزاری برای تسکین هیجان منفی باشند. بدتنظیمی هیجانی عاملی در افزایش احتمال روی آوردن افراد به رفتارهای پرخطر از جمله مصرف‌مواد است. کژتنظیمی هیجانی ناشی از شکست در تنظیم هیجان همراه با کمبود آگاهی و درک، پذیرش احساسات و توانایی مدیریت تجربیات عاطفی به ایجاد رفتارهای ناسازگارانه منجر می‌شود که براساس نظریه عمومی اعتیاد مقابله با آن به صورت وابستگی یا رفتاری اعتیادی جلوه‌گر می‌شود. همچنین در تبیین این نتیجه می‌توان گفت شواهد زیادی نشان می‌دهند که فرایندهای کژتنظیمی هیجان پایه و اساس جنبه‌های کلیدی رفتار مصرف مواد از جمله آسیب‌پذیری، مصرف آزمایشی اولیه و همچنین رشد و دوام اختلالات مصرف مواد هستند. راهبردهای ملالت مثبت خویشتن، نشخوارگری و فاجعه‌سازی در دانشجویان باعث می‌شود که فرد نگرش مثبتی به مصرف مواد نداشته باشد و توانایی بالای شخص در مدیریت و کنترل هیجانات نیز می‌تواند منجر به کنترل فکر نسبت به مواد و کاهش گرایش‌ها استفاده از داروهای اعتیادآور شود.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که بین نمره کل پایداری روانی با آمادگی به اعتیاد در بین دانشجویان همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. همچنین، تحلیل رگرسیون نشان داد که ابعاد پایداری روانی توان تبیین واریانس نمره آمادگی به اعتیاد در دانشجویان را دارند. همسو با یافته مطالعه حاضر، مغاللو و والیوند (۱۴۰۱) نشان دادند ویژگی‌های شخصیتی با تعدیل پایداری روانی موجب کاهش گرایش به اعتیاد در دانشجویان می‌شود و داشتن پایداری روانی در برابر استرس می‌تواند نقش صفات شخصیت بر میزان گرایش دانشجویان به اعتیاد را تعدیل کند. مائور^۱ و همکاران (۲۰۲۴) نیز در مطالعه‌ای بیان داشتند که پایداری روانی در کنار عوامل روانی-اجتماعی دیگر از قبیل حمایت خانواده، می‌تواند از عوامل تعیین‌کننده و محافظ نوجوانان و جوانان در مصرف تنباکو، خشیش و مواد مخدر باشند. اسپواندت^۲ و همکاران (۲۰۲۳)، خواجوی و همکاران (۱۴۰۲) و احمدی و همکاران (۱۳۹۹) هر یک طی مطالعات مستقلی به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم از نقش مثبت پایداری روانی در کاهش رفتارهای پرخطر و گرایش به مصرف مواد حمایت کرده‌اند.

^۱. Maor
^۲. Schwandt

در تبیین می‌توان گفت که پایداری روانی توانایی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک است. افراد با سطوح بالای پایداری روانی، نسبت به موقعیت، آگاه و هشیار هستند، احساسات و هیجان‌های خود را می‌شناسند، بنابراین از علت این احساسات نیز باخبرند و هیجان‌های خود را به شیوه سالم مدیریت می‌کنند. در واقع پایداری روانی به این مسأله می‌پردازد که فرد علی‌رغم قرار گرفتن در معرض فشارهای شدید و عوامل خطر می‌تواند توانش اجتماعی خود را بهبود دهد و بر مشکلات غلبه و به موفقیت نایل شود. دانشجویان دارای پایداری روانی بالا به دلیل اعتماد به نفس و خود کارآمدی بالاتر می‌توانند در محیط دانشگاهی نتایج بهتری کسب کنند. آن‌ها با غلبه بر شرایط استرس می‌توانند عملکرد درسی خود را افزایش داده و پیشرفت بهتری نیز داشته باشند. همین پیشرفت تحصیلی بهتر در محیط دانشگاهی می‌تواند به دلیل دوری از رفتارهای پرخطر همچون اعتیاد باشند که آنان بیشتر وقت خود را صرف امور تحصیلی می‌کنند و از رفتارهایی که باعث آسیب رساندن به امور درسی آنان می‌کند اجتناب و دوری می‌کنند. افزون بر این دانشجویانی که از پایداری روانی بالایی برخوردارند، در هنگام مواجهه با شرایط تهدید کننده امیدوار هستند و از سبک‌های مقابله‌ای مؤثر استفاده می‌کنند و پایداری روانی که نوعی حمایتی در مقابل عوامل استرس‌زا است سبب می‌شود فرد با این موقعیت‌ها به نحو مؤثر سازگار شود. همچنین دانشجویان دارای پایداری روانی مهارت‌های مسأله‌گشایی، احساس شایستگی و کفایت، روابط صمیمانه و دلبستگی ایمن هستند. این افراد هنگام مواجهه با سختی‌ها و ناملایمات زندگی از این مهارت‌ها و توانایی‌های خود بهره گرفته و از ارتباط‌های سازنده با دیگران استفاده می‌کنند و این عامل سبب کاهش افسردگی، اضطراب و فشار روانی شده و به تبع آن سبب افزایش سلامت روانی می‌شود و از سویی باعث می‌شود که هنگام ناملایمات زندگی افراد کمتر به سوی مصرف مواد دیگر کشانده شوند و از راه‌های مؤثری برای کاهش مشکلات خود استفاده کنند.

در راستای محدودیت‌های مطالعه حاضر باید بیان نمود که جمعیت مورد مطالعه در پژوهش حاضر را دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز تشکیل دادند و در نتیجه امکان تعمیم نتایج به دانشجویان سایر دانشگاه‌ها و شهرهای دیگر باید با جوانب احتیاط صورت پذیرد. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه عمدتاً به ماهیت جانبی آن مربوط می‌شود. جمع‌آوری داده‌ها یک رویداد یکبارہ بود و در نتیجه داده‌ها عمق زمانی ندارند، در حالی که نمرات می‌توانند به راحتی از یک سال به سال دیگر و حتی در همان سال تحصیلی بسته به شرایط شخصی به‌طور قابل توجهی تغییر کنند. استفاده از پرسشنامه که روشی خوداظهاری است برای سنجش متغیرها از دیگر محدودیت‌های این مطالعه بود.

در پرسشنامه این احتمال وجود دارد که آزمودنی‌ها سعی کنند تا آنگونه که باید باشند، نه آنگونه که هستند به سئوالات پاسخ دهند و این امر نتایج تحقیق را ممکن است تحت تاثیر قرار دهد. لذا پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده، محققان از سایر روش‌های گردآوری اطلاعات از قبیل مشاهده و مصاحبه نیز استفاده نمایند. با توجه به نقشی که هیجانانگیز و پایداری روانی در اعتیادپذیری دانشجویان دارند، پیشنهاد می‌شود دانشجویان، محیط‌های آکادمیک و خانواده‌های دارای فرزند مشغول به تحصیل در زمینه هیجانانگیز و نحوه آموزش و مدیریت آن اطلاعات خود را افزایش داده تا بتوانند با مشکلات ناشی از رفتارهای اعتیادی به شکلی کارآمدتر برخورد نموده و فرصت یادگیری مهارت‌های خودنظم بخشی را برای این افراد فراهم سازند. همچنین، متخصصان امر می‌توانند نقش پایداری روانی را در برنامه پیشگیری و ارتقای توانایی‌های فرد در مواجهه با آسیب‌هایی مانند اعتیاد بگنجانند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در مطالعه حاضر فرم‌های مصاحبه آگاهانه توسط تمامی آزمودنی‌ها تکمیل شد.

حامی مالی

این مقاله هیچ کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی دریافت نکرده و تمامی مراحل پژوهش با هزینه شخصی نویسنده صورت گرفته است.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسنده، مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

منابع فارسی

- احمدی، صدیقه؛ طولابی، سعید و ایلانلو، حسین. (۱۳۹۹). پیش بینی گرایش به سوء مصرف مواد در دانش آموزان پسر متوسطه دوم منطقه ۱۲ تهران براساس میزان تاب آوری و اهمالکاری تحصیلی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۳(۱)، ۱۱۷-۱۰۸.
- اسدیان، شیماء. (۱۴۰۲). تحولات جدید در مبارزه با اعتیاد: رویکردهای نوین و چالش‌های پیشرو. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*، ۱۹(۲۳)، ۷-۱.
- امیرنیا، الهه؛ محمدی پور، محمد و علیزاده موسوی، سیدابراهیم. (۱۴۰۳). ارائه مدل گرایش به اعتیاد دانشجویان براساس سبک‌های فرزندپروری با نقش میانجیگری خودتنظیمی هیجانی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۹(۷۳)، ۱۹۲-۱۸۰.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۷). مقیاس دشواری تنظیم هیجان/اندیشه و رفتار، ۱۲(۴۷)، ۹۲-۸۲. بهزاد، سارا؛ یاراحمدی، یحیی؛ بهاری، فرشاد و احمدیان، حمزه. (۱۴۰۳). رابطه دشواری در تنظیم هیجان با رفتارهای مرتبط با اعتیاد بیماران سرطانی: نقش واسطه‌ای خودکارآمدی درد و پذیرش درد. *مجله رویش روانشناسی*، ۱۳(۳)، ۱۳۰-۱۲۱.
- ترابی، مهدی و همتی، معصومه. (۱۴۰۲). گرایش به سوء مصرف مواد و ارتباط آن با راهبردهای مقابله‌ای در دانشجویان. *مجله پرستاری و مامایی*، ۲۱(۱۱)، ۸۵۴-۸۴۵.
- جوان مجرد، عبدالناصر. (۱۴۰۳). نقش میانجی تاب آوری در رابطه بین خودپنداره و عواطف منفی در دانشجویان. *مجله رویش روانشناسی*، ۱۳(۱)، ۱۸-۱۰.
- خواجوی، سمیه؛ ادهمی، عبدالرضا و نوابخش، مهرداد. (۱۴۰۱). هویت بهبود یافتگان اعتیاد در جامعه پذیری مجدد براساس نقش ساخص‌های تاب آوری: مطالعه موردی، *فصلنامه سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۷(۲)، ۴۵۹-۴۴۷.
- داودی، سیدمرضیه؛ ژیان باقری، معصومه؛ شکرگزار، علیرضا؛ بلیاد، محمدرضا و شاه نظری، مهدی. (۱۴۰۲). مدلیابی پیش بینی عقاید وسوسه انگیز مصرف مواد براساس علائم روانشناختی منفی با نقش واسطه‌ای دشواری نظم جویی هیجان در مردان سوء مصرف کننده مت‌آفتامین. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۲(۱۲۳)، ۵۹۳-۵۷۳.

دژکام، نجمه؛ زربخش بحری، محمدرضا و خانه کشی، علی. (۱۴۰۱). مدل ساختاری گرایش به اعتیاد دانشجویان براساس مؤلفه‌های تحمل پریشانی، تمایز یافتگی و دشواری تنظیم هیجان با میانجیگری تکانشگری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۵(۲)، ۷۸۲-۷۹۹.

فولادوند، خدیجه. (۱۴۰۲). مقایسه دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در دانشجویان با علائم افسردگی و غیرافسردگی. *مجله رویش روانشناسی*، ۱۲(۸)، ۶۴-۵۷.

گودرزی، سعید و دادی، نورالدین اله. (۱۴۰۳). پیش بینی میزان گرایش به مصرف موادمخدر براساس عوامل فرهنگی، اجتماعی و خانوادگی در دانشجویان. *مجله اعتیاد پژوهی*، ۱۸(۷۲)، ۱۶۸-۱۸۸.

محمدزاده، علی؛ رضائی، اکبر و امینی، محمدحسن. (۱۴۰۲). پیش بینی تاب آوری براساس ترومای کودکی، آشفتگی روانشناختی و دشواری تنظیم هیجان در افراد با مصرف مواد. *مجله اعتیاد پژوهی*، ۱۷(۶۹)، ۸۶-۶۷.

محمدی، شهناز؛ سراج خرمی، آذین و آقائی بجستان، شهلا. (۱۴۰۳). بررسی پیش بینی آمادگی به اعتیاد دانشجویان براساس مؤلفه‌های ناگویی هیجانی و جرأت ورزی. *فصلنامه فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، ۱۴(۵۰)، ۱۶-۳.

مغانلو، مهناز و والیوند، یاسر. (۱۴۰۱). مدلیابی گرایش به اعتیاد براساس صفات مدل پنج عاملی شخصیت با میانجی تاب آوری در دانشجویان. *مجله اعتیاد پژوهی*، ۱۶(۶۳)، ۲۸۴-۲۶۷.

منابع انگلیسی:

- Al-Mamun, F., Hasan, M. E., Mostofa, N. B., Akther, M., Mashruba, T., Arif, M., ... & Mamun, M. A. (2024). Prevalence and factors associated with digital addiction among students taking university entrance tests: a GIS-based study. *BMC psychiatry*, 24(1), 322.
- Bereznowski, P., Konarski, R., Pallesen, S., & Atroszko, P. A. (2024). Similarities and differences between study addiction and study engagement and work addiction and work engagement: A network analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-22.
- Chang, Y. C., Rubey, R. L., & Ladd, B. O. (2024). Brief emotion regulation strategies to reduce alcohol craving: Mediating role of state difficulties in emotion regulation. *Behaviour research and therapy*, 177, 104527.

- Christiana; Runturambi, Arthur Josias Simon. (2023). The Blurry Portrait of Drug Abuse and Illicit Drug Trafficking in Indonesian Prisons. *Technium Soc. Sci. J.*, 43, 584.
- Cody, K., Scott, J. M., & Simmer-Beck, M. (2024). Examining the mental health of university students: A quantitative and qualitative approach to identifying prevalence, associations, stressors, and interventions. *Journal of American College Health*, 72(3), 776-786.
- Connor, K., & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale. *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Gómez-Bujedo, J., Dacosta-Sánchez, D., Pérez-Moreno, P. J., García García, A., Díaz-Batanero, C., ... & Moraleda-Barreno, E. (2024). Comparison of Emotional Processing Between Patients with Substance Use Disorder and Those with Dual Diagnosis: Relationship with Severity of Dependence and Use During Treatment. *Journal of Psychoactive Drugs*, 56(1), 97-108.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26, 41-54.
- He, J., Yan, X., Wang, R., Zhao, J., Liu, J., Zhou, C., & Zeng, Y. (2022). Does childhood adversity lead to drug addiction in adulthood? A study of serial mediators based on resilience and depression. *Frontiers in Psychiatry*, 629.
- Henden, E. (2023). Addiction and autonomy: Why emotional dysregulation in addiction impairs autonomy and why it matters. *Frontiers in psychology*, 14.
- Kraiss, J. T., Kohlhoff, M., & Ten Klooster, P. M. (2023). Disentangling between-and within-person associations of psychological distress and mental well-being: An experience sampling study examining the dual continua model of mental health among university students. *Current Psychology*, 42(20), 16789-16800.
- Maor, R., Giladi, A., Ben-Meir, L., Walsh, S. D., Tesler, R., & Harel-Fisch, Y. (2024). Risk and resiliency: psychosocial and behavioral determinants of drunkenness, tobacco, and cannabis use among adolescents in the northern Mediterranean region. *Current Psychology*, 43(10), 9504-9517.
- Mereish, E. H., Fish, J. N., & Watson, R. J. (2023). Intersectional minority stress and alcohol, tobacco, and cannabis use among sexual and gender minority

- adolescents of color: Moderating role of family support. *LGBT health*, 10(1), 18-25.
- Ndu, A., Madubuike, N. A., Aduaka, O. S., Ilo, I. J., & Okedo, H. A. (2024). Influence of Drug Abuse on the Academic Performance among Senior Secondary Students in Oshiri Development Centre, Onicha LGA, Ebonyi State. *Nigerian Journal of Social Psychology*, 7(2), 482-507.
- Özer, D., Şahin Altun, Ö., Kayaoğlu, K., & Tanrikulu, A. B. (2024). Evaluation of metacognition, difficulties in emotion regulation and addiction severity levels of individuals diagnosed with substance use disorder. *Journal of Substance Use*, 1-7.
- Schwandt, M. L., Cullins, E., & Ramchandani, V. A. (2024). The role of resilience in the relationship between stress and alcohol. *Neurobiology of Stress*, 31, 100644.
- Sperandio, K. R., Goshorn, J. R., Moh, Y. S., Gonzalez, E., & Johnson, N. G. (2023). Never ready: Addictions counselors dealing with client death. *Journal of Counseling & Development*, 101(1), 29-45.
- Sreenivasulu, M., Prathyusha, V., Ezhumalai, S., Narayanan, G., & Murthy, P. (2024). Adverse childhood experiences, coping and resilience in persons with alcohol use disorder and their non-drinking siblings in high-density families: a case-control study. *Indian journal of psychological medicine*, 46(2), 139-146.
- Stellern, J., Xiao, K. B., Grennell, E., Sanches, M., Gowin, J. L., & Sloan, M. E. (2023). Emotion regulation in substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 118(1), 30-47.
- Vieira, J. L., Snaychuk, L. A., Milicevic, J., Hodgins, D. C., Shead, N. W., Keough, M. T., & Kim, H. S. (2024). Adverse Childhood Experiences and Problematic Cannabis Use: The Role of Emotion Dysregulation and Affective Impulsivity. *Cannabis*, 6(4), 111.
- Weed, N. C., Butcher, J. N., McKenna, T., & Ben-Porath, Y. S. (1992). New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI, *Journal of Personality Assessment*, 58, 389-404.

Predicting Addiction Readiness Based on Emotional Dysregulation and Psychological Resilience in College Students of Islamic Azad University Shiraz branch

Zahra Shekari¹, Sakine Karimi^{2*}

Abstract

Introduction and goal: Addiction, as a fundamental problem, has gone beyond the scope of health and treatment and has become a psychological, social and family problem. This research was conducted with the aim of predicting readiness for addiction based on difficulty in emotional regulation and mental resilience in students.

Research methodology: The research was descriptive-correlational. The statistical population included all students of Islamic Azad University, Shiraz branch in 2024 200 people were selected by the available sampling method and answered the research tools including addiction readiness questionnaire (Wade et al., 1992), emotion dysregulation (Gratz and Romer, 2004), resilience questionnaire (Connor and Davidson, 2003). Pearson correlation test and multivariate regression and SPSS-v26 statistical software were used for data analysis.

Findings: The results showed that there is a positive and significant correlation between the total score of emotion dysregulation and readiness for addiction among students ($r=0.547$ and $P<0.008$), and there is a negative and significant correlation between the total score of resilience and readiness for addiction among students. ($r=-0.512$ and $P<0.006$). The regression analysis also showed that the predictor variables were able to explain 29% of the variance of addiction readiness in students.

Conclusion: According to the results, it is possible to reduce the vulnerability of students in critical situations by identifying emotional and psychological variables.

Keywords: Addiction Readiness, difficulty in emotional, resilience, student.

¹ PhD student in general psychology, Islamic Azad University, Arsanjan branch, Iran.

² Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Arsanjan branch, Iran.
E-mail: s.karimi.pasargad@gmail.com