

## نقش ویژگی های شخصیتی و نوع امید در پیش بینی گرایش به اعتیاد در بین دانشجویان دختر

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش ویژگی های شخصیتی و نوع امید در پیش بینی گرایش به اعتیاد در بین دانشجویان دختر بود. جامعه آماری تحقیق حاضر عبارت بود از تمامی دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج در سال تحصیلی ۹۹-۱۴۰۰ که به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای و با توجه به فرمول کوکران تعداد ۳۷۲ نفر انتخاب شدند و داده ها بوسیله پرسشنامه های تیپ شخصیتی کوتاه نئو FFI ، پرسشنامه ی امید به آینده اشنایدر، گرایش به اعتیاد زرگری و همکاران جمع آوری شد. نتایج تجزیه و تحلیل یافته های تحقیق حاضر نشان می دهد امید به آینده، به تنهایی ۳۰ درصد از تغییرات متغیر گرایش به اعتیاد را تبیین می کند، تفکر روان رنجوری وارد معادله پیش بینی شده و به تنهایی ۴۴ درصد از تغییرات متغیر را تبیین می کند انعطاف پذیری ۵۸ درصد را تبیین می کند. مسئولیت پذیری ۶۰ درصد شده است؛ و برونگرایی ۶۱ درصد از تغییرات گرایش به اعتیاد را تبیین می کند. بنابر این مسئولیت پذیری و برونگرایی بیشترین سهم را در پیش بینی گرایش به اعتیاد دانشجویان داشته است.

کلید واژه: ویژگی شخصیتی، امید، گرایش به اعتیاد

The role of personality traits and type of hope in predicting the tendency to addiction among female students

The aim of this study was to investigate the role of personality traits and type of hope in predicting the tendency to addiction among female students. The statistical population of the present study was all undergraduate and graduate students of Islamic Azad University, Karaj Branch in the academic year 1400-99, who were selected by multi-stage cluster sampling method according to Cochran's formula and 372 people and the data by Neo FFI short personality type questionnaires, Schneider's Future Hope Questionnaire, Zargari et al. The results of the analysis of the findings of the present study show that hope for the future alone explains 30% of the changes in the addiction tendency variable, neurotic thinking enters the predicted equation and only 44% of the variable changes explains the flexibility of 58%. . Responsibility has increased to 60%; And extraversion explains 61% of the changes in addiction tendency. Therefore, responsibility and extraversion have the largest share in predicting students' addiction tendency.

Keywords: personality trait, hope, tendency to addiction

## مقدمه

تیپ شخصیتی، در لغت نامه وارن<sup>۱</sup> تعریف شخصیت چنین آمده است: شخصیت به جنبه های عقلی، عاطفی انگیزشی و فیزیولوژیکی یک فرد گفته میشود به عبارت دیگر، به مجموعه مولفه های که فرد را سرپا نگه میدارد شخصیت گفته میشود. آلپورت<sup>۲</sup> از محققین بزرگ شخصیت، سازمان یابی نظام های بدنی و روانی را به عنوان ویژگی های رفتاری و فکری در فرد را شخصیت می نامد. هریک از نظریه پردازان شخصیت، شخصیت را به گونه ای تعریف کرده اند، تیپ شخصیتی به پنج عامل بزرگ شخصیت اشاره دارد که مبنای نظری محکم و جامعی برای تبیین تفاوت های بین فردی و شخصیتی است، این پنج عامل عبارت اند از: روان رنجوری<sup>۳</sup>، برون گرایی<sup>۴</sup>، تجربه گرایی، دلبذیری، مسئولیت پذیری (منصور، ۱۳۶۹) تحقیقات نشان می دهد که بین ویژگی های شخصیتی و گرایش به مصرف مواد مخدر رابطه معناداری وجود دارد. (شفیعی و همکاران، ۱۳۹۶).

امید یکی از ویژگی های زندگی است که ما را به جستجوی فردی بهتر و امید، یعنی موفقیت و آینده ی بهتر و دلپایی برای زیستن. وقتی امید وجود داشته باشد، شادی و سرور در زندگی حضور خواهد داشت. امیدیک دارنده حالت انگیزشی است که در بردارنده ی دو بعد انرژی معطوف به هدف و راه ها ی دستیابی به اهدافی که مؤلفه های اصلی آنها امید است از دوران کودکی آموخته می شوند. از اینرو، اکثر مردم ناامید کسانی هستند که آموزش امیدوارانه ندیده اند یا از امیدوار بودن منع شده اند (حسینی، ۱۳۸۸).

امید یک توانایی است که به فرد کمک می کند تا علی رغم مشکلاتی که در راه رسیدن به هدف وجود دارد انگیزه خود را حفظ نماید. امید شامل مجموعه ای از شرایط می شود که عبارت است از: الف) داشتن اهداف یا معناهای شخصی ب) ادراک توانایی برای تولید راهبرد هادر دنبال کردن این معناها، یعنی فرد با توجه به توانایی های خود معناهای ارزشمندی برای خود در نظر بگیرد (اشنایدر و همکاران، ۲۰۰۰). امیدواری هر فرد برای رسیدن به هر هدف یا معنا به این دو عامل بستگی دارد. تفاوت در ارزیابی این دو مورد در افراد گوناگون موجب می شود که افراد سطح بالا و یا پایینی از میزان امیدواری را از خود نشان دهند و در نتیجه رفتارهای متفاوتی را نیز از خود بروز دهند (دیگ، ۱۹۹۴). نقش مفید امید هم قبل از بروز مشکل (نقش اولیه) و هم پس از بروز آن (نقش ثانویه) مشخص شده است (اشنایدر و همکاران، ۲۰۰۰).

همیشه افرادی در جامعه وجود دارند که امید به زندگی در آنان پایین تر از سایرین است. زندگی توأم با بیماری یا آسیب دیدگی شدید، غیر قابل پیش بینی و نامطلوب است. این نوع زندگی پر از خطرهایی است که متوجه خودانگاره شخص است و همچنین به عزت نفس، احساس آزادی، فعالیت های روزمره و زندگی آینده وی لطمه می زند (مهری نژاد و همکاران، ۱۳۹۱). اعتیاد نیز نوعی بیماری یا آسیب

---

۱ - waren  
۲ - Allport  
۳ - neurotic  
۴ - extrovert

دیدگی شمرده شود که عزت نفس فرد را تهدید کرده و آینده فرد را تحت تأثیر قرار می دهد. پژوهش ها نشان می دهد علی رغم تغییر الگوی ذهنی در مردم در سطوح عالی و خاص نسبت به معتادان و مصرف کنندگان مواد مخدر، اعتماد چندانی ندارند. آنان حتی اگر حاضر باشند به فرد معتادی که ترک کرده است کاری واگذار کنند حاضر نیستند با او روابط خویشاوندی برقرار نمایند (کرمی و اعتمادی فر، ۱۳۸۹).

امروزه اعتیاد یک بیماری زیستی - روانی - اجتماعی قلمداد می شود، و عوامل متعددی در گرایش به سوء مصرف مواد مخدر موثر است. این عوامل در تعامل با یکدیگر منجر به سوء مصرف و سپس وابستگی به مواد میشوند زیرا به صورت درهم تنیده ای در پیدایش اعتیاد مؤثرند، اعتیاد یک ناهنجاری فردی است که در جسم، فکر، احساسات و عاطفه، ارزشها، روابط فردی، خانوادگی، اجتماعی، معنوی و روانی را در بر می گیرد (رستمی، ۱۳۸۸).

سوء مصرف مواد تغییر دهنده خلق و خو و رفتار یکی از بارز ترین آسیب های روانی و اجتماعی است که وابستگی به آنها اختلالات پیچیده ای با علل و آثار زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی است. در واقع درهم تنیدگی عوامل زیستی، روانی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی این مفصل را به یکی از پیچیده ترین مشکلات فردی، اجتماعی و خانوادگی تبدیل کرده است. مشکلات، گرفتاری ها، آثار و عوارز فردی، خانوادگی، شغلی، مالی و اجتماعی اعتیاد باعث شده است تا افراد، خانواده ها و مسئولین جامعه برای پیشگیری ترک و جلوگیری از بازگشت و عود در صدد کسب کمک های تخصصی بر آیند و از افراد متخصص و کارآمد استمداد کنند. روان پزشکان، مشاوران، روانشناسان بالینی و مددکاران اجتماعی در زمره خود با افراد معتاد روبه رو می شوند. تمام این متخصصان خواه خود را متخصص درمان اعتیاد بدانند یا ندانند مجبورند با مشکلات ناشی از مصرف مواد مقابله کنند زیرا افراد، خانواده ها و جامعه از آنها انتظار کمک و مداخله موثر دارند. در پاسخ به این نیاز مردم در سال های اخیر در کشور های پیشرفته متخصصان بهداشت روانی در موسسات آموزشی و درمانی نظریه ها، مدل ها، روشها، راهکار ها و فنون مختلفی را در مورد علل و عوامل اعتیاد و بررسی خصوصیات افراد معتاد و سبک زندگی آنها، پیشگیری، درمان اعتیاد و جلوگیری از بازگشت پس از ترک آن را ابداع، آزمایش و تجربه کردند (نورانی پور، ۱۳۸۳). بنابراین آنچه که مطرح شد پژوهشگر بر آن شد که دریابد که آیا ویژگی های شخصیتی و نوع امید در پیش بینی گرایش به اعتیاد در بین دانشجویان نقش دارد؟

## روش

روش انجام این پژوهش، روش گردآوری توصیفی از نوع همبستگی است. تحقیق توصیفی که گاهی به عنوان تحقیق غیر تجربی نامیده می شود و با روابط بین متغیرها، آزمون فرضیه ها، اصول یا نظریه هایی که دارای روایی جهان شمول است، سر و کار دارد.

## جامعه آماری

جامعه ی آماری تحقیق حاضر عبارت است از یازده هزار و یکصد و بیست و هشت نفر (دختر) شاغل به تحصیل در مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد کرج در سال تحصیلی ۹۹-۱۴۰۰.

حجم نمونه:

در این تحقیق برای تعیین تعداد نمونه های آماری از روش نمونه گیری تصادفی - طبقه ای با تخصیص متناسب بر حسب دانشکده استفاده شده است . که تعداد حجم نمونه ۳۷۲ نفر از طریق فرمول کوکران به دست آمد . البته لازم به ذکر است به صورت اینترنتی پرسشنامه ها به تعداد ۳۷۲ نفر ، ۲۱ پرسشنامه به دلیل سهل انگاری دانشجویان کامل پاسخگویی نشد و یا تحویل ندادند ، بنابراین تعداد نمونه ی ما به ۳۵۱ نفر تقلیل یافت .

$$N = 11128 \text{ جامعه آماری}$$

$$d = 0.05 \text{ خطا}$$

$$n = \frac{\frac{z^2}{4d^2}}{\left(1 + \frac{1}{N}\right) \frac{z^2}{4d^2} - 1} \text{ فرمول کوکران}$$

$$Z = 1/96$$

$$n = 372 \text{ نمونه ی انتخابی}$$

ابزار اندازه گیری

پرسشنامه ی امید به آینده : این پرسشنامه را اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) ، طرح ریزی کردند آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۸ درجه ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف ، میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر یک از عبارات مشخص کند . این آزمون استاندارد شده و متشکل از ۱۲ سؤال و دو مؤلفه ی تفکر عاملی<sup>۵</sup> و راهبردها<sup>۶</sup> است ، که ۴ سؤال آن بیشترین رابطه را با تفکر عاملی و ۴ سؤال دیگر بیشترین ارتباط را با راهبردها دارند و ۴ عبارت دیگر در حکم پُرکننده هستند .  
نمره گذاری سؤالات پرسشنامه برای گزینه ی "کاملاً موافق" نمره ۸ ، "بسیار موافق" نمره ۷ ، "موافق" نمره ۶ ، "کمی موافق" نمره ۵ ، "کمی مخالف" نمره ۴ ، "مخالف" نمره ۳ ، "بسیار مخالف" نمره ۲ ، "کاملاً مخالف" نمره ۱ می باشد . سؤالات ۳ ، ۵ ، ۷ ، ۱۱ انحرافی هستند ، بنابراین نمره ای به آن ها تعلق نمی گیرد .

جدول ۳-۱- مؤلفه های پرسشنامه ی امید به آینده

سؤالات	مؤلفه ها
۲ ، ۹ ، ۱۰ ، ۱۲	تفکر عاملی
۱ ، ۴ ، ۶ ، ۸	راهبردها
۳ ، ۵ ، ۷ ، ۱۱	انحرافی

<sup>5</sup>.agency thinking

<sup>6</sup>.pathways

## گرایش به اعتیاد زرگری و همکاران

مقیاس آمادگی به اعتیاد توسط وید و بوچر (۱۹۹۲) ساخته شد و تلاش هایی در جهت تعیین روایی آن در کشور ایران صورت گرفته است. این پرسشنامه، مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که با توجه به شرایط روانی-اجتماعی جامعه ایرانی توسط زرگر (۱۳۸۵)، ساخته شد (به نقل از زرگر، نجاریان و نعامی، ۱۳۸۷). این پرسشنامه از دو عامل تشکیل شده و دارای ۳۶ ماده به اضافه ۵ ماده دروغ سنج می باشد. این پرسشنامه ترکیبی از دو عامل آمادگی فعال و آمادگی منفعل می باشد. آمادگی فعال مربوط به رفتارهای ضد اجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد، افسردگی و هیجان خواهی می باشد و در عامل دوم (آمادگی منفعل) بیشترین ماده ها مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی می باشد.

## روایی و پایایی

در پژوهش زرگر و همکاران (۱۳۸۷) جهت محاسبه روایی این مقیاس از دو روش استفاده شد. در روایی ملاکی، پرسشنامه آمادگی به اعتیاد دو گروه معتاد و غیر معتاد را به خوبی از یکدیگر تمیز داده است. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده ای فهرست بالینی علائم بالینی ۰/۴۵ محاسبه شده است که معنی دار می باشد. اعتبار مقیاس با روش آلفایکرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب می باشد (زرگر و همکاران، ۱۳۸۷).

## شیوه نمره گذاری و تفسیر

نمره گذاری هر سوال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) می باشد. البته این شیوه نمره گذاری در سوالات شماره ۱۲، ۱۵، ۲۱ و ۳۳ معکوس خواهد شد.

این پرسشنامه دارای عامل دروغ سنج می باشد که شامل سوالات شماره ۱۲، ۱۵، ۲۱ و ۳۳ می شود. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه باید مجموع امتیازات تک تک سوالات (به غیر از مقیاس دروغ سنج) را با هم جمع نمود. این نمره دامنه ای از ۰ تا ۱۰۸ را خواهد داشت. نمرات بالاتر به منزله آمادگی بیشتر فرد پاسخ دهنده برای اعتیاد می باشند و برعکس ضریب پایایی

به منظور برآورد ضریب پایایی پرسشنامه در ایران از روش دو نیمه کردن استفاده شده است، به این ترتیب که پرسشنامه را در یک گروه ۳۰ نفری از آزمون‌ها اجرا و سپس بین امتیازات بدست آمده از نیمه‌ی زوج و فرد ضریب همبستگی پیرسون را محاسبه کرده‌اند و مقدار ضریب بدست آمده را از روش اسپیرمن براون تصحیح کرده است. میزان ضریب پایایی بدست آمده با این روش برابر با ۰/۸۳ بوده که از نظر آماری معنادار است (فلسفی نژاد، ۱۳۷۲)

در پژوهش دیگری ضریب پایایی با روش همبستگی درونی آلفای گرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد که از نظر آماری معنی دار بود و پس از اجرای پژوهش برای کل نمونه نیز ضریب پایایی محاسبه شده برابر با ۰/۷۹ بود (بیانگرد؛ ۱۳۷۱).

## یپ شخصیتی کوتاه نئو FFI

پرسشنامه پنج عاملی نئو شامل ۶۰ سوال است در خصوص اعتبار پرسشنامه نتایج چندین مطالعه حاکی از آن است که زیر مقیاس ها همسانی درونی خوبی دارند کاستا و مک کرا (۱۹۹۲) ضریب آلفای کرونباخ بین ۶۸ |. (برای موافق بودن) تا ۸۶ |. (برای روان آزدگی) را گزارش کردند. هلدن (۱۹۹۹) نیز ضریب آلفای این ۵ عامل را ر دامنه ۷۶ |. برای گشودگی ( تا ۸۷ |. (برای روان آزدگی) گزارش میکند

این پرسشنامه در ایران توسط گروسی (۱۳۷۷) هنجار یابی شده است. اعتبار این پرسشنامه با استفاده از روش آزمون آزمون مجدد در مورد ۲۰۸ نفر از دانشجویان به فاصله سه ماه به ترتیب ۸۳ |. ، ۷۵ |. ، ۸۰ |. ، ۷۹ |. ، ۷۹ |. ، برای عوامل C-A-O-E-N بدست آمده است

در زمینه روایی همزمان این پرسشنامه و پرسشنامه نشانگر ریخت مایرز بریکر، پرسشنامه چند جنبه ای شخصیتی مینه سوتا، پرسشنامه تجدید نظر شده کالیفرنیا، بررسی مزاج گیلفورد و زاگر من، فهرست رگه ها مقیاس رگه بین فردی رابطه بالایی گزارش شده است

گزارش هایی نیز در ارتباط با روایی عوامل آن ارائه شده است. مک کرا و کاستا (۱۹۸۹) اظهار میدارند که ابزار کوتاه شده با فرم کامل آن مطابقت دقیقی دارد به گونه ای که مقیاسهای فرم کوتاه، همبستگی بالا تر از ۶۸ |. را با مقیاسهای فرم کامل دارا میباشد. مک کرا و کاستا در مطالعه دیگری (۱۹۹۲) گزارش میکنند که اعتبار ۵ عامل، بر اساس همبستگی با ارزیابی های همسر و همسالان به ترتیب در دامنه ای از ۴۴ |. برای با وجدان بودن تا ۶۵ |. برای گشودگی قرار دارد. در ضمن در این مطالعه گزارش شده است که این پرسشنامه، ۸۵٪ واریانس را در اعتبار همگرا، که از ارزیابی های صفات مشابه با استفاده از تایید صفت و ارزیابی های همسر و همسالان به دست آمده است، تبیین میکند

### شرایط اجرا

آزمون نئو را میتوان به صورت فردی و گروهی اجرا نمود، محیط آزمون گیری باید محیطی، راحت بدون سر و صدا و دارای نور کافی باشد. همچنین سطح صافی مانند میز یا زیر دستی مناسبی لازم است آزمونگر باید به گونه ای مناسب و مقتضی آزمودنی را به انجام آزمون ترغیب کند تا از پاسخ گویی مخدوش یا تصادفی او از روی بی حوصلگی جلوگیری شود. برای هر آزمودنی پرسشنامه و پاسخنامه آزمون را ارائه کرده و به او بگوید که راهکار صفحه اول را با دقت بخواند. سپس شروع به پاسخ گویی نماید. هیچ محدودیت زمانی برای پاسخگویی وجود ندارد

این پرسشنامه دارای دو فرم است. یکی فرم اس برای گزارش های شخصی و دیگری فرم آر برای درجه بندیهای مشاهده گر. فرم آر با ضمیر سوم شخص شروع میشود و برای درجه بندی افراد توسط همسر، همسالان یا کارشناس به کار میرود. این فرم میتواند برای ارزیابی به کار رود یا به عنوان مکمل برای گزارشهای شخصی مورد استفاده قرار گیرد.

### نمره گذاری فرم کوتاه

این مقیاس دارای ۶۰ سوال است. در هر سوال آزمودنی نمره ۰ تا ۴ میگیرد. هر یک از سواها نشان دهنده یکی از پنج عامل بزرگ شخصیت مک کرا و کاستا به ترتیب، عامل

روان آزردهی، برونگرایی، گشودگی، موافق بودن و با وجدان بودن است. هر یک از عوامل ۱۲ سوال مقیاس را پوشش میدهند. در کل آزمودنی در هر مقیاس نمره ای از ۰ تا ۴۸ را بدست می آورد یافته ها

## - توصیف داده ها

### ۱-تحصیلات

جدول ۱ توزیع درصد فراوانی نمونه مورد مطالعه به تفکیک تحصیلات

شاخص آماری تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی
کارشناسی	۲۰۰	۵۷/۱
ارشد	۱۵۱	۴۳/۱
مجموع کل	۳۵۱	۱۰۰

همانگونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می شود، از ۳۵۱ نفر شرکت کننده در پژوهش، ۲۰۰ نفر (۵۷٪) کارشناسی و ۱۵۱ نفر (۴۳٪) ارشد بودند.

## سن

جدول ۲ توزیع و درصد فراوانی نمونه مورد مطالعه به تفکیک سن

سن	شاخص آماری	فراوانی	درصد	فراوانی تراکمی
۱۸-۲۰	۹۹	۲۸/۱	۲۸/۱	۲۸/۱
۲۱-۲۳	۸۰	۲۲/۸	۲۲/۸	۴۰/۸
۲۴-۲۶	۹۷	۲۷/۶	۲۷/۶	۶۸/۴
۲۶ به بالا	۷۵	۲۱/۴	۲۱/۴	۱۰۰
جمع کل	۳۵۱	۱۰۰	۱۰۰	

همان گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد. از بین ۳۵۱ نفر شرکت کننده در پژوهش ۹۹ نفر در گروه سنی ۲۰-۱۸ سال قرار دارند، ۸۰ نفر در گروه سنی ۲۳-۲۱ قرار دارند، ۹۷ نفر در گروه سنی ۲۴-۲۶ قرار دارند، ۷۵ نفر (۸٪ درصد) در گروه سنی ۲۶ به بالا قرار دارند

### تحلیل توصیفی متغیرهای پژوهش

در این بخش شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد اندازه گیری در پژوهش به تفکیک گزارش شده است. در ابتدا شاخص‌های آمار توصیفی نمرات حاصل از اجرای متغیر ویژگی‌های شخصیت محاسبه و گزارش شده است:

جدول ۳ اطلاعات توصیفی متغیر ویژگی‌های شخصیتی

مقیاس	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
دلپذیری	۳۵۱	۲۷/۲۶	۳/۰۸
برون گرایی	۳۵۱	۳۰/۷۳	۴/۴۶
انعطاف پذیری	۳۵۱	۲۸/۲۲	۵/۰۷
ثبات عاطفی	۳۵۱	۲۸/۵۱	۴/۵۵
مسئولیت پذیری	۳۵۱	۲۹/۷۰	۴/۲۳

بر اساس نتایج گزارش شده در جدول بالا، میانگین و انحراف استاندارد «دلپذیری» به ترتیب برابر با ۲۷/۲۶ و ۳/۰۸؛ میانگین و انحراف استاندارد «برون گرایی» به ترتیب برابر با ۳۰/۷۳ و ۴/۴۶؛ میانگین و انحراف استاندارد «انعطاف پذیری» به ترتیب برابر با ۲۸/۲۲ و ۵/۰۷؛ میانگین و انحراف استاندارد «ثبات عاطفی» به ترتیب برابر با ۲۸/۵۱ و ۴/۵۵ و میانگین و انحراف استاندارد «مسئولیت پذیری» به ترتیب برابر با ۲۹/۷۰ و ۴/۲۳ گزارش شده است.

جدول ۴ اطلاعات توصیفی متغیرهای امید به آینده و اعتیاد

مقیاس	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
گرایش به اعتیاد	۳۵۱	۹۳/۳۷	۱۰/۶۶
امید به آینده	۳۵۱	۳۹/۸۸	۵/۴۴

بر اساس نتایج گزارش شده در جدول بالا میانگین و انحراف استاندارد «گرایش به اعتیاد» به ترتیب برابر با ۹۳/۳۷ و ۱۰/۶۶؛ میانگین و انحراف استاندارد «امید به آینده» به ترتیب برابر با ۳۹/۸۸ و ۵/۴۴ می‌باشد.

انجام بسیاری از آزمون‌های پارامتریک مستلزم نرمال بودن مشاهدات است؛ بنابراین می‌توان برای بررسی طبیعی بودن توزیع داده‌ها از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده کرد. بر اساس این آزمون، وقتی توزیع داده‌ها نرمال می‌باشد که مقدار یا سطح معناداری بیش از عدد بحرانی در سطح ۰/۰۵ باشد. در جدول ۵ نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن داده‌های حاصل از اجرای آزمون‌ها ارائه می‌گردد.

جدول ۵ نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف

متغیر	شاخص آماری	Z	Sig
روان رنجوری		۱/۸۳۸	۱/۴۸۸
دلپذیری		۱/۰۵۹	۱/۰۸۶
برون گرایی		۱/۰۷۴	۱/۱۷
انعطاف پذیری		۱/۱۲	۱/۱۵
ثبات عاطفی		۱/۴۵۵	۱/۱۴۴
مسئولیت پذیری		۱/۷۲۱	۱/۵۵
گرایش به اعتیاد		۱/۲۴۰	۱/۰۹۲
امید به آینده		۱/۳۲	۱/۰۶۷

نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها، در مورد متغیرهای پژوهش برقرار است ( $p > 0/05$ )؛ بنابراین بعد از تأیید شدن پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها، فرضیه‌های پژوهش مورد آزمون قرار می‌گیرد.

## اثر همخطی چند گانه

یکی از مفروضات رگرسیون عدم وجود اثر هم خطی بین متغیرهای مستقل می باشد. شاخص های تحمل واریانس و تورم واریانس این فرضیات را چک می کنند. در Spss این گزینه ها با نام تلورانس و VIF تعریف شده اند. مقدار شاخص تلورانس بین صفر و یک می باشد ، اگر مقدار این شاخص به یک نزدیک باشد نشان از این است که این متغیر با بقیه ی متغیرهای مستقل اثر هم خطی ندارد و اگر به صفر نزدیک باشد عکس این حالت را نشان می دهد. هم چنین شاخص VIF نیز در صورتی نشان از تایید عدم وجود اثر هم خطی بین متغیرهای مستقل را نشان می دهد که مقداری کمتر از ۲ اختیار کند.

جدول ۶ شاخص تحمل واریانس و عامل تورم واریانس

شاخص های هم خطی چندگانه		
VIF	تلورانس	متغیر های پیش بین
۱/۲۱	/۸۲۰	روان رنجوری
۱/۱۸	/۸۴۶	برون گرایی
۱/۲۱	/۸۲۰	انعطاف پذیری
۱/۶۴	/۶۲۴	ثبات عاطفی
۱/۲۸	/۷۷۹	امید آینده

همانطور که مشاهده می شود تمامی اعداد نشان از عدم وجود اثر هم خطی شدید بین متغیرهای پیش بین می باشد.

## استقلال خطاها

از دیگر مفروضات رگرسیون استقلال خطاها می باشد که باید فرض وجود همبستگی بین خطاها رد شود. برای چک کردن این فرض می توان از آماره دوربین واتسون استفاده کرد. برای تایید این فرض الزم است که مقدار این آماره در بازه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشته باشد. در این پژوهش این آماره برابر با ۲/۰۹ شده است که حاکی از صادق بودن این پیش فرض می باشد.

بین رشد شخصی و نوع امید در پیش بینی گرایش به اعتیاد در بین دانشجویان ارتباط وجود دارد

جدول ۷ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱ روان رنجوری	۱						
۲ برون‌گرایی	۰/۵۴**	۱					
۳ انعطاف‌پذیری	-۰/۳۷**	-۰/۶۲۸**	۱				
۴ دلپذیری	۰/۴۵**	-۰/۶۱۷**	۰/۵۷۸**	۱			
۵ مسئولیت‌پذیری	-۰/۶۱**	-۰/۶۹۷**	۰/۶۵۳**	۰/۶۱۰**	۱		
۶ گرایش به اعتیاد	۰/۶۷**	۰/۶۳**	-۰/۵۸**	-۰/۵۰۹**	-۰/۶۹**	۱	
۷ امید به آینده	-۰/۴۶**	-۰/۵۱**	۰/۴۶**	۰/۴۵**	۰/۵۴**	-۰/۵۴**	۱

با توجه به جدول ۷ ماتریس همبستگی پیرسون بین ویژگی‌های شخصیتی با گرایش به اعتیاد و امید به آینده رابطه معناداری وجود دارد .

- بین رشد شخصی در پیش بینی به گرایش به اعتیاد در بین دانشجویان ارتباط وجود دارد  
بینی گرایش به اعتیاد گام برای پیش‌به‌جدول ۸ نتایج آزمون رگرسیون گام

مدل	R	R <sup>2</sup>	مجذور R تعدیل‌شده	خطای استاندارد برآورد
۱	۰/۶۷ <sup>a</sup>	۰/۴۴۹	۰/۴۴۷	۰/۹۵
۲	۰/۷۶ <sup>b</sup>	۰/۵۸	۰/۵۷۸	۰/۳۲
۳	۰/۷۷ <sup>c</sup>	۰/۶۰۱	۰/۵۹۷	۰/۲۲
۴	۰/۷۸ <sup>d</sup>	۰/۶۱۱	۰/۶۰۵	۰/۱۸

a روان رنجوری

b: روان رنجوری، انعطاف‌پذیری.

c روان رنجوری، انعطاف‌پذیری، مسئولیت‌پذیری

d روان رنجوری، انعطاف‌پذیری، مسئولیت‌پذیری، برون‌گرایی

در جدول فوق مقادیر R، مجذور R، مجذور R تعدیل‌شده و خطای استاندارد برآورد ارائه شده است. چنانچه در جدول مشاهده می‌شود که در گام اول تفکر روان رنجوری وارد معادله پیش‌بینی شده و به‌تنهایی ۴۴ درصد از تغییرات متغیر را تبیین می‌کند که این مقدار در سطح  $P \leq 0.01$  معنادار است. در گام دوم انعطاف‌پذیری وارد معادله پیش‌بینی شده است که با وارد شدن این متغیر میزان ضریب تعیین

۵۸ درصد شده است. در گام سوم مسئولیت‌پذیری وارد معادله پیش‌بینی شده است که با وارد شدن این متغیر میزان ضریب تعیین ۶۰ درصد شده است؛ و در گام چهارم برون‌گرایی وارد معادله شده و ضریب تعیین ۶۱ درصد شده است.

جدول ۹ تحلیل واریانس برای متغیرهای معنادار پیش‌بین

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجموعه مجزورات	مقدار f	سطح معناداری
روان رنجوری	رگرسیون	۵۹۵۸/۴۸۵	۱	۵۹۵۸/۴۸۵		
	باقیمانده	۷۳۰۵/۴۴۵	۲۹۸	۲۴/۵۱۵	۲۴۳/۰۵۵	۰/۰۰۱
	کل	۱۳۲۶۳/۹۳۰	۲۹۹			
انعطاف‌پذیری	رگرسیون	۷۶۹۸/۰۴۲	۲	۳۸۴۹/۰۲۱		
	باقیمانده	۵۵۶۵/۸۸۸	۲۹۷	۱۸/۷۴۰	۲۰۵/۳۸۷	۰/۰۰۱
	کل	۱۳۲۶۳/۹۳۰	۲۹۹			
مسئولیت‌پذیری	رگرسیون	۷۹۷۶/۳۲۴	۳	۲۰۲۵/۰۹۴		
	باقیمانده	۵۲۸۷/۶۶۰	۲۹۶	۱۷/۵۰۴	۱۴۸/۸۳۸	۰/۰۰۱
	کل	۱۳۲۶۳/۹۳۰	۲۹۹			
برون‌گرایی	رگرسیون	۸۱۰۰/۳۷۵	۴	۳۰۰۹/۳۵۲		
	باقیمانده	۵۱۶۳/۵۵۵	۲۹۵	۵۱/۴۱	۱۱۵/۶۹۶	۰/۰۰۱
	کل	۱۳۲۶۳/۹۳۰	۲۹۹			

a روان رنجوری

b: روان رنجوری، انعطاف‌پذیری.

c روان رنجوری، انعطاف‌پذیری، مسئولیت‌پذیری

d روان رنجوری، انعطاف‌پذیری، مسئولیت‌پذیری، برون‌گرایی

در جدول فوق نتایج تحلیل واریانس برای معناداری مدل‌های پیش‌بین نشان داده شده است با توجه به معناداری مقدار آزمون f می‌توان نتیجه گرفت که مدل رگرسیون برای پیش‌بینی متغیر وابسته مدل خوبی بوده است.

بینی گرایش به اعتیاد جدول ۱۰ ضرایب همبستگی استاندارد شده و استاندارد نشده متغیرهای مستقل برای پیش

سطح معناداری	مقدار آماره t	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده		مدل	
		Beta	خطای استاندارد	B		
/۰۰۰	۳۰/۷۷		۴/۱۶	۱۲۸/۱۲۴	ثابت	۱
/۰۰۰	۱۵/۵۹۰	-/۶۷۰	/۰۹۳	۱/۴۴	روان رنجوری	
/۰۰۰	۲۱/۴۷		۴/۶۶	۱۰۰/۰۸۳	ثابت	۲
/۰۰۰	-۱۳/۱۱۸	-/۵۲۹	/۰۸۷	۱/۱۴۴	روان رنجوری	
/۰۰۰	۹/۶۳	/۳۸۹	/۰۵۳	-/۵۱۱	انعطاف پذیری	
/۰۰۰	۱۴/۹۵۰		۵/۷۶	۸۶/۱۳۴	ثابت	۳
/۰۰۰	-۱۰/۰۱۳	-/۴۴۷	/۰۹۶	-/۹۶۶	روان رنجوری	
/۰۰۰	۵/۵۷	/۲۷۳	/۰۶۴	-/۳۵۹	انعطاف پذیری	
/۰۰۴	۳/۹۴	/۲۱۹	/۰۸۷	-/۳۴۵	مسئولیت پذیری	
/۰۰۰	۱۳/۵۵		۵/۹۹	۸۱/۲۳۱	ثابت	۴
/۰۰۱	-۹/۳۰	-/۴۲۱	/۰۹۸	/۹۱۰	روان رنجوری	
/۰۰۰	۴/۴۷	/۲۳۰	/۰۶۷	-/۳۰۲	انعطاف پذیری	
/۰۰۵	۲/۸۰	//۱۶۴	/۰۹۲	-/۲۵۹	مسئولیت پذیری	
/۰۰۸	۲/۶۶	/۱۴۳	/۰۸۰	/۲۱۴	برون گرایی	

در جدول فوق ضرایب همبستگی استاندارد شده، مقدار آماره t و سطح معناداری متغیرهای پیش بین برای پیش بینی گرایش به اعتیاد ارائه شده است. همانند جدول قبل در اینجا چهار مدل ارائه شده است.

۳- آیا بین امید به آینده در پیش بینی گرایش به اعتیاد در بین دانشجویان ارتباط وجود دارد؟

جدول ۱ نتایج آزمون رگرسیون گام به گام برای پیش بینی بهزیستی

مدل	R	R <sup>2</sup>	مجدور R تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد
۱	۵۴۹ <sup>a</sup>	/۳۰۲	/۲۹۹	۴/۵۵

a: امید به آینده

در جدول فوق مقادیر R، مجذور R، مجذور R تعدیل شده و خطای استاندارد برآورد ارائه شده است. چنانچه در جدول مشاهده می شود که در گام اول امید به آینده وارد معادله پیش بینی شده و به تنهایی ۳۰ درصد از تغییرات متغیر گرایش به اعتیاد را تبیین می کند.

جدول ۱۲ تحلیل واریانس برای متغیرهای معنادار پیش بین.

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموعه مجذورات	مقدار f	سطح معناداری
امید به آینده	رگرسیون	۲۶۷۱/۹۲۶	۱	۲۶۷۱/۹۲۶	۱۲۸/۸۰۴	/۰۰۱
	باقیمانده	۶۱۸۱/۷۵۴	۲۹۸	۲۰/۷۴۴		
	کل	۸۸۵۳/۶۸۰	۲۹۹			

در جدول فوق نتایج تحلیل واریانس برای معناداری مدل های پیش بین نشان داده شده است با توجه به معناداری مقدار آزمون f می توان نتیجه گرفت که مدل رگرسیون برای پیش بینی متغیر وابسته مدل خوبی بوده است.

جدول ۱۳ ضرایب همبستگی استاندارد شده و استاندارد نشده متغیرهای مستقل برای پیش بینی گرایش به اعتیاد

سطح معناداری	مقدار آماره t	ضرایب استاندارد نشده		مدل
		B	خطای استاندارد	
/۰۰۰	۱۰/۱۱		۱/۸۶	۱ ثابت
/۰۰۰	۱۱/۳۴	/۵۴۹	/۰۶۲	۲ گرایش به اعتیاد

در جدول فوق ضرایب همبستگی استاندارد شده، مقدار آماره t و سطح معناداری متغیرهای پیش بین برای پیش بینی گرایش به اعتیاد ارائه شده است. همانند جدول قبل در اینجا چهار مدل ارائه شده است.

### بحث و نتیجه گیری

ریسچر و همکاران (۲۰۲۰) دریافته اند که رشد شخصیت و تعالی انسان با امیدواری رابطه دارد. راسو و همکاران (۲۰۲۱) مطرح کردند، رشد شخصیت و تعالی انسان و امیدواری با تاب آوری در برابر گرایش و بهبود از اعتیاد رابطه دارد. زنک و همکاران (۲۰۲۱) دریافته اند بین امیدواری، تاب آوری،

خودکفایتی، خوش بینی و تمایل به مصرف مواد مخدر رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. نظریه ی امید را اسنایدر<sup>۷</sup> معرفی کرده است که این نظریه چهارچوب نظری مهمی برای فهم امید در مشاوره و کارهای بالینی به دست آمده است (زاهدبابلان و همکاران ، ۱۳۹۰). امید در مفهوم روزانه اش ، یک انتظار خوب برای آینده است . در دهه ی اخیر امید به عنوان یک مفهوم روان شناسی ، به موضوع جذابی برای محققان علاقه مند به دریافت امید با رفاه روانی تبدیل شده است . اسنایدر (۱۹۸۰) ، امید را مجموعه ای شناختی مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون و مسیرها می‌دانند (عبادی و همکاران ، ۱۳۸۹) کمپل<sup>۸</sup> (۱۹۸۱) ، امید عبارت است از تمایلی که با انتظار وقوع مثبت همراه است و یا به عبارت دیگر ارزیابی مثبت از آنچه را که فرد متمایل است و می‌خواهد که به وقوع بپیوندد. رالی<sup>۹</sup> (۱۹۹۲) ؛ امید نیروی مثبتی است که انگیزش ، پیشبرد اهداف و سازگاری را افزایش می‌دهد و قدرت نگهداری انرژی افراد در زندگی و ایجاد آن ، جزء طبیعت می‌باشد (برخوری و همکاران ، ۱۳۸۸). فرسیون<sup>۱۰</sup> (۱۹۹۷) ، می‌نویسد امید و عزت نفس به عنوان نمادی از بعد روحی اغلب با نتایج گزارش شده از سلامت جسمی و روحی همراه بوده و باید به این نکته توجه داشت که امید تحت تأثیر عزت نفس می‌باشد . و کمک به بالا بردن عزت نفس باعث ارتقای سطح امید می‌شود (پورغزنین و غفاری ، ۱۳۸۴) . گالواسمیت و رویز<sup>۲۰۱۹</sup> در پژوهشی تحت عنوان بررسی شخصیت افراد دارای اعتیاد صورت داد . نتایج نشان داد که بین ابعاد شخصیت و اعتیاد به رابطه معنادار وجود دارد. دونلن و همکاران ۲۰۱۸ در پژوهشی تحت عنوان امید به زندگی در افراد دارای سابقه اعتیاد به مواد صورت داد . نشان داد هرچه قدرال های مصرف بالا تر می‌رود امید کمتر در زندگی وجود دارد و کاتلین و همکاران (۲۰۲۱) دریافتند که نوع شخصیت نورو تیک پیش بین بسیار قوی برای اعتیاد به مصرف مشروبات الکلی است. چیم و همکاران (۲۰۲۱) مطرح کردند که بین مصرف الکل و اختلال شخصیت رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

نتایج تجزیه و تحلیل یافته های تحقیق حاضر نشان می دهد امید به آینده ، به‌تنهایی ۳۰ درصد از تغییرات متغیر گرایش به اعتیاد را تبیین می‌کند ، تفکر روان رنجوری وارد معادله پیش‌بینی‌شده و به‌تنهایی

<sup>۷</sup> .Snyder

<sup>۸</sup> .Campbell

<sup>۹</sup> .Raleigh

<sup>۱۰</sup> .Fersion

۴۴ درصد از تغییرات متغیر را تبیین می‌کند انعطاف‌پذیری ۵۸ درصد را تبیین می‌کند. مسئولیت‌پذیری ۶۰ درصد شده است؛ و برون‌گرایی ۶۱ درصد از تغییرات گرایش به اعتیاد را تبیین می‌کند. با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود که برای پیشگیری از اعتیاد در دانشجویانی با ویژگی‌های شخصیتی ضعیف، با تشکیل گروه‌های درمانی در مرکز مشاوره دانشگاه به آنها مشاوره داده شود-همچنین پیشنهاد می‌شود که در برنامه‌های آموزشی مراکز مشاوره دانشگاه بر روی مهارت‌های ارتباطی و افزایش صمیمیت و خود اشنایی و امیدوار کردن به آینده دانشجویان کار شود- تهیه و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای و پیشگیرانه مبتنی بر ساخت شخصیت و سلامت روان شناختی می‌تواند اثربخشی قابل توجهی در کاهش گرایش به مصرف مواد، و نیز مشکلات و آشفتگی‌های عاطفی زمینه ساز مصرف داشته باشد.

#### منابع

برخوری، محمد؛ رفاهی، ژاله و فرح بخش، کیومرث. (۱۳۸۸). اثر بخشی آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی به شیوه‌ی گروهی بر انگیزه‌ی پیشرفت، عزت نفس و شادکامی دانش آموزان پسر پایه اول دبیرستان شهر جیرفت. فصلنامه‌ی علمی پژوهشی، دانشگاه آزاد واحد مرودشت، سال دوم، شماره ۵، صص ۱۴۴-۱۳۱

پور غزینن، طبیبه و غفاری، فاطمه. (۱۳۸۴). بررسی ارتباط امید و عزت نفس در مددجویان گیرنده‌ی کلیه در بیمارستان امام رضا (ع). مجله‌ی علوم دانشگاه و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد.

رستمی، رضا (۱۳۸۸) بررسی سابقه سوء استفاده در دوران کودکی معتادان مرد در مقایسه با جمعیت غیر معتاد. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، دانشگاه تهران.

زاهد بابلان، عادل؛ قاسم پور، عبد الله و حسن زاده، شهناز. (۱۳۹۰). نقش بخشش و سرسختی روان شناختی در پیش بینی امید. مجله‌ی دانشگاه محقق اردبیلی، سال ۱۲، شماره ۳، صص ۱۹-۱۳.

زرگر، ی. نجاریان، ب و شکر کن، ح (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی (هیجان خواهی، ابراز وجود، سرسختی روانشناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی به اعتیاد به مواد مخدر. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، شماره ۱، سال ۳، صص ۹۹/۱۲۰

شفیعی و همکاران (۱۳۹۶) ویژگی های شخصیتی و نگرش به اعتیاد و مواد مخدر در دانشجویان. کنگره انجمن روانشناسی ایران، دوره ششم

کرمی نوری ، رضا و مکری ، آذرخش . (۱۳۸۸) . مطالعه ی عوامل مؤثر بر احساس شادی و بهزیستی در دانشجویان دانشگاه تهران . مجله ی روان شناسی و علوم تربیتی ، شماره ی ۱ ، صص ۳-۴۱ .

گروسی فرشی، م.ت. (۱۳۸۰). رویکردهای نوین در ارزیابی شخصیت: کاربرد تحلیل عاملی در مطالعات شخصیت، تبریز: نشر دانیال

مالی، لی، ترجمه منصور، محمود (۱۳۶۹). ساخت و پدیدآیی و تحول شخصیت، انتشارات سمت  
مهری نژاد ، سید ابوالقاسم (۱۳۹۱) معتادان زندگی به امید افزایش بر معنادرمانی اثربخشی بررسی ترك  
باکوتاه مدت . فصلنامه مطالعات بالینی، شماره هشتم، سال دوم

## References

Chaim,C. & etal(2021). Alcohol use patterns and disorders among individuals with personality disorders in the Sao Paulo Metropolitan Area. PLOS ONE 16(5): e0251857

- Dolan , P. (2004) . Happiness and policy : For the effects of happiness on income and health in Russia , Journal of Economic Behavior and organization 55(3) , 319 – 342 .

Kathlien,P.M & etal(2021). Risk for alcohol use/misuse among entering college students: The role of personality and stress. Journal of Addictive Behaviors Reports,Addictive behaviors report. Volume 13, Pages 100361

Reischer,H.N & etal(2020). Self-transcendence and life stories of humanistic growth among late-midlife adults.Journal of personalityVolume89, Issue2, Pages 305-324

Russo,c & etal(2021). The Resilient Recovery from Substance Addiction: The Role of Self-transcendence Values and Hope. Mediterranean Journal of Clinical Psychology. Volume 9,no 1

Zeng,X & etal(2021). The Relationship between the Family Functioning of Individuals with Drug Addiction and Relapse Tendency: A Moderated Mediation Model. Journal of Public Health, 18(2), 625; <https://doi.org/10.3390/ijerph18020625>