

## پیش‌بینی گرایش به اعتیاد و اختلالات مرتبط با مواد براساس اختلال اضطراب اجتماعی و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه پیام نور شهر کرمانشاه، ۱۳۹۵

مُحی‌الدین محمدخانی<sup>\*</sup>، بهروز بهروز<sup>۲</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۹/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۱/۱۷

### خلاصه

**مقدمه:** اعتیاد یکی از مهم‌ترین انحرافات اجتماعی است که پایه و اساس بسیاری از آسیب‌ها و مُعضلات اجتماعی در سطح جامعه است. دانشجویان به دلیل شرایط خاص از جمله دوری از خانواده، وارد شدن به مجموعه‌ای بزرگ و پُرتنش، مشکلات اقتصادی و نداشتن درآمد کافی مستعد از دست دادن سلامت هستند. هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی گرایش به اعتیاد و اختلالات مرتبط با مواد در دانشجویان دانشگاه پیام نور شهر کرمانشاه بر اساس اختلال اضطراب اجتماعی و کیفیت زندگی بود.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی و جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در مقطع کارشناسی دانشگاه پیام نور کرمانشاه در سال ۱۳۹۵ بود. با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، ۲۹۰ نفر انتخاب و پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی، کیفیت زندگی و سنجش رفتارهای پُرخطر تکمیل گردیدند. داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میزان شیوع اضطراب اجتماعی ۲۲ درصد بود. بین اختلال اضطراب اجتماعی و استعداد به اعتیاد رابطه مستقیم و معنی‌دار وجود داشت ( $r=0/78$ ،  $r^2=0/72$ ،  $p<0/001$ ). همچنین، بین نمرات پایین در کیفیت زندگی با استعداد به اعتیاد رابطه معکوس و معنی‌دار بود ( $r=-0/69$ ،  $r^2=-0/54$ ،  $p<0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در دانشجویان شهر کرمانشاه در مقایسه با سایر پژوهش‌های انجام گرفته در داخل و خارج از کشور قابل ملاحظه است. نتایج نشان داد اختلال اضطراب اجتماعی و کیفیت زندگی نقش مهمی در پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد دارند؛ بنابراین می‌توان انتظار داشت که با آموزش این مهارت‌ها به دانشجویان از این معضل خانمان سوز جلوگیری کرد.

**واژه‌های کلیدی:** اعتیاد، اختلال اضطراب اجتماعی، کیفیت زندگی، دانشجویان، کرمانشاه

۱- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسندهٔ مسئول)

پست الکترونیکی: Mohyedin2a@yahoo.com، تلفن: ۰۹۱۸۸۳۶۸۸۰۲

۲- استادیار، مرکز تحقیقات پیشگیری سوءمصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

## مقدمه

اعتیاد از مهم‌ترین چالش‌های بهداشتی و روانی-اجتماعی می‌باشد که گستره جهانی یافته است [۱]. روزانه تعداد زیادی بر شمار مبتلایان به اعتیاد افزوده گشته، و بر این اساس عوارض آن باعث از بین رفتن مرزهای فرهنگی جامعه و به خطر افتادن سلامت افراد می‌گردد [۲]. کشور ایران نیز، به دلایل متعدد فرهنگی و جغرافیایی دارای شرایط بحرانی است [۳].

نتایج برخی پژوهش‌ها حاکی از آن است که مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در بین دانشجویان جوامع مختلف، در دهه‌های اخیر افزایش داشته است [۳]. افزایش گرایش جوانان به مواد بسیار نگران‌کننده است، زیرا اکثر افرادی که مصرف مواد را در سال‌های جوانی آغاز می‌کنند، به مصرف آن در سال‌های آینده نیز ادامه می‌دهند [۴]. بررسی‌های اخیر حاکی از آن است که اعتیاد در ایران مسئله‌ای جدی و رو به رشد است؛ به گونه‌ای که به ۳ نفر از هر ۱۰۰۰ نفر می‌رسد [۳]. در زمینه گرایش به اعتیاد، عوامل زیستی-روانی-اجتماعی را دخیل می‌دانند [۲]. در این بین، عوامل روانی-رفتاری از جمله اختلال اضطراب اجتماعی و نشانه‌های آن حایز اهمیت است [۵].

اختلال اضطراب اجتماعی نشانگان عصبی روان‌شناختی پیچیده‌ای است که در طبقه‌بندی بین‌المللی اختلالات روانی، طبقه تشخیصی مستقلی را تشکیل می‌دهد [۶]. خصیصه اصلی آن ترس شدید و دائمی از موقعیت‌هایی می‌باشد که در آن‌ها فرد در جمع دیگران قرار می‌گیرد یا باید جلوی آن‌ها کاری انجام دهد [۱]. از میان افرادی که به دلیل اختلال‌های اضطرابی برای درمان ارجاع می‌شوند، بیش از ۲۰ درصد، اختلال اضطراب اجتماعی دارند [۷]. با وجود ادبیات گسترده‌ای که در مورد اضطراب وجود دارد، اما این اختلال در دانشجویان و نقش آن در اعتیاد هنوز به درستی مشخص نشده است [۴]. تقریباً ۱/۲ از افراد مبتلا، معیارهای تشخیصی این اختلال را برای ۸ سال یا بیشتر، همچنان دارند [۸]. بنابراین، علائم درمان نشده اختلال اضطراب اجتماعی اغلب پنهان مانده و به علت درمان نشدن، شدت می‌یابند [۷]. اضطراب از جمله اختلالاتی است که همه جوانب زندگی فرد را در بر می‌گیرد و

کیفیت زندگی را پایین می‌آورد [۹]. گزارش‌ها نشان می‌دهد که مشکلات روان‌شناختی در افرادی که کیفیت زندگی پایینی دارند، زیاد است و از دیگر سو، خود این مشکلات نیز باعث کاهش هرچه بیشتر کیفیت زندگی می‌شود [۱۰].

کیفیت زندگی مفهومی چند بُعدی، پویا و وسیع‌تر از سلامتی می‌باشد و بر چهار بُعد اصلی سلامت روان‌شناختی، جسمانی، اجتماعی و بهزیستی مرتبط با محیط تأکید دارد [۱۱]. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بین کیفیت زندگی پایین با پیامدهای جسمی و روانی اعتیاد رابطه وجود دارد [۱۰]. پژوهش Dixon و همکاران [۱۲] نشان داد که اضطراب بالا پیش‌بین قدرتمندی برای گرایش به اعتیاد می‌باشد. پژوهش Villarosa و همکاران [۱۳] نشان داد که بین مصرف الکل و اضطراب اجتماعی رابطه وجود دارد. همچنین، نتایج پژوهش Fernandez Rodriguez و همکاران [۱۰] نشان داد که کیفیت زندگی پایین در پسران عامل پیش‌بین قوی برای ابتلاء به اعتیاد می‌باشد. بدون تردید اعتیاد از بزرگ‌ترین معضلات اجتماعی جوامع کنونی محسوب می‌شود و کمتر کشوری را در جهان می‌توان یافت که از آسیب‌ها و معضلات آن در امان باشد. امروزه، شناسایی اختلالات گوناگون در جمعیت‌های خاص هر جامعه‌ای اهمیت بسزائی دارد و بدیهی است که درمان بدون تشخیص و درک مناسب اختلال، ناممکن است. جامعه ایران در گذشته با فجایع طبیعی و غیرطبیعی مختلفی روبه‌رو بوده است. تحقیق درباره فاجعه‌های اخیر به ویژه اعتیاد و اختلالات مرتبط با مواد و رابطه آن با وضعیت روان‌شناختی دانشجویان می‌تواند کمک ارزنده‌ای به جامعه ایران باشد. از سوی دیگر، در چهار دهه اخیر هزینه‌های مراقبت بهداشتی افزایش یافته است؛ با توجه به هزینه‌های بهداشتی و درمانی ناشی از بیماری‌های مرتبط با اعتیاد، بازبینی ادبیات تحقیقی برای دستیابی به سودمندترین گزینه‌های درمانی و پیشگیرانه ضروری به نظر می‌رسد. حتی زمانی که تداوم درمان و هزینه‌های مربوطه را در نظر می‌گیریم، درمان‌های روان‌شناختی و پیشگیرانه برای کاهش و کنترل علائم روانی در جامعه ارزان‌تر از دارو درمانی و دیگر درمان‌های شناخته شده استاندارد و معمول می‌باشد [۱۴]. بیشتر مطالعات در سال‌های اخیر، چه در داخل کشور و چه در

شوند. سپس، پرسشنامه‌ها در محل تشکیل کلاس دانشجویان (در بازه زمانی ۱ ماه) قرار داده شد و پژوهشگر جهت رفع ابهامات احتمالی آزمودنی‌ها در محل حضور داشت. معیارهای ورود به پژوهش شامل اشتغال به تحصیل در مقطع کارشناسی، عدم ابتلا به اعتیاد به هر یک از انواع مواد، تشخیص اضطراب اجتماعی (برحسب نمرات پرسشنامه)، و رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج شامل؛ ابتلا به هر نوع بیماری حاد-مزمن و سوءمصرف مواد، دریافت درمان دارویی یا روان درمانی در زمان انجام مطالعه بود. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های ذیل صورت گرفت:

(۱) پرسشنامه اضطراب اجتماعی اسپنس (Social Phobia Inventory): این پرسشنامه نخستین بار به وسیله Connor و همکاران [۱۶] به صورت یک مقیاس خودسنجی ۱۷ سؤالی که دارای سه مؤلفه اجتناب (۷ ماده)، ترس (۶ ماده)، و علائم فیزیولوژیکی (۴ ماده) می‌باشد، طراحی شد. محتوای این پرسشنامه براساس معیارهای طبقه‌بندی بین‌المللی اختلالات روانی-نسخه چهارم تنظیم شده است. هر سؤال بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از (به هیچ وجه=۰، تا بی‌نهایت=۴) درجه‌بندی شده است. پایایی آن به روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی برابر با ضریب همبستگی ۷۸ درصد تا ۸۹ درصد می‌باشد [۱۷]. دامنه نمرات اکتسابی برای مقیاس بین صفر الی ۶۸ و نقطه بُرش ۱۹ با کارآیی یا دقت تشخیص، ۷۹ درصد افراد با اختلال اضطراب اجتماعی و بدون اختلال را تشخیص می‌دهد. همسانی درونی (ضریب آلفا) در گروهی از افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر ۷۴ درصد و برای مؤلفه‌های فرعی ترس ۹۸ درصد، اجتناب ۹۲ درصد و برای ناراحتی فیزیولوژیکی ۸۰ درصد می‌باشد. در هنجاریابی ایرانی نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه بین ۷۴ درصد تا ۸۹ درصد و ضریب بازآزمایی آن، ۶۸ درصد و روایی همگرایی مؤلفه‌های آن بین ۶۴ درصد تا ۷۸ درصد گزارش شده است [۱۸].

(۲) پرسشنامه کیفیت زندگی (World Health Organization Quality of Life): این پرسشنامه، حاوی ۲۶ سؤال است و در یک طیف لیکرت (۱ تا ۵) کیفیت زندگی

خارج از کشور، پیرامون کاهش و درمان اختلالات روان‌شناختی و اعتیاد در جمعیت‌های بالینی انجام گرفته است [۱۲]. متأسفانه نتایج به دست آمده از مدل‌ها و درمان‌های جمعیت‌های بالینی قابل تعمیم به سایر افراد به ویژه دانشجویان نیستند؛ بنابراین، نظریه‌های سبب‌شناختی و همچنین، درمانی و پیشگیرانه در این گروه باید به گونه‌ای مستقل بررسی شود [۷]. لذا پژوهش حاضر، با هدف پیش‌بینی گرایش به اعتیاد و اختلالات مرتبط با مواد براساس اختلال اضطراب اجتماعی و کیفیت زندگی در دانشجویان پیام نور شهر کرمانشاه انجام شد.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر مشغول به تحصیل در مقطع کارشناسی دانشگاه پیام نور کرمانشاه در سال ۱۳۹۵ بود (N=۲۴۳۰). تعداد نمونه بر اساس مکفی بودن حجم نمونه در طرح‌های همبستگی از نوع رگرسیون چندمتغیره بر طبق نظر Knofczynki و Mundfrom (با سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای نمونه‌گیری ۵٪) [۱۵]، و با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، ۲۹۰ نفر برآورد شد. همچنین، با توجه به این که در این نوع مطالعه متغیرهای کنترل نشده زیادی وجود دارد و نیز، برای بالا بردن دقت نمونه‌گیری، افزایش اعتبار بیرونی پژوهش و احتمال وجود پرسشنامه‌های ناقص تکمیل شده، تعداد ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه وارد مطالعه شدند.

در این مطالعه مفاد مطرح شده در "بیانیه هلسینکی" (Association Declaration of World Medical Helsinki) رعایت گردید، بدین صورت که در مرحله اجرای پژوهش، پژوهشگر ابتدا خود را به دانشجویان هر کلاس معرفی و پس از توضیحات کامل در مورد پژوهش و پرسشنامه‌ها، درخواست شد که هر سؤال را به دقت بخوانند و پاسخی را که مناسب‌تر به نظر می‌رسد، انتخاب کنند. همچنین، تأکید شد که پرسشنامه‌ها بی‌نام بوده و اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند؛ و نتایج پژوهش بدون نام و نشان از آن‌ها منتشر می‌گردد و هر زمان که مایل باشند، می‌توانند از مطالعه خارج

توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه (با ورود همزمان و لُجستیک) استفاده شد. تمامی تحلیل‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ صورت گرفت. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است که قبل از انجام رگرسیون چندگانه پیش‌فرض‌های آن از جمله آزمون کولموگروف-اسمیرنف، نیکویی برازش، دوربین واتسون و تحلیل واریانس انجام شد که حاکی از نرمال بودن توزیع نمرات بودند. همچنین، برای تشخیص داده‌های پرت (Outliers) علاوه بر دقت در ثبت دقیق داده‌ها و بررسی چشمی آن‌ها از شاخص‌های آماری مانند Rstudent و Cook,s D استفاده شد.

### یافته‌ها

داده‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها نشان داد میانگین سنی در دختران  $22/02 \pm 1/87$  و در پسران  $23/63 \pm 1/32$  سال می‌باشد. ۹۷ نفر از پاسخگویان به پرسشنامه اضطراب اجتماعی (SPIN)، دارای نمرات بالاتر از نقطه بُرش تعیین شده بودند (نمره ۱۹ و بالاتر)، که مشکوک به اختلال اضطراب اجتماعی تشخیص داده شدند و بنابراین، به‌وسیله روان‌شناس بالینی و بر مبنای معیارهای تشخیصی (DSM-V) مصاحبه بالینی شدند که از این تعداد، ۶۶ نفر مبتلا به اضطراب اجتماعی تشخیص داده شدند اما ۱۱ نفر دیگر با توجه به مصاحبه مشکلی نداشتند. به عبارت دیگر، از کل نمونه مورد پژوهش، ۲۳۴ نفر سالم (۷۸٪) و ۶۶ نفر (۲۲٪) مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بودند. داده‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای پژوهش به تفکیک زیر مقیاس‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

آزمودنی را در چهار بُعد سلامت جسمانی (۷ سؤال)؛ سلامت روانی (۶ سؤال)؛ سلامت اجتماعی (۳ سؤال) و سلامت محیطی (۸ سؤال) ارزیابی می‌کند. ۲ سؤال اول به هیچ یک از ابعاد تعلق ندارد. پس از انجام محاسبات لازم در هر حیطه امتیازی معادل ۲۰-۴ برای هر حیطه به تفکیک به دست خواهد آمد که در آن، ۴ نشانه بدترین و ۲۰ نشانه بهترین وضعیت حیطه موردنظر است. این امتیازات قابل تبدیل به امتیازی با دامنه ۱۰۰-۰ می‌باشند. این مقیاس از روایی افتراقی، روایی محتوایی، پایایی آزمون-بازآزمون مطلوبی برخوردار است و آلفای کرونباخ آن برای زیر مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس بین ۷۵ درصد تا ۸۹ درصد گزارش شده است [۱۹]. در هنجاریابی ایرانی، پایایی آزمون به روش بازآزمایی در بُعد سلامت جسمانی (۰/۷۷)؛ روانی (۰/۷۷)؛ اجتماعی (۰/۷۵) و در نهایت، در بُعد سلامت محیطی (۰/۸۹) گزارش شده است [۲۰].

۳ پرسشنامه سنجش رفتارهای پُرخطر (Youth Risk Behavior Survey): این پرسشنامه با اقتباس از پرسشنامه رفتارهای پُرخطر مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا طراحی شده است. مبنای نظری که Brener و همکاران [۲۱] درباره این پرسشنامه به آن اشاره کرده‌اند، مجموعه رفتارهای مغایر با سلامت جسمانی است که خطر بیماری و مشکلات اجتماعی را افزایش داده و به میزان زیادی مرگ و میر نوجوانان و جوانان را سبب می‌شود. فرم مورد استفاده در این پژوهش ۲۳ سؤال دارد که با توجه به موضوع پژوهش، فقط سؤالات مربوط به مصرف سیگار، مواد مخدر و داروهای روانگردان و الکل مورد استفاده قرار گرفتند. Brener و همکاران [۲۱] اعتبار این پرسشنامه را با روش بازآزمایی به فاصله ۲ هفته مناسب گزارش نمودند. همچنین، ضریب کاپا برای همه سؤالات مطلوب گزارش شده است. در هنجاریابی ایرانی نیز اعتبار مقیاس ۸۵ درصد گزارش شده است [۲۲].

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار

جدول ۱- آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در دانشجویان دانشگاه پیام نور شهر کرمانشاه ۱۳۹۵

متغیر	زیر مقیاس‌ها	انحراف معیار $\pm$ میانگین
اعتیاد	مصرف سیگار	۱۰/۵۲ $\pm$ ۲/۰۹
	مصرف الکل	۱۱/۰۶ $\pm$ ۲/۲۱
	مصرف مواد مخدر و داروهای روانگردان	۸/۴۴ $\pm$ ۱/۶۲
اضطراب اجتماعی	مؤلفه اجتناب	۴/۱۲ $\pm$ ۲/۱۸۴
	مؤلفه ترس	۴/۰۳ $\pm$ ۱/۸۶
	مؤلفه بدنی	۶/۱۹ $\pm$ ۳/۰۸
	نمره کل اضطراب اجتماعی	۱۱/۱۰ $\pm$ ۳/۴۴
کیفیت زندگی	سلامت جسمانی	۱۹/۶۳ $\pm$ ۲/۳۱
	سلامت روانی	۲۳ $\pm$ ۲/۴۰
	سلامت اجتماعی	۱۸/۶۲ $\pm$ ۲/۲۵
	سلامت محیطی	۱۹/۱۷ $\pm$ ۲/۸۵
	نمره کل کیفیت زندگی	۲۲/۰۴ $\pm$ ۳/۵۶

و استعداد به اعتیاد رابطه مستقیم وجود دارد اما بین متغیر کیفیت زندگی با آمادگی و استعداد به اعتیاد، همبستگی معکوس وجود دارد؛ یعنی با کاهش میزان کیفیت زندگی، استعداد به اعتیاد در دانشجویان افزایش پیدا می‌کند و بالعکس.

نتایج آزمون رگرسیون چندگانه به روش ورود همزمان برای پیش‌بینی گرایش به اعتیاد نشان می‌دهد که رگرسیون در سطح  $0/001$  معنی‌دار است (جدول ۲).

ضریب همبستگی پیرسون متغیرهای پیش‌بین با نمرات استعداد به اعتیاد نشان داد که قدر مطلق ضرایب همبستگی در دامنه‌ای بین  $(-0/62)$  الی  $(0/78)$  را در بر می‌گیرد و در تمام موارد در سطح  $(p < 0/05)$  معنی‌دار می‌باشد. همچنین ضریب همبستگی پیرسون نشان داد، همبستگی اختلال اضطراب اجتماعی و کیفیت زندگی با آمادگی و استعداد به اعتیاد به ترتیب  $0/78$  و  $-0/69$  می‌باشد که در سطح  $(p < 0/05)$  معنی‌دار است. این نتایج نشان می‌دهد که بین اختلال اضطراب اجتماعی با آمادگی

جدول ۲- تحلیل واریانس برای معناداری رگرسیون

تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۴۹۱/۰۹	۳	۴۹۰/۰۹	۶۰/۰۲	۰/۰۰۱
باقی مانده	۵۶۳/۸۳	۲۹۶	۱۹۰/۱۴		
مجموع	۱۰۵۴/۹۳	۲۹۹			

اختلال اضطراب اجتماعی و کیفیت زندگی به ترتیب  $0/72$  درصد و  $-0/54$  درصد است که در سطح  $(p < 0/05)$  معنی‌دار می‌باشند. این دو متغیر با هم مقدار  $0/59$  درصد از واریانس آمادگی و استعداد به اعتیاد را در دانشجویان پیش‌بینی می‌کنند (جدول ۳).

برای پیش‌بینی استعداد به اعتیاد براساس نمرات اضطراب اجتماعی و کیفیت زندگی از آزمون رگرسیون چندمتغیری به روش ورود همزمان استفاده شد که نتایج آن در جدول (۳) ارائه شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش رگرسیون همزمان نشان داد هیچ یک از دو متغیر پیش‌بین در معادله رگرسیون حذف نشده است. مقدار بتا ( ) برای دو متغیر

جدول ۳- خلاصه مدل و ضرایب رگرسیون استعداد به اعتیاد براساس اختلال اضطراب اجتماعی و کیفیت زندگی

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب	آماره t	P-Value	R	R <sup>2</sup>
اختلال اضطراب اجتماعی	۰/۷۲	۹/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۰/۵۹
کیفیت زندگی	-۰/۵۴	-۶/۸۱	۰/۰۰۱	-	-

\*\* $p < 0/05$

در خانواده ( $p=0/001$ )، سابقه اعتیاد به مواد در خانواده ( $p=0/001$ )، تحصیلات والدین ( $p=0/006$ )، و جنسیت پسر ( $p=0/008$ )، ارتباط ضعیف آماری بین تعداد اعضای خانواده و اعتیادپذیری نیز مشاهده شد ( $p=0/50$ )، (جدول ۴).

به منظور بررسی اثر متغیرهای جمعیت شناختی به طور همزمان بر استعداد اعتیاد در دانشجویان، مدل رگرسیون لجستیک بر داده‌ها برآزش شد و نتایج نشان داد که، سودمندترین متغیرهای پیش‌بینی کننده و مرتبط با اعتیادپذیری به ترتیب عبارت بودند از سابقه اختلال اضطرابی

جدول ۴- شاخص‌های تحلیل متغیرهای نهایی وارد شده به معادله رگرسیون لجستیک

P	فاصله اطمینان ۹۵٪ (CI)		شانس نسبی (OR)	Wald	بتا	متغیر
	حداقل	حداکثر				
*0/008	0/791	3/980	2/982	5/238	1/078	جنس
0/050	1/021	4/942	1/512	6/044	1/113	تعداد اعضای خانواده
*0/006	1/960	4/731	2/681	2/179	1/825	تحصیلات والدین
*0/001	0/992	1/174	1/063	2/476	0/08	سابقه اختلال اضطرابی در خانواده
*0/001	0/511	2/278	1/405	2/176	0/069	سابقه اعتیاد در خانواده

\*\*\* (p&lt;0/05) Confidence Interval\*\*/Odd Ratio\*

## بحث

جریان رویارویی و حتی پس از رویارویی به نشخوار فکری پیرامون عدم موفقیت خود و چگونه دیده شدن از دید دیگران پرداخته و همین نشخوارهای فکری باعث تداوم اضطراب در آن‌ها می‌گردد. در واقع، برای همه افراد رشد و پختگی شناختی با کاهش ترس ارتباط دارد اما مبتلایان به اضطراب اجتماعی پس از رشد شناختی نیز رویدادهای غیرترسناک را، رویدادهایی وحشتناک ارزیابی می‌کنند که این مسئله نشان‌دهنده نوعی اختلال در شیوه "دریافت و پردازش اطلاعات"، "سوگیری در توجه" و "استدلال تأیید-خطر" در این افراد است [۲۵].

همچنین پژوهش حاضر نشان داد بین اختلال اضطراب اجتماعی با آمادگی و استعداد به اعتیاد رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد. بدین معنا که بین کسب نمرات بالا در اضطراب اجتماعی با احتمال گرایش و آمادگی بیشتری به اعتیاد و اختلالات مرتبط با مواد رابطه وجود دارد. این یافته از پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های پیشین از جمله؛ Dixon و همکاران [۱۲]، Villarosa و همکاران [۱۳]، Foster و همکاران [۲۶]، Ecker و همکاران [۲۷]، و Ramsawh و Chavira [۲۸] همسو می‌باشد.

نتایج پژوهش Foster و همکاران [۲۶] نشان داد میزان مصرف حشیش در آزمودنی‌ها براساس نفوذپذیری از هنجارهای همسالان و میزان اختلال اضطراب اجتماعی قابل پیش بینی است اما این رابطه با هنجارهای والدین ضعیف بود. شواهد جدید در خصوص اختلالات اضطرابی و خلقی نشان می‌

پژوهش حاضر نشان داد شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در دانشجویان به عنوان جمعیتی غیربالیینی قابل ملاحظه است. میزان شیوع اضطراب اجتماعی در دانشجویان پیام نور شهر کرمانشاه، ۲۲ درصد بود که نشان می‌دهد میزان شیوع اضطراب اجتماعی در کرمانشاه در مقایسه با سایر پژوهش‌های انجام گرفته در داخل و خارج از کشور در دامنه متوسط قرار دارد. نتایج به دست آمده در این مطالعه با نتایج پژوهش‌های پیشین از جمله؛ Bandelow و همکارش [۸]، Krause و همکاران [۲۳]، Rodebaugh و همکاران [۲۴]، و Grant و همکاران [۲۵] همسو می‌باشد.

پژوهش Grant و همکاران [۲۵] نشان داد که ۲۸ درصد از دانشجویان در آمریکا دارای اختلال اضطراب اجتماعی می‌باشند و بین این اختلال و اعتیادپذیری به الکل رابطه معنی‌داری وجود دارد. در تبیین این تفاوت در زمینه شیوع می‌توان به نمونه مورد مطالعه اشاره کرد. در مطالعه آن‌ها، آزمودنی‌ها شامل دانشجویان بومی آمریکا، آمریکائیان-اسپانیایی تبار و آمریکائیان-آسیایی تبار بود. در تبیین این یافته از پژوهش می‌توان گفت، پژوهشگران در دهه اخیر علاقه زیادی به بررسی عامل شناخت و فراشناخت در اختلال‌های اضطرابی نشان داده‌اند [۲۳]. مبتلایان به اضطراب اجتماعی اغلب قبل از رویارویی با موقعیت هراس‌انگیز اجتماعی در

مطالعه افراد وابسته به مواد دریافتند مهمترین عامل مربوط به سلامت روان که بر کیفیت زندگی آن‌ها اثر می‌گذارد، اضطراب است [۳۳]. نتایج برخی مطالعات [۳۲، ۳۳] حاکی از آن است که فراوانی رفتارهای غلط بهداشتی در افراد وابسته به مواد از قبیل کم‌خوابی، عدم ورزش و عدم رعایت موازین بهداشتی است که خود منجر به کاهش کیفیت زندگی در ابعاد جسمانی می‌شود و از دیگر سو، مشکلات جسمانی می‌تواند به عنوان یک عامل زمینه‌ساز در گرایش به اعتیاد عمل کنند.

در این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌هایی که در حوزه علوم رفتاری و روان‌شناسی سلامت صورت می‌گیرند، محدودیت‌هایی وجود داشت. از جمله اینکه، برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد؛ که می‌تواند موجب سوگیری و تحریف در پاسخ‌دهی و نیز خستگی آزمودنی‌ها گردد. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش، محدودیت زمانی در انجام مطالعه بود. همچنین، با توجه به همپوشانی بالای سایر اختلال‌های روان‌شناختی با اضطراب اجتماعی و نیز ایجاد اختلال عملکرد در برخی وجوه شناختی حائز اهمیت در دانشجویان از جمله نظریه نقص ذهن، لحاظ نمودن این موارد در مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود. از آنجا که ابراز کردن و فروبردن بسیاری از ناراحتی‌های رفتاری و هیجانی به ارزش‌های اجتماعی و فرهنگی مربوط می‌شود، لذا در تعمیم یافته‌ها به دیگر فرهنگ‌ها و مقاطع سنی باید جانب احتیاط را رعایت نمود. همچنین، پیشنهاد می‌گردد که این مطالعه در سطح وسیع‌تر و در شهرهای مختلف کشور انجام گردد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به شیوع ۲۲ درصدی، اختلال اضطراب اجتماعی در دانشجویان شهر کرمانشاه در مقایسه با دیگر پژوهش‌های انجام گرفته در حد متوسط قرار دارد. نتایج نشان داد اختلال اضطراب اجتماعی و کیفیت زندگی نقش مهمی در پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد دارند؛ بنابراین می‌توان انتظار داشت که با آموزش پردازش فعالانه اطلاعات و فرآیندهای شناختی و نیز، بهبود کیفیت زندگی دانشجویان از این معضل خانمان‌سوز جلوگیری کرد.

## تعارض منافع

دهد سوگیری در پردازش اطلاعات ممکن است عامل مهمی در این اختلالات باشد. Barlow [۲۹] ادراک کنترل روی اضطراب را به عنوان تعیین کننده مهمی برای سبب‌شناسی و تداوم اختلالات اضطرابی مطرح کرده است. افراد دارای اضطراب اجتماعی، تجارب غیرمنتظره و متوالی هیجانات را دارند. این اظهارهای متوالی هیجانی در افراد آسیب‌پذیر سبب می‌شود که واکنش‌های بدنی و هیجانی خود را غیرقابل کنترل بدانند. از دیگر سو، طبق فرضیه تعلق داشتن، Baumeister و Leary [۳۰] انسان‌ها تمایلی فراگیر به برقراری و حفظ حداقل چند رابطه بین فردی طولانی‌مدت و مثبت دارند. اضطراب اجتماعی می‌تواند با شکست در نیاز به تعلق داشتن همراه باشد و به انزوای اجتماعی و احساس تنهایی منجر شود. لذا این افراد از روش‌های مقابله‌ای ناسازگارانه از جمله خوددرمانی با انواع داروها و مصرف سیگار، حشیش و الکل به عنوان روشی جهت کاهش اضطراب خویش استفاده می‌کنند.

دیگر یافته پژوهش حاضر نشان داد که بین کیفیت زندگی با آمادگی و استعداد به اعتیاد رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد. این یافته از پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های پیشین از جمله؛ Fernandez Rodriguez و همکاران [۱۰]، Ramsawh و Chavira [۲۸]، Aspis و همکاران [۳۱]، و Mousavi-Nasab و همکاران [۳۲] همسو می‌باشد.

نتایج پژوهش Aspis و همکاران [۳۱] نشان داد که در زنان بین کیفیت زندگی پایین و مصرف منظم مواد رابطه وجود دارد، اما این رابطه با مصرف تفننی مواد معنی‌دار نبود. همچنین، نتایج نشان داد که در گروه مردان بین کیفیت زندگی پایین با مصرف مواد به طور کلی (هم مصرف گاه به گاه و هم منظم) رابطه وجود دارد. کیفیت زندگی دارای دو بُعد عملکرد جسمانی و روانی است که هر دو بُعد به علت پیامدهای منفی روانی (مانند افسردگی، اضطراب و فروپاشی روابط خانوادگی) و جسمی (مانند درد بدنی و ضعف جسمی) اعتیاد تحت تأثیر قرار می‌گیرند و بالعکس اعتیاد هر دو بُعد کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. نیازهای زیستی، روانی، اجتماعی و هیجانی مبتلایان به اعتیاد معمولاً با نیازهای افراد سالم تفاوت دارد. گروهی از پژوهشگران با

هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

"این طرح با استفاده از اعتبارات مالی دانشگاه پیام نور انجام شده است". پژوهشگران از زحمات یکایک عزیزان شرکت‌کننده در پژوهش، خانواده‌های محترم آنان و همچنین، مسئولین آموزش و پرورش که در انجام این پژوهش یاری رساندند، صمیمانه تشکر و سپاسگزاری می‌نمایند.

### سهم نویسندگان

مُحی‌الدین محمدخانی: مجری طرح، نویسندهٔ پروپوزال طرح، هماهنگ‌کننده با مسئولین دانشگاه، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری مقاله، بهروز بهروز: انجام مصاحبهٔ بالینی با آزمودنی‌ها، جمع‌آوری داده‌ها، نوشتن مقاله، و تجزیه و تحلیل داده‌ها.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از یک طرح پژوهشی مصوب با کد

### References

1. LeNoue SR, Riggs PD. Substance abuse prevention. CAPC 2016;25(2):297-305.
2. Galanter M. Innovations: alcohol & drug abuse: spirituality in Alcoholics Anonymous: a valuable adjunct to psychiatric services. Psychiatric Services 2006;57(3):307-9.
3. Farimah Rezaei M, Pazhuheian F. Burden of drug and alcohol use disorders in Iran: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. AIM2015;18(8):480-5.
4. Sarafino EP. Health psychology: Biopsychosocial interactions. 8nd ed. Tehran: Publication Rooshd; 2015:89-95.[Persian]
5. Slobodskaya HR, Semenova NB. Child and adolescent mental health problems in Tyva Republic, Russia, as possible risk factors for a high suicide rate. ECAP 2016;25(4):361-71.
6. Heimberg RG, Hofmann SG, Liebowitz MR, Schneier FR, Smits JA, Stein MB, et al. Social anxiety disorder in DSM-5. Depression and anxiety 2014;31(6):472-9.
7. Ghazwani JY, Khalil SN, Ahmed RA. Social anxiety disorder in Saudi adolescent boys: Prevalence, subtypes, and parenting style as a risk factor. JFCM 2016;23(1):25-31.
8. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. DCN 2015;17(3):327-35.
9. Wang H, Zhang R, Chen Y, Wang H, Zhang Y, Gan J, et al. Social anxiety disorder in the Chinese military: prevalence, comorbidities, impairment, and treatment-seeking. Psychiatry research 2014;220(3):903-8.
10. Fernandez RV, Fernandez SA, Lopez CJ. Quality of life from the perspective of addiction. Revista de calidad asistencial: organo de la Sociedad Espanola de Calidad Asistencial 2016;31(1):3-9.
11. Ferreira FAP, de Almeida-Neto C, Teixeira MCD, Strauss E. Health-related quality of life among blood donors with hepatitis B and hepatitis C: longitudinal study before and after diagnosis. RBHH 2015;37(6):381-7.
12. Dixon LJ, Stevens EN, Viana AG. Anxiety sensitivity as a moderator of the relationship between trait anxiety and illicit substance use. PAB 2014;28(4):1284-9.
13. Villarosa MC, Moorer KD, Madson MB, Zeigler-Hill V, Noble JJ. Social anxiety and alcohol-related negative consequences among college drinkers: Do protective behavioral strategies mediate the association? PAB 2014;28(3):887-92.
14. White CA. Cognitive behavior therapy for chronic medical problems (A guide to assessment and treatment in practice). Trans. Moloodi R. 1nd ed. Tehran: Arjmand Publication Company; 2012:17-40.[Persian]
15. Knofczynski GT, Mundfrom D. Sample sizes when using multiple linear regression for prediction. EPM 2008;68(3):431-42.
16. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Weisler RH, FOA E. Psychometric properties of the social phobia inventory (SPIN). The British Journal of Psychiatry 2000;176(4):379-86.
17. Tsai C-F, Wang S-J, Juang K-D, Fuh J-L. Use of the Chinese (Taiwan) version of the Social Phobia Inventory (SPIN) among early adolescents in rural areas: reliability and validity study. JCMS 2009;72(8):422-9.
18. Ghayour Kazemi F, Sepehri Shamloo Z, Mashhadi A, Ghanaei Chamanabad A. A Comparative study effectiveness of metacognitive therapy with neurofeedback training on reducing anxiety symptoms in female



- students with social anxiety disorder. JCP 2016; 7(3):21-36.[Persian]
19. Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' version of the world health organization quality of life (WHOQOL) instrument. JCE 2000;53(1):1-12.
  20. Behrouz B, Bavali F, Heidarizadeh N, Farhadi M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Symptoms, Coping Styles, and Quality of Life in Patients with Type-2 Diabetes. Journal of Health 2016;7(2):236-53.[Persian]
  21. Brener ND, Kann L, McManus T. Reliability of the Youth Risk Behavior Survey. JHSB 2002; 32(1):80-99.
  22. Bakhshani N, Lashkaripour K, Bakhshani S, Hosein BM. Prevalence of risk behaviors related to intentional and unintentional injuries among adolescent high school students of Sistan & Balouchestan, Southeast of Iran. ZJRMS 2007; 9(3):199-208.[Persian]
  23. Krause D, Folkerts M, Karch S, Keeser D, Chrobok AI, Zaudig M, et al. Prediction of Treatment Outcome in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder with Low-Resolution Brain Electromagnetic Tomography: A Prospective EEG Study. Front Psychol 2016; 22(6):1993-12.
  24. Rodebaugh TL, Heimberg RG, Taylor KP, Lenze EJ. Clarifying the behavioral economics of social anxiety disorder: effects of interpersonal problems and symptom severity on generosity. CPS Science 2016;4(1):107-21.
  25. Grant BF, Hasin DS, Blanco C, Stinson FS, Chou SP, Goldstein RB, et al. The epidemiology of social anxiety disorder in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. JCP 2005;66(11):1351-61.
  26. Foster DW, Garey L, Buckner JD, Zvolensky MJ. Social Anxiety and Cannabis-Related Impairment: The Synergistic Influences of Peer and Parent Descriptive and Injunctive Normative Perceptions. SUM 2016;51(7):912-21.
  27. Ecker AH, Richter AA, Buckner JD. Cannabis-related impairment: The impacts of social anxiety and misconceptions of friends' cannabis-related problems. Addictive behaviors 2014;39(12):1746-9.
  28. Ramsawh HJ, Chavira DA. Association of Childhood Anxiety Disorders and Quality of Life in a Primary Care Sample. JDBP 2016;37(4):269-76.
  29. Barlow, DH. Clinical handbook of psychological disorders: Astep-by-step treatment manual.4nd ed. New York: Guilford Press; 2008:111-17.
  30. Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. Psychological bulletin 1995;117(3):497-529.
  31. Aspis I, Feingold D, Weiser M, Rehm J, Shoval G, Lev-Ran S. Cannabis use and mental health-related quality of life among individuals with depressive disorders. Psychiatry research 2015;230(2):341-9.
  32. Mousavi-Nasab S-MH, odini Lori LS. The Mediating Role of Life Satisfaction in the Relationship between Coping Strategies for Stress and Attitude towards Addiction. Research on Addiction 2015;9(33):41-55.[Persian]
  33. Movahedi Y, Karazi NH, Biglu MH. The Comparison of physical and mental dimensions of health-related quality of life in addicts and healthy people. IJRRN 2015; 1(2):63-74.[Persian]

# Prediction of Tendency to Addiction and Substance-Related Disorders based on Social Anxiety Disorder and Quality of Life among Students of Kermanshah University of Payame-Noor, 2016

Mohammadkhani M<sup>1</sup>, Behrouz B<sup>2</sup>

1- Assistant Prof, Dept. of Psychology, University of Payame Noor, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

Email: Mohyedin2a@yahoo.com, Tel: 09188368802

2- Assistant Prof, Substance Abuse Prevention Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

Accepted: 5 February 2017

Received: 5 December 2017

**Introduction:** Addiction as one of the most important social deviances is increasingly becoming the basis of many social problems and f harms. Due to changing of their socioeconomic status, students seems to be more prone to the health-threatening habits and behaviors including opium addiction. The aim of this study was to predict the tendency to addiction and related disorders in students of Kermanshah University of Payame-Noor based on social anxiety disorder and quality of life.

**Materials and Methods:** In this descriptive study, 290 undergraduate students of Kermanshah University of Payame-Noor were included using simple random sampling method. The data gathering tool was the questionnaires of SPIN, WHOQL-26, and YRBS. The data was then analyzed using multiple regression, Pearson correlation coefficients and SPSS software version 21.

**Results:** Twenty-two percent of the participants had social anxiety disorder (SAD). There was a direct and significant relationship between addiction tendency and SAD ( $r=-0.78$ ,  $B=0.72$ ,  $p<0.001$ ) and also low scores of the quality of life ( $r=-0.69$ ,  $B=-0.54$ ,  $p<0.001$ ).

**Conclusion:** Our findings showed that the SAD and poor conditions of life may prone students to opium addiction or other antisocial behaviors. So pre-university education courses for students seems to be of paramount importance.

**Keywords:** Addictive, Social anxiety disorder, Quality of life, Students, Kermanshah cit.

---

### Please cite this article as follows:

Mohammadkhani M, Behrouz B. Prediction of Tendency to Addiction and Substance-Related Disorders based on Social Anxiety Disorder and Quality of Life among Students of Kermanshah University of Payame-Noor, 2016. Community Health journal 2017; 11(1): 10-19.

**Funding:** This research was funded by the University of Payame-Noor.

**Conflict of interest:** The authors declare no conflict of interest.

**Ethical approval:** The ethics committee of Kermanshah University approved the study.