

Discriminant Analysis of Cannabis Use Severity Based on Attachment Style, Anger Rumination, Perceived Social Support ,and Life Satisfaction

Reza Asadi¹, Fatemeh Azizi Ganjehei², Seyed Mosa Tabatabaee^{*3}

1. MSc, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Mahdishahr, Semnan, Iran
2. MSc, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Mahdishahr, Semnan, Iran
3. Assistant Professor, Department of Cognitive Sciences, Semnan University, Semnan, Iran

Received: 2023/12/12

Accepted: 2024/02/25

Abstract

Introduction: Cannabis is the most widely used drug in the world. The present study aimed to analyze the discriminant of cannabis use intensity based on attachment style, anger rumination, perceived social support, and life satisfaction.

Materials and Methods: The present study was descriptive and causal-comparative. The statistical population of the research included all cannabis users in the city of Arak. 90 people were selected by snowball sampling method. The data were collected from the Alcohol, Smoking ,and Substance Involvement Screening Test (Hominiuk et al., 2008), the Adult Attachment Inventory (Bashart, 2011), the Anger Rumination Scale (Sukhodolsky et al., 2001), the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Zimet et al., 1988) and Satisfaction With Life Scale (Diener et al., 1985). Data analysis was done using the discriminant analysis method and SPSS-26 software.

Results: The results of the discriminant analysis showed that all three dimensions of the attachment style variable, the total score of anger rumination variable, family and friends components of the perceived social support variable, as well as the total score of this scale and the variable of life satisfaction, showed significant differences between the studied groups.

Conclusion: Considering the ability to differentiate research variables, they can be used to differentiate the intensity of cannabis use into three groups: lower risk, medium risk, and high risk.

***Corresponding Author:** Seyed Mosa Tabatabaee

Address: Faculty of Psychology and Educational Sciences, Mahdishahr, Semnan, Iran.

Tel: 02333623300

E-mail:

s.mosatabatabaee@semnan.ac.ir

Keywords: Cannabis, Perceived Social Support, Life Satisfaction, Attachment Style, Anger Rumination

How to cite this article: Asadi R., Azizi Ganjehei F., Tabatabaee SM. Discriminant Analysis of Cannabis Use Severity Based on Attachment Style, Anger Rumination, Perceived Social Support ,and Life Satisfaction, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2024; 31(3):353-366.

Introduction

Cannabis use disorder includes a pattern of consumption that causes clinical distress and discomfort, this disorder includes problems associated with substances derived from the cannabis plant and synthetic compounds with similar chemical properties (American Psychiatric Association, 2022). Anger rumination is one of the issues that people with cannabis use disorders face (Horváth et al., 2022). It is a cognitive process that occurs when anger occurs and can continue afterward, in fact, it is a repetitive process that is almost unavoidable (Sukhodolsky et al., 2021). Insecure attachment style can be mentioned as a possible vulnerability factor in drug use (Fairbairn et al., 2021). Continuous use of cannabis has a lot to do with a lack of secure attachment style (Cömert & Ögel, 2014). Perceived social support is another variable that plays a role in the longevity of cannabis use (Rapier et al., 2019), it is conceptualized as a cognitive evaluation of reliable connection with others (Barrera, 1986). Another variable that is related to cannabis consumption is life satisfaction (Swain et al., 2012). People's cognitive evaluation of their life situation indicates life satisfaction (Keyes et al., 2002). No research has separated and differentiated cannabis use disorder by considering its severity and based on attachment style, anger rumination, perceived social support, and life satisfaction to determine the contribution of each of these variables according to the intensity of use and to reach a differential diagnosis. On the other hand, there are very few studies on the relationship between cannabis use and anger rumination, and contradictory results have been reported about cannabis use and life satisfaction. According to the mentioned gaps, the purpose of this study was to analyze the severity of cannabis use based on attachment style, anger rumination, perceived social support, and life satisfaction.

Methodology

The current research is descriptive and in the category of causal-comparative research. All male cannabis users in the city of Arak formed the statistical population of the present study. The sample also included 90 participants who were selected by snowball sampling methods. People were included in the study by the entry and exit criteria and were evaluated by questionnaires, then the data were entered into SPSS software version 26

and analyzed using the discriminant analysis method.

Tools

The Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): This Involvement has 8 questions and is semi-structured, It was presented by WHO in 2008 to identify the use of ten drugs, the validity and reliability of this test has been well proven in international studies, with total retest coefficients between 0.58 and 0.90 and internal reliability is reported as 0.80.

Adult Attachment Scale (AAS): This scale has 15 items and was created by Besharat (2011) to measure attachment styles. This questionnaire measures three attachment styles (secure, avoidant, and ambivalent). Cronbach's alpha coefficients of secure, avoidant, and ambivalent subscales in the original research were 0.91, 0.89, and 0.88, respectively, and in the present study, Cronbach's alpha coefficient of secure attachment subscale was 0.55, avoidant attachment subscale was 0.60 and Ambivalent attachment subscale was 0.63.

Anger Rumination Scale (ARS): This 19-item scale was developed by Sukhodolski et al. (2001) and assesses the tendency to think about current anger-provoking situations and recall past anger-provoking experiences. Cronbach's alpha coefficient in the main research and the current research was obtained as 0.92 and 0.91, respectively.

Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPPS): This scale has 12 items and was created in 1988 by Zimet et al. This questionnaire examines perceived social support at three levels: family, friends, and community. Cronbach's alpha coefficient was between 0.85 and 0.91 in the original study and this study, the Cronbach's alpha coefficient of the total perceived social support variable was 0.89 and for the community subscale was 0.89, family was 0.88, and friends was 0.90.

Life Satisfaction With Life Scale (SWLS): This scale was introduced by Diener et al. (1985), it has 5 items and it measures a person's overall satisfaction with his life and how similar his life is to his ideal life. Cronbach's alpha coefficient was 0.77 in the original study and 0.92 in the present study.

Results

At first, the statistical assumptions were examined to perform a clean analysis, the skewness

and kurtosis indices showed the normality of the data, Box's M test was not significant, Bartlett's sphericity test was significant, and Levine's test was

not significant in all variables, as a result, according to the results of these tests discriminant analysis can be used.

Table 1: Eigenvalues and Wilks' Lambda

Function	Eigenvalue	% of Variance	Cumulative %	Canonical Correlation	Wilks' Lambda	Chi-square	df	Sig.
1	1.192	84.8	84.8	0.73	0.37	80.29	22	0.001
2	0.214	15/2	100	0.42	0.82	15.93	10	0.102

As shown in Table 1, the desired model has been able to explain 0.53% of the dependent variable in function (1) and 0.17% in function (2). The focal correlation to the power of 2 shows the explanatory power of the model. As can be seen,

only function one with a significance level of 0.001 had the power to distinguish between research variables.

Table 2: Coefficients of childhood traumas in predicting students' depression.

Group		Predicted Group Membership			Total	
		Lower risk	Medium risk	High risk		
Initial Group Membership	Lower risk	Count	17	11	2	30
		Percent	56.7	36.7	6.7	100
	Medium risk	Count	6	19	5	30
		Percent	20	63.3	16.7	100
	High risk	Count	0	4	26	30
		Percent	0	13.3	86.7	100

According to Table 2, 56.7% of people in the low-risk group, 63.3% in the medium-risk group, and 86.7% in the high-risk group are placed in the correct class; Therefore, the classification accuracy in the high-risk group is higher than the rest of the groups. On average and in total, 68.9% of people are correctly placed in their groups.

Discussion

The results showed that the variables of attachment style, anger rumination, perceived social support, and life satisfaction can differentiate between three groups of low-risk, medium-risk, and high-risk cannabis users.

Conclusion

Among the limitations of the present study, we can point out the lack of control of comorbid disorders, the unisex nature of the research sample, and smoking in the entire research sample. It is suggested that these variables be used to identify and differentiate the three groups of cannabis use disorders.

Acknowledgment

We thank and appreciate all the participants who participated in the implementation of this study.

Conflict of Interest: The authors declare that they have no conflicts of interest.

تحلیل تشخیصی شدت مصرف کانابیس بر اساس سبک دلبستگی، نشخوار خشم، حمایت اجتماعی ادراک شده و رضایت از زندگی

رضا اسدی^۱، فاطمه عزیزی گنجه‌ای^۲، سید موسی طباطبایی*^۳

۱. کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، مهدیشهر، سمنان، ایران
۲. کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، مهدیشهر، سمنان، ایران
۳. استادیار، گروه علوم شناختی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۰۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: کانابیس پرمصرف‌ترین ماده مخدر در سطح جهان است. هدف پژوهش حاضر، تحلیل تمیز شدت مصرف کانابیس بر اساس سبک دلبستگی، نشخوار خشم، حمایت اجتماعی ادراک شده و رضایت از زندگی بود.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر، توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی افراد مصرف‌کننده کانابیس در سطح شهر اراک بودند. تعداد ۹۰ نفر با روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی انتخاب شدند. داده‌ها به‌وسیله آزمون غربالگری درگیری با الکل، سیگار و مواد (هومنیوک و همکاران، ۲۰۰۸)، مقیاس دلبستگی بزرگسال (بشارت، ۲۰۱۱)، مقیاس نشخوار خشم (ساخودولسکی و همکاران، ۲۰۰۱)، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸) و مقیاس رضایت از زندگی (داینر و همکاران، ۱۹۸۵)، گردآوری شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل تشخیصی و نرم‌افزار spss-26 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل تشخیصی نشان داد که هر سه بعد متغیر سبک دلبستگی، نمره کل متغیر نشخوار خشم، مؤلفه‌های خانواده و دوستان متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده و همچنین نمره کل این مقیاس و متغیر رضایت از زندگی در بین گروه‌های موردبررسی، تفاوت معناداری نشان دادند.

نتیجه‌گیری: با در نظر گرفتن توانایی افتراق متغیرهای پژوهش می‌توان از آن‌ها برای تشخیص افتراقی شدت مصرف کانابیس در سه گروه کم‌خطر، خطر متوسط و پرخطر استفاده کرد.

* نویسنده مسئول: سید موسی طباطبایی
نشانی: دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، مهدیشهر، سمنان، ایران. کد پستی: ۳۵۶۴۱۱۱۵۵۶
تلفن: ۰۲۳۳۳۶۲۳۳۰
رایانامه: s.mosatabatabaee@semnan.ac.ir
شناسه ORCID: 0000-0002-1297-9418
شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0002-9378-9770

کلیدواژه‌ها:

کانابیس، حمایت اجتماعی ادراک شده، رضایت از زندگی، سبک دلبستگی، نشخوار خشم

مقدمه

مصرف مکرر یک ماده است که با گذشت زمان افزایش پیدا می‌کند و مصرف‌نکردن آن سبب بروز علائم ناراحتی و تمایلی افسارگسیخته برای مصرف مجدد آن ماده می‌شود (۴). سالانه حدود ۲۴۷ میلیون نفر در سراسر جهان از مواد اعتیادآور استفاده می‌کنند که حدود ۲۹ میلیون نفر این افراد از اختلالات مصرف مواد رنج می‌برند (۵)، شیوع آن در میان بزرگسالان آمریکا ۱۸ تا ۲۵ ساله، ۲۳/۲ درصد و در میان بزرگسالان

یکی از مهم‌ترین معضلاتی که جهان امروزی در زمینه‌های بهداشتی و روانی-اجتماعی با آن مواجه شده است، مبحث اعتیاد است (۱). اختلالات مصرف مواد در جهان کنونی از پرهزینه‌ترین و شایع‌ترین مشکلات سلامتی هستند (۲) و از مهم‌ترین عوامل خطر برای سلامت جامعه هستند (۳). اعتیاد،

Copyright © 2024 Sabzevar University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution- Non Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Published by Sabzevar University of Medical Sciences.

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۳۱، شماره ۳، مرداد و شهریور ۱۴۰۳، ص ۳۶۶-۳۵۳
آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانامه: journal@medsab.ac.ir
شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

سه سبک دلبستگی وجود دارد: ایمن ۳، اضطرابی/دوسوگرا ۴ و اضطرابی/اجتنابی ۵ (۱۷). می توان از سبک دلبستگی نایمن به عنوان یک عامل احتمالی آسیب پذیری در مصرف مواد نام برد (۱۸). بر اساس پژوهش اوور و کارگاک (۲۰۲۰) (۱۹)، سبک دلبستگی اجتنابی به صورت معناداری با مصرف کانابیس ارتباط دارد. در این راستا شیندلر (۲۰۱۹) (۲۰)، در یک مطالعه مروری بدین نتیجه رسید که سبک دلبستگی نایمن با اختلالات مصرف مواد همبستگی دارد و در مصرف کنندگان کانابیس دلبستگی اجتنابی فراوان تر است. کومرت و اوگل (۲۰۱۴) (۲۱) نیز در پژوهش خود گزارش کردند که استفاده مداوم از کانابیس ارتباط زیادی با فقدان سبک دلبستگی ایمن دارد.

حمایت اجتماعی ادراک شده ۹، از دیگر متغیرهایی است که در مصرف طول عمر کانابیس نقش دارد (۲۲). حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان ارزیابی شناختی از ارتباط قابل اعتماد با دیگران مفهوم سازی می شود (۲۳). این در واقع شامل دریافت هیچ گونه حمایت یا کمک ملموسی نیست بلکه تصویری از در دسترس بودن حمایت در زمان استرس است (۲۴). آتس ۱۰ و همکاران (۲۰۲۳) (۲۵)، در پژوهش خود بر روی افرادی با اختلال مصرف مواد بدین نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد مصرف کننده کانابیس هر چه بالاتر باشد، کیفیت زندگی آن ها بالاتر می رود، همچنین دورارد ۱۱ و همکاران (۲۰۱۴) (۲۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که افراد وابسته به شاهدانه نمرات پایین تری در حمایت اجتماعی ادراک شده دارند و ممکن است کمبود منابع فردی و بین فردی را نشان دهند.

از دیگر متغیرهایی که با مصرف کانابیس ارتباط دارد، رضایت از زندگی ۱۲ است (۲۷). شرایط نامطلوب زندگی را یکی از دلایل احتمالی مصرف کانابیس می دانند (۲۸). ارزیابی شناختی افراد از وضعیت زندگی خودشان بیانگر رضایت از زندگی است (۲۹)، در واقع رضایت از زندگی، مفهومی کلی است که از ادراک شناختی و عاطفی افراد از زندگی شان، ناشی می شود (۳۰). بارنول ۱۳ و همکاران (۲۰۰۶) (۳۱) در پژوهش خود گزارش کردند که مصرف روزانه کانابیس، تأثیر هرچند اندکی بر روی رضایت از زندگی افراد دارد اما سواين و همکاران

۲۶ ساله و بزرگ تر ۸/۹ درصد است (۶). در میان مواد مخدر، از کانابیس ۱ به عنوان پر مصرف ترین ماده مخدر در سطح جهان نام برده می شود، بیش از چهار درصد جمعیت جهان (۱۵) تا ۶۴ ساله) در سال ۲۰۲۰ طی یک سال گذشته کانابیس مصرف کرده بودند (۷). اختلال مصرف کانابیس شامل الگوی مصرفی است که موجب اختلال و ناراحتی بالینی می شود، این اختلال، مشکلاتی را در برمی گیرد که با مواد گرفته شده از گیاه کانابیس و ترکیبات مصنوعی با ویژگی های شیمیایی مشابه، ارتباط دارند (۸).

مصرف کنندگان مواد مخدر، مشکلات متنوعی را تجربه می کنند؛ یکی از این موارد، مشکل در کنترل خشم است، این افراد سطوح بالایی از خشم را تجربه می کنند (۹). خشم به عنوان یک هیجان بهنجار تعریف شده است که از جنبه های انطباقی متعددی برخوردار است. اگر شدت آن زیاد شود، مدت زمان آن طولانی شود و موارد تجربه کردن آن از حد معمول فراتر رود، تبدیل به یک اختلال عملکردی می شود (۱۰). از عواملی که در پرخاشگری فیزیکی و کلامی افراد و همچنین خصومت آن ها نقش مهمی بازی می کند، نشخوار خشم ۲ است (۱۱). نشخوار خشم، رفتار پرخاشگرانه را تسهیل می کند (۱۲)، همچنین از مسائلی است که افراد دچار اختلالات مصرف کانابیس با آن مواجه هستند (۱۳). نشخوار خشم، یک فرایند شناختی است که در هنگام وقوع خشم ظاهر می شود و می تواند پس از آن ادامه داشته باشد، در واقع فرایندی تکرار شونده است که تقریباً غیر قابل اجتناب است (۱۴). در تنها پژوهشی که در مورد ارتباط بین نشخوار خشم و مصرف کانابیس انجام گرفته است، هوراث و همکاران (۲۰۲۲) (۱۳) در یک پژوهش مقطعی گزارش کردند که نشخوار خشم نقشی واسطه ای بین خصومت و مصرف کانابیس ایفا می کند.

اعتیاد را می توان یک اختلال دلبستگی دانست که هم پیامد و هم راه حلی برای نبود روابط رضایت بخش است، در واقع سوء مصرف مواد و وابستگی ناشی از آن تلاشی برای کنار آمدن با فقدان چنان روابطی در کودکی است (۱۵). بالبی دلبستگی را پیوند عاطفی نسبتاً پایدار با شخصی خاص در یک دوره زمانی خاص تعریف می کند (۱۶). بر اساس تحقیقات پیشین،

۸ سؤالی نیمه‌ساختاریافته است که WHO در سال ۲۰۰۸ معرفی کرد (۳۳) و به‌منظور شناسایی مصرف ده ماده مخدر ساخته شده است، این ده ماده عبارتند از: تنباکو، الکل، کانابیس، محرک نوع آمفتامین، مواد استنشاقی، آرامش‌بخش‌ها، مواد توهّم‌زا، مواد افیونی و سایر موارد. در این آزمون، هر ماده یک سطح خطر دارد که برحسب امتیاز در یکی از گروه‌های کم‌خطر، خطر متوسط و پرخطر دسته‌بندی می‌شود، امتیاز لازم برای این سه سطح به‌ترتیب عبارتند از: ۰-۳، ۴-۲۶، نمره بالاتر از ۲۶ (۳۴). پایایی درونی این آزمون برای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۴ گزارش شده است (۳۵). در ایران هوشیاری و همکاران (۱۳۹۲) (۳۶) اعتبار کل آزمون و زیرمقیاس‌های آن را بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۵ به‌دست آوردند، همچنین آن‌ها اعتبار ملاکی آزمون را بین ۰/۴۴ تا ۰/۵۸ به‌دست آوردند که سطح قابل‌قبولی است.

مقیاس دلبستگی بزرگسال^۲: بشارت (۲۰۱۱) یک مقیاس ۱۵ گویه‌ای است که به‌منظور سنجش سبک‌های دلبستگی (۳۷) ساخته است. این پرسش‌نامه سه سبک دلبستگی (ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) را در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۱ = خیلی کم، ۵ = بسیار زیاد) اندازه‌گیری می‌کند. حداقل و حداکثر نمرات خرده‌مقیاس در این پرسش‌نامه به‌ترتیب ۵ و ۲۵ خواهد بود. ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به‌ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۹ و ۰/۸۸ به‌دست آمده است. این ضرایب برای زنان و مردان در نمونه تقریباً یکسان بود. این ضرایب نشان‌دهنده سازگاری داخلی خوب است. ضرایب آزمون بازآزمون سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به‌ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۷۴ بود (۳۷). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ متغیر سبک دلبستگی، زیرمقیاس دلبستگی ایمن ۰/۵۵، زیرمقیاس دلبستگی اجتنابی ۰/۶۰ و زیرمقیاس دلبستگی دوسوگرا ۰/۶۳ به‌دست آمد.

مقیاس نشخوار خشم^۳: ساختار و همکاران (۲۰۰۱) (۱۴) مقیاس ۱۹ سؤالی نشخوار خشم را معرفی کرده است و به ارزیابی تمایل به تفکر در مورد موقعیت‌های تحریک‌کننده خشم فعلی و یادآوری تجربه‌های خشم‌انگیز گذشته می‌پردازد. نمره‌گذاری این ابزار به‌صورت یک طیف لیکرت چهاردرجه‌ای (یک: خیلی کم تا چهار: خیلی زیاد) است که هرچه نمره فرد در آن نمره بالاتری کسب کند نشان‌دهنده نشخوار خشم بیشتر است، این ابزار، چهار زیرمقیاس (پس‌فکرهای خشم، افکار تلافی‌جویانه، خاطره‌های خشم و شناختن علت‌ها) دارد که از

(۲۰۱۲) (۲۷) در پژوهش طولی خود چنین گزارش کردند که اگر عوامل مزاحم کنترل شود، مصرف کانابیس و رضایت از زندگی ارتباطی با یکدیگر ندارند.

با مرور ادبیات پژوهشی در حیطه‌های ذکرشده خلأهایی ظاهر شد از جمله اینکه هیچ پژوهشی، اختلال مصرف کانابیس را با درنظرگرفتن شدت آن و بر اساس سبک دلبستگی، نشخوار خشم، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رضایت از زندگی مورد تفکیک و افتراق قرار نداده است تا سهم هرکدام از این متغیرها را برحسب شدت مصرف، مشخص کند و به تشخیص افتراقی برسد. از جهتی دیگر پژوهش‌ها در مورد ارتباط مصرف کانابیس و نشخوار خشم بسیار اندک هستند و در مورد مصرف کانابیس و رضایت از زندگی نتایج متناقضی گزارش شده است. با توجه به خلأهای ذکرشده پژوهش حاضر با هدف تحلیل تشخیصی شدت مصرف کانابیس بر مبنای سبک دلبستگی، نشخوار خشم، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رضایت از زندگی، به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا سبک دلبستگی، نشخوار خشم، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رضایت از زندگی قدرت تمیز شدت مصرف کانابیس را دارند؟

۲. مواد و روش

پژوهش حاضر، توصیفی و در دسته پژوهش‌های علی-مقایسه‌ای است. تمامی مردان مصرف‌کنندگان کانابیس در سطح شهر اراک، جامعه آماری پژوهش حاضر را تشکیل دادند. در تحلیل تشخیصی، برای هر متغیر پیش‌بین نسبت ۲۰ نفر درنظر گرفته می‌شود (۳۲)، با توجه به این موضوع حجم نمونه ۸۰ نفر برآورد شد که در نهایت ۹۰ نفر با روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل حضور مصرف‌کنندگان کانابیس در سال ۱۴۰۱ در شهرستان اراک، قرارگرفتن افراد در یکی از سطوح مصرف کانابیس توسط تشخیص پژوهشگر و تسلط به زبان فارسی بودند. ملاک‌های خروج شامل مصرف هم‌زمان مواد مخدر دیگری که در خانواده ماده کانابیس نیستند و با توجه به نتایج آزمون غربالگری درگیری با الکل، سیگار و مواد، تحت درمان بودن به علت مصرف کانابیس طی ۶ ماه اخیر و تکمیل ناقص ابزارهای مطالعه بودند.

۲.۱. ابزار

آزمون غربالگری درگیری با الکل، سیگار و مواد^۱: یک آزمون

2 Adult Attachment Scale
3 Anger Rumination Scale

1 The Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test

۵ تا ۳۵ است که نمره بالاتر نشانگر رضایت بیشتر از زندگی است. ضرایب همسانی درونی مقیاس ۰/۷۸ و پایایی بازآزمایی مقیاس ۰/۸۴ گزارش شده است (۴۲). در ایران این مقیاس را شیخی و همکاران (۱۳۹۰) (۴۳) هنجاریابی کرده‌اند و ضرایب همسانی درونی مقیاس ۰/۸۵ و ضریب بازآزمایی مقیاس ۰/۷۷ به‌دست آمده است. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ متغیر رضایت از زندگی برابر با ۰/۹۲ به‌دست آمد.

در این مطالعه ابتدا تعداد ۹۰ نفر از مردان مصرف‌کننده کنا بیس با توجه به ملاک‌های ورود و خروج پژوهش و با نمونه‌گیری گلوله‌برفی انتخاب شدند، توضیحات لازم به هر فرد در مورد اهداف پژوهش، دستورالعمل تکمیل پرسش‌نامه‌ها و اهمیت رعایت اصل صداقت در پاسخگویی به سؤالات پژوهش داده شد و رضایت آن‌ها برای شرکت در پژوهش گرفته شد، همچنین در مورد محرمانه‌ماندن اطلاعات دریافتی و اختیاری بودن نوشتن نام و نام‌خانوادگی به آن‌ها اطلاعات لازم داده شد، سپس هر فرد به آزمون غربالگری درگیری با الکل، سیگار و مواد با کمک پژوهشگر پاسخ داد و پس از تطبیق نمره فرد در دامنه شدت مربوطه با توجه به نقاط برش، هر فرد در یکی از گروه‌های کم‌خطر، خطر متوسط و خطر زیاد قرار گرفت. در آخر پرسش‌نامه سبک دل‌بستگی بزرگسال، مقیاس نشخوار خشم، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده و مقیاس رضایت از زندگی در اختیار آن‌ها قرار گرفت و داده‌های لازم جمع‌آوری شد، سپس داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ شدند و با روش تحلیل تمیز یا تحلیل تشخیصی تجزیه و تحلیل شدند.

۳. یافته‌ها

در پژوهش حاضر، تعداد ۹۰ نفر مرد با میانگین سنی ۲۸/۵۱ و دامنه سنی ۲۰ تا ۳۹ سال قرار داشتند، تعداد ۵۷ نفر (۶۳/۳ درصد) مجرد و ۳۳ نفر (۳۶/۷ درصد) متأهل بودند. از نظر شغلی، ۱۹ نفر (۲۱/۱ درصد) بیکار و ۷۱ نفر (۷۸/۹ درصد) شاغل بودند، همچنین از نظر سطح تحصیلات، ۲۱ نفر (۲۳/۳ درصد) زیر دیپلم، ۳۱ نفر (۳۴/۴ درصد) دیپلم، ۸ نفر (۸/۹ درصد) فوق دیپلم، ۲۶ نفر (۲۸/۹ درصد) لیسانس و ۴ نفر (۸/۴ درصد) فوق لیسانس بودند. یافته‌های جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش برای گروه کم‌خطر، خطر متوسط و پرخطر را نشان می‌دهد.

جمع آن‌ها نمره کلی ابزار به‌دست می‌آید. ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی ۰/۷۷ گزارش شده است (۱۴). در ایران روایی و پایایی این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل آزمون، ۰/۷۷، پس‌فکرهای خشم، افکار تلافی‌جویانه، خاطره‌های خشم و شناخت علت‌ها به‌ترتیب/ ۰/۹۵، ۰/۸۹، ۰/۸۳، ۰/۸۷ و ۰/۷۸ گزارش شده است، همچنین ضرایب بازآزمایی به‌ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۹، ۰/۸۳، ۰/۸۱ و ۰/۷۴ به‌دست آمده است (۳۹، ۳۸). در این پژوهش، ضریب کل آلفای کرونباخ متغیر نشخوار خشم، ۰/۹۱ و برای زیرمقیاس‌های پس‌فکرهای خشم ۰/۸۴، افکار انتقام ۰/۶۴، خاطره‌های خشم ۰/۷۸ و برای شناختن علت‌ها ۰/۷۲ به‌دست آمد.

مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده: این مقیاس ۱۲ گویه را زیمت و همکاران (۱۹۸۸) (۴۰) معرفی کرده‌اند و دارای سه زیرمقیاس اجتماعی (دیگران مهم)، خانواده و دوستان است و طبق طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای (۱= کاملاً مخالفم، ۷= کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات در مقیاس کل بین ۱۲ تا ۸۴ و در هر کدام از زیرمقیاس‌ها بین ۴ تا ۲۸ است، نمره بالاتر نشان‌دهنده حمایت اجتماعی ادراک‌شده بیشتر است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۱ و ضریب بازآزمایی آن بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ گزارش شده است (۴۰). در ایران این مقیاس را شگری و همکاران (۱۳۹۵) (۴۱) مورد رواسازی میان‌فرهنگی قرار داده است، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس در نمونه ایرانی برای نمره کل (۰/۸۹) و برای سه زیرمقیاس اجتماع، خانواده و دوستان ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۹۱ به‌دست آمده است، همچنین در نمونه سوئدی نمره کل (۰/۹۲) و برای سه زیرمقیاس، ۰/۸۹، ۰/۸۴ و ۰/۹۴ به‌دست آورده شده است، در دو گروه فرهنگی صرف‌نظر از زمینه فرهنگی، افراد به شیوه مشابهی گویه‌های این مقیاس را تفسیر می‌کردند. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ کل متغیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ۰/۸۹ و برای زیرمقیاس اجتماعی ۰/۸۹، خانواده ۰/۸۸ و دوستان ۰/۹۰ به‌دست آمد.

مقیاس رضایت از زندگی: این مقیاس را داینر و همکاران (۱۹۸۵) (۴۲) معرفی کرده‌اند، ۵ گویه دارد و رضایت کلی فرد از زندگی خود و میزان شباهت زندگی به زندگی آرمانی را اندازه می‌گیرد. این مقیاس یک مقیاس لیکرتی هفت‌درجه‌ای است (۱= کاملاً مخالفم، ۷= کاملاً موافقم)، دامنه نمره آزمودنی بین

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	کم خطر	خطر متوسط		کم خطر	میانگین	انحراف معیار
		انحراف معیار	میانگین			
سبک دلبستگی	ایمن	۱۵/۱۳	۲/۲۵	۱۴/۷۳	۲/۷۶	۱۱/۵۳
	اجتنابی	۱۲/۶۶	۳/۳۸	۱۴/۱۰	۲/۰۹	۱۶/۸۶
	دوسوگرا	۱۱/۷۳	۳/۶۲	۱۲/۹۶	۲/۸۴	۱۵/۵۰
نشخوار خشم	پس فکرهای خشم	۱۱/۷۶	۴/۳۹	۱۱/۳۶	۰/۳/۹۰	۱۳/۴۰
	افکار تلافی جویانه	۷/۲۶	۲/۱۰	۷/۳۶	۲/۴۴	۸/۵۰
	خاطره‌های خشم	۱۰/۳۶	۳/۴۳	۱۰/۶۳	۳/۲۶	۱۲/۰۶
	شناخت علت‌ها	۹/۸۰	۲/۷۸	۹/۷۳	۲/۶۷	۱۱/۱۰
حمایت اجتماعی ادراک شده	نمره کل	۳۹/۲۰	۱۱/۲۸	۳۹/۱۰	۱۰/۳۴	۴۵/۰۶
	اجتماع	۲۰/۱۳	۶/۶۷	۲۱/۸۰	۵/۵۶	۱۷/۸۳
	خانواده	۲۰/۴۳	۵/۳۲	۲۲/۲۳	۴/۸۰	۱۵/۶۰
	دوستان	۱۴/۸۰	۵/۶۹	۱۹/۷۰	۵/۱۸	۱۴/۲۳
رضایت از زندگی	نمره کل	۵۵/۳۶	۱۳/۳۲	۶۳/۷۳	۱۰/۹۱	۴۷/۶۶
		۱۹/۰۳	۷/۰۷	۱۸/۹۰	۶/۹۱	۱۴/۱۰

معنادار ($P < ۰/۰۰۱$) و آزمون لوین در تمام متغیرها معنی‌دار نبود، در نتیجه با توجه به خروجی این آزمون‌ها می‌توان از تحلیل تمیز استفاده کرد.

در ابتدا پیش‌فرض‌های آماری در راستای انجام تحلیل تمیز بررسی شد، شاخص‌های کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش بین ۲- تا ۲+ بودند که نشان از نرمال بودن داده‌ها دارد، آزمون ام باکس معنادار نبود ($P < ۰/۲۷۳$)، آزمون کرویت بارتلت

جدول ۲. آزمون همگنی میانگین‌های گروه‌ها

متغیر	لامبدای ویلکز	F	df1	df2	سطح معناداری
ایمن	۰/۶۶	۲۱/۷۶	۲	۸۷	۰/۰۰۱
اجتنابی	۰/۷۱	۱۷/۱۲	۲	۸۷	۰/۰۰۱
دوسوگرا	۰/۷۷	۱۲/۴۹	۲	۸۷	۰/۰۰۱
پس فکرهای خشم	۰/۹۵	۲/۲۰	۲	۸۷	۰/۱۱۶
افکار تلافی جویانه	۰/۹۴	۲/۴۹	۲	۸۷	۰/۰۸۸
خاطرات خشم	۰/۹۴	۲/۵۹	۲	۸۷	۰/۰۸۱
شناخت علت‌ها	۰/۹۳	۲/۸۵	۲	۸۷	۰/۰۶۳
نمره کل	۰/۹۲	۳/۴۴	۲	۸۷	۰/۰۳۶
اجتماعی	۰/۹۳	۲/۸۰	۲	۸۷	۰/۰۶۶
خانواده	۰/۸۰	۱۰/۶۵	۲	۸۷	۰/۰۰۱
دوستان	۰/۸۳	۸/۳۸	۲	۸۷	۰/۰۰۱
نمره کل	۰/۸۱	۱۰/۲۴	۲	۸۷	۰/۰۰۱
رضایت از زندگی	-	۴/۷۹	۲	۸۷	۰/۰۱۱

در جدول ۲، نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری ارائه شده است. در قسمت متغیر سبک دلبستگی، ابعاد ایمن، اجتنابی و دوسوگرا معنی دار بودند ($P < 0/001$)، در قسمت متغیر نشخوار خشم، ابعاد پس فکرهای خشم ($P < 0/11$)، افکار تلافی جویانه ($P < 0/08$)، خاطرات خشم ($P < 0/08$) و شناخت علتها ($P < 0/06$) معنادار نبودند اما نمره کلی نشخوار خشم معنادار بود ($P < 0/03$)، در قسمت متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده، ابعاد خانواده، دوستان و نمره

کل حمایت اجتماعی ادراک شده معنادار شد ($P < 0/001$)، اما بعد اجتماع معنادار نشد ($P < 0/06$)، در پایان، رضایت از زندگی معنادار شد ($P < 0/01$). معناداری این ابعاد نشان دهنده تفاوت بین میانگین‌های آن‌ها در گروه‌های مورد بررسی است، همچنین بعد دلبستگی ایمن، بیشترین تأثیر را در تفاوت میانگین بین گروه‌های مورد بررسی داشته است.

جدول ۳. مقادیر ویژه و لامبدای ویلکز

تابع	مقدار	درصد	درصد	همبستگی	لامبدای	مجذور	درجه	معناداری
	ویژه	واریانس	تجمعی	کانونی	ویلکز	خی	آزادی	
۱	۱/۱۹۲	۸۴/۸	۸۴/۸	۰/۷۳	۰/۳۷	۸۰/۲۹	۲۲	۰/۰۰۱
۲	۰/۲۱۴	۱۵/۲	۱۰۰	۰/۴۲	۰/۸۲	۱۵/۹۳	۱۰	۰/۱۰۲

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، مدل مورد نظر توانسته است در تابع (۱)، ۵۳٪ و تابع (۲) ۱۷٪ درصد از تغییرات متغیر وابسته را تبیین کند. همبستگی کانونی به توان ۲، میزان تبیین کنندگی مدل را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود، تنها تابع یک با سطح معناداری ۰/۰۰۱ قدرت تفکیک بین متغیرهای پژوهش را داشته است، همچنین بر اساس مقادیر لامبدای

ویلکز و مجذور خی و بررسی سطح معناداری فرض صفر مبنی بر عدم تمیز سه گروه کم خطر، خطر متوسط و پرخطر بر مبنای متغیرهای پژوهش رد می‌شود اما فرض صفر در تابع دوم تأیید می‌گردد. در نتیجه فقط تابع اول برای تشخیص افتراقی بین سه گروه مصرف کننده کانابیس قابل قبول است.

جدول ۴. ضرایب استاندارد شده تابع تشخیصی کانونی

متغیر	تابع ۱	تابع ۲
سبک دلبستگی	ایمن ۰/۵۸	-۰/۰۱
	اجتنابی -۰/۴۰	۰/۳۲
	دوسوگرا -۰/۵۷	۰/۱۹
نشخوار خشم	پس فکرهای خشم ۰/۲۱	-۰/۱۳
	افکار تلافی جویانه -۰/۲۶	-۰/۱۳
	خاطره‌های خشم ۰/۴۱	۰/۲۶
	شناخت علتها -۰/۱۷	-۰/۱۸
حمایت اجتماعی ادراک شده	اجتماع -۰/۰۸	-۰/۱۳
	خانواده ۰/۴۸	۰/۳۹
	دوستان ۰/۰۴	۰/۸۴
رضایت از زندگی	-	۰/۱۲

بعد دل‌بستگی ایمن بیشترین تأثیر را در تفکیک بین گروه‌های مورد ارزیابی داشته است.

در جدول ۴ میزان تأثیر هر متغیر در تعیین تابع نمایش داده شده است، تابع یک بیشترین درصد واریانس عضویت گروهی را به خود اختصاص می‌دهد (۸۴/۸ درصد). همچنین

جدول ۵. مقایسه عضویت گروهی اولیه و عضویت گروهی پیش‌بینی شده بر مبنای متغیرهای پژوهش

کل	عضویت پیش‌بینی شده			تعداد	گروه
	کم خطر	خطر متوسط	پرخطر		
۳۰	۲	۱۱	۱۷	۳۰	کم خطر
۳۰	۶/۷	۳۶/۷	۵۶/۷	درصد	
۳۰	۵	۱۹	۶	۳۰	خطر متوسط
۱۰۰	۱۶/۷	۶۳/۳	۲۰	درصد	
۱۰۰	۲۶	۴	۰	۱۰۰	عضویت گروهی اولیه
۱۰۰	۸۶/۷	۱۳/۳	۰	درصد	

ناایمن، به‌خصوص سبک دل‌بستگی اجتنابی با اختلال مصرف کانابیس مرتبط است، در این راستا پژوهش ناهمسویی یافت نشد. در تبیین این نتایج می‌شود چنین بیان کرد که سبک دل‌بستگی ناایمن با کمبود عزت‌نفس، اضطراب زیاد و مشکل در خودتنظیمی مشخص می‌شود که در اعتیاد به مواد مخدر نقش دارد (۴۴). همچنین در هنگام مواجهه با استرس، افراد دارای سبک دل‌بستگی ایمن به دنبال حمایت اجتماعی هستند، در حالی که افراد دارای سبک دل‌بستگی ناایمن برای خودتنظیمی هیجانی به راه‌های دیگری مانند سوءمصرف مواد یا الکل متوسل می‌شوند (۴۵). در نتیجه سبک دل‌بستگی ایمن به‌عنوان یک عامل محافظتی و سبک دل‌بستگی ناایمن به‌عنوان یک عامل خطر در برابر شدت مصرف کانابیس عمل می‌کند.

یافته دیگر این پژوهش حاکی از تفکیک افراد بر حسب شدت مصرف کانابیس بر اساس نشخوار خشم بود. با توجه به نتیجه به‌دست آمده، زیرمقیاس‌های نشخوار خشم معنادار نبودند اما نمره کل این متغیر در گروه پرخطر بالاتر از باقی گروه‌ها بود. این یافته از جهاتی همسو است با تنها پژوهش یافت شده در زمینه ارتباط نشخوار خشم و مصرف کانابیس که هوراث و همکاران (۲۰۲۲) (۱۳) آن را انجام دادند، آن‌ها در پژوهش خود چنین گزارش دادند که نشخوار خشم نقشی میانجی را در ارتباط بین خصومت و مصرف کانابیس اعمال می‌کند، در این راستا پژوهش ناهمسویی یافت نشد. این نتیجه را می‌توان چنین تبیین کرد، افراد برای مقابله و منحرف کردن توجه از حالت‌های عاطفی منفی و شناخت‌های ناراحت‌کننده به رفتارهای بی‌نظم و تکانشی مانند مصرف مواد روی می‌آورند، در نتیجه نشخوار خشم بیشتر در افرادی با مصرف پرخطر کانابیس منطقی به نظر

با توجه به جدول ۵، در گروه کم‌خطر ۵۶/۷ درصد، در گروه خطر متوسط ۶۳/۳ درصد، و در گروه پرخطر ۸۶/۷ درصد افراد در طبقه درست جای گرفته‌اند؛ بنابراین دقت طبقه‌بندی در گروه پرخطر بر مبنای متغیرهای پژوهش بالاتر از باقی گروه‌ها است. به‌طور میانگین و در مجموع، ۶۸/۹ درصد افراد به‌درستی در گروه‌های خود قرار گرفته‌اند.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، تحلیل تشخیصی شدت مصرف کانابیس بر اساس سبک دل‌بستگی، نشخوار خشم، حمایت اجتماعی ادراک شده و رضایت از زندگی بود. با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی درخصوص مقایسه افراد بر حسب شدت مصرف کانابیس بر اساس این متغیرها انجام نشده است، در نتیجه پژوهشی که بتوان نتایج آن را با نتایج پژوهش حاضر مقایسه کرد یافت نشد و به مطالعه‌هایی پرداخته شد که به‌طور کلی به ارتباط مصرف کانابیس با این متغیرها پرداخته‌اند.

طبق یافته‌های پژوهش حاضر، هر سه سبک دل‌بستگی در گروه‌های مورد بررسی تفاوت ایجاد می‌کنند، سبک دل‌بستگی ایمن در افرادی که در گروه کم‌خطر قرار دارند میانگین نمره بیشتری دارد و هرچه مصرف کانابیس بالاتر می‌رود میانگین نمرات افراد پایین می‌آید، همچنین سبک دل‌بستگی اجتنابی و دوسوگرا در گروه پرخطر میانگین نمره بیشتری نسبت به دو گروه کم‌خطر و خطر متوسط دارند. این یافته از جهاتی همسو با پژوهش‌های اوور و کارگا (۲۰۲۰) (۱۹)، شیندلر (۲۰۱۹) (۲۰) و کومرت و اوگل (۲۰۱۴) (۲۱) است، آن‌ها در پژوهش‌های خود بدین نتیجه رسیدند که سبک دل‌بستگی

می‌رسد.

نمونه پژوهش و مصرف سیگار در تمام نمونه پژوهش اشاره کرد که می‌توانند تعمیم یافته‌ها را با مشکل مواجه سازند. پیشنهاد می‌گردد که در پژوهش‌های آینده در نمونه‌ای با هر دو جنسیت انجام شود و نتایج در آن‌ها مقایسه گردد، همچنین اختلالات همبود کنترل شوند و پژوهش‌های مشابهی در سایر اختلالات مصرف مواد و در سطح گسترده‌تری از کشور انجام گیرد. در پایان می‌توان از این متغیرها در برای شناخت و تفکیک سه گروه اختلال مصرف کانابیس استفاده کرد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همکاری تمامی افرادی که در این پژوهش مشارکت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله دارای کد اخلاق به شناسه (IR.SHAHROODUT.REC.1402.021) از کمیته اخلاق دانشگاه صنعتی شاهرود است.

سهم نویسندگان

نویسندگان در طرح و ایده پژوهش و نحوه اجرای آن، تدوین نسخه اولیه مقاله و بازنگری و تأیید آن همکاری و مشارکت داشته‌اند.

حمایت مالی

این تحقیق هیچ کمک مالی خاصی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

تضاد منافع

پژوهشگران هیچ گونه تضاد منافی با یکدیگر ندارند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده قابلیت افتراق بین گروه‌های مصرف‌کننده کانابیس را دارد، گروه پرخطر میانگین نمره کمتری نسبت به دو گروه دیگر داشت. این یافته با برخی از پژوهش‌ها که از نقش حمایت اجتماعی ادراک شده در مصرف کانابیس حمایت کردند، همسو است (۲۶،۲۵). در این راستا پژوهش ناهمسویی یافت نشد. در تبیین این نتایج می‌توان چنین گفت، از آنجایی که حفظ ارتباطات اجتماعی مستلزم مقدار مشخصی از اراده، تلاش و منابع است، احتمال دارد مصرف کانابیس به علت کاهش خودکارآمدی، ابتکار و پشتکار و بی‌تفاوتی، منجر به کاهش مشارکت اجتماعی و در نتیجه کاهش سطح حمایت اجتماعی ادراک‌شده شود (۴۷،۴۶).

در پایان نتایج پژوهش حاضر بیانگر قدرت تمیز متغیر رضایت از زندگی در شدت مصرف کانابیس بود، در این حیطة، نمرات میانگین رضایت از زندگی در گروه کم‌خطر بیشتر از باقی گروه‌ها و در گروه پرخطر بیشتر از باقی گروه‌ها بود. این نتیجه از جهاتی همسو است با پژوهش تارتاریا و همکاران (۲۰۱۷) (۲۸) و بارنول و همکاران (۲۰۰۶) (۳۱) و از جهاتی با پژوهش سواين و همکاران (۲۰۱۳) (۲۷) ناهمسو است. در یک تبیین احتمالی می‌توان از مصرف حشیش به‌عنوان یک روش مقابله با شرایط نامطلوب زندگی نام برد (۴۸)، در واقع افراد مصرف‌کننده کانابیس هرچقدر شرایط نامطلوب‌تری را در زندگی تجربه کنند و در نتیجه رضایت از زندگی کمتری داشته باشند، میزان مصرف کانابیس در آن‌ها بیشتر می‌شود. همچنین تناقض یافته‌ها در پژوهش‌های مختلف می‌تواند ناشی از ابزارهای متفاوتی باشد که در مطالعات مورداستفاده قرار گرفته است، همچنین نمونه پژوهش‌ها به‌وسیله مسائل خاص فرهنگی، قومیتی و اجتماعی تحت‌تأثیر قرار می‌گیرند. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به کنترل نشدن اختلالات همبود، تک‌جنسیتی بودن

References

- [1]. LeNoue SR, Riggs PD. Substance abuse prevention. Child and Adolescent Psychiatric Clinics. 2016 Apr 1;25(2):297-305. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2015.11.007>
- [2]. Bari A, DiCesare J, Babayan D, Runcie M, Sparks H, Wilson B. Neuromodulation for substance addiction in human subjects: a review. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2018 Dec 1;95:33-43. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.013>
- [3]. Poznyak V, Rekke D. Global status report on alcohol and health 2018. World Health Organization. 2018 Sep 18;450.
- [4]. Boland R, Verdiun M, Ruiz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins; 2021 Feb 9.
- [5]. Bussink C, Carpentier C, Davalos LM, Davis P, Duran-Martinez A, Eichinger N, Flanders J, Korenblik A, Laenen FV, Lemohieu JL, Levisianos S. United Nations office on drugs and crime, World Drug Report. New York. 2016.
- [6]. Anderson-Carpenter KD, Fletcher JB, Swendeman D, Reback CJ. Associations between sociodemographic characteristics and substance use disorder severity among methamphetamine-using men who have sex with men. Substance use & misuse. 2019 Sep 19;54(11):1763-73. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1610445>
- [7]. United Nations Office on Drugs and Crime. Drug market trends of Cannabis and Opioids .2022.

- https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2022_booklet-3.html
- [8]. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2022. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
 - [9]. Fernandez E, Scott S. Anger treatment in chemically-dependent inpatients: Evaluation of phase effects and gender. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2009 Jul;37(4):431-47. <https://doi.org/10.1017/S1352465809990075>
 - [10]. Novaco R, Ramm M, Black L, Hollin C. Handbook of offender assessment and treatment. 2001.
 - [11]. Anestis MD, Anestis JC, Selby EA, Joiner TE. Anger rumination across forms of aggression. *Personality and Individual Differences*. 2009 Jan 1;46(2):192-6. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2008.09.026>
 - [12]. Lievaart M, Huijding J, van der Veen FM, Hovens JE, Franken IH. The impact of angry rumination on anger-primed cognitive control. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2017 Mar 1;54:135-42. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.07.016>
 - [13]. Horváth Z, Kökönyei G, Sárosi P, Koós M, Demetrovics Z, Urbán R. The mediating effect of anger rumination, coping and conformity motives on the association between hostility and problematic cannabis use. *Addictive behaviors reports*. 2022 Dec 1;16:100447. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100447>
 - [14]. Sukhodolsky DG, Golub A, Cromwell EN. Development and validation of the anger rumination scale. *Personality and individual differences*. 2001 Oct 1;31(5):689-700. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00171-9](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00171-9)
 - [15]. Flores PJ. Addiction as an attachment disorder. Jason Aronson; 2004.
 - [16]. Duschinsky R. The emergence of the disorganized/disoriented (D) attachment classification, 1979-1982. *History of psychology*. 2015 Feb;18(1):32. <https://doi.org/10.1037/a0038524>
 - [17]. Ainsworth MD, Blehar MC, Waters E, Wall SN. Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. *Psychology Press*; 2015 Jun 26. <https://doi.org/10.4324/9780203758045>
 - [18]. Fairbairn CE, Briley DA, Kang D, Fraley RC, Hankin BL, Ariss T. A meta-analysis of longitudinal associations between substance use and interpersonal attachment security. *Psychological bulletin*. 2018 May;144(5):532. <https://doi.org/10.1037/bul0000141>
 - [19]. Owuor HA, Karega M. Relationship between attachment styles and risk for problematic drug use among undergraduate students in selected universities In Kenya. Prevalence of Substance Abuse among Students in Medical Training Colleges in South Nyanza Region, Kenya. 2020:20.
 - [20]. Schindler A. Attachment and substance use disorders – theoretical models, empirical evidence, and implications for treatment. *Frontiers in psychiatry*. 2019 Oct 15;10:727. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00727>
 - [21]. Cömert IT, Ögel K. Attachment styles of adolescent substance users. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*. 2014;1(1):26-40. <https://doi.org/10.15805/addicta.2014.1.1.001>
 - [22]. Rapiet R, McKernan S, Stauffer CS. An inverse relationship between perceived social support and substance use frequency in socially stigmatized populations. *Addictive behaviors reports*. 2019 Dec 1;10:100188. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100188>
 - [23]. Barrera Jr M. Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American journal of community psychology*. 1986 Aug;14(4):413-45. <https://doi.org/10.1007/BF00922627>
 - [24]. Lakey B, Scoboria A. The relative contribution of trait and social influences to the links among perceived social support, affect, and self-esteem. *Journal of Personality*. 2005 Apr;73(2):361-88. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00312.x>
 - [25]. Ates N, Unubol B, Bestepe EE, Bilici R. The effect of perceived social support on quality of life in Turkish men with alcohol, opiate and cannabis use disorder. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*. 2023 May 2;22(2):316-36. <https://doi.org/10.1080/15332640.2019.1685051>
 - [26]. Dorard G, Bungener C, Corcos M, Berthoz S. Estime de soi, coping, soutien social perçu et dépendance au cannabis chez l'adolescent et le jeune adulte. *L'Encéphale*. 2014 Jun 1;40(3):255-62. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2013.04.014>
 - [27]. Swain NR, Gibb SJ, Horwood LJ, Fergusson DM. Alcohol and cannabis abuse/dependence symptoms and life satisfaction in young adulthood. *Drug and Alcohol Review*. 2012 May;31(3):327-33. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2011.00339.x>
 - [28]. Tartaglia S, Miglietta A, Gattino S. Life satisfaction and cannabis use: A study on young adults. *Journal of Happiness Studies*. 2017 Jun;18:709-18. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10902-016-9742-0>
 - [29]. Keyes CL, Shmotkin D, Ryff CD. Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*. 2002 Jun;82(6):1007. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>
 - [30]. Thimm JC. Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2010 Dec 1;41(4):373-80. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.03.009>
 - [31]. Barnwell SS, Earleywine M, Wilcox R. Cannabis, motivation, and life satisfaction in an internet sample. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 2006 Dec;1(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-1-2>
 - [32]. Meloun M, Militký J. Statistical data analysis: A practical guide. Woodhead Publishing Limited; 2011.
 - [33]. Humeniuk R, Ali R, Babor TF, Farrell M, Formigoni ML, Jittiwutikarn J, De Lacerda RB, Ling W, Marsden J, Monteiro M, Nhiwatiwa S. Validation of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). *Addiction*. 2008 Jun;103(6):1039-47. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.02114.x>
 - [34]. Humeniuk R, Henry-Edwards S, Ali R, Poznyak V, Monteiro MG, World Health Organization. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care. 2010 jan. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44320>
 - [35]. Humeniuk R, Ali R, Babor TF, Farrell M, Formigoni ML, Jittiwutikarn J, De Lacerda RB, Ling W, Marsden J, Monteiro M, Nhiwatiwa S. Validation of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). *Addiction*. 2008 Jun;103(6):1039-47. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.02114.x>
 - [36]. Hooshyari Z, Sadralssadat J, Sadralssadat L. Estimation of Validation and Reliability of Screening Test of Tobacco, Alcohol and Addictive Drugs in Iran . *etiadjpajohi* 2013; 7 (27):37-52. (Persian)
 - [37]. Besharat MA. Development and validation of adult attachment inventory. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011 Jan 1;30:475-9. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.093>
 - [38]. Besharat MA. Factorial and cross-cultural validity of a Farsi version of the Anger Rumination Scale. *Psychological Reports*. 2011 Feb;108(1):317-28. <https://doi.org/10.2466/02.08.09.PR0.108.1.317-328>
 - [39]. Besharat MA, Mohammad Mehr R. Psychometric Sychometric Evaluation of Anger Rumination Scale. *Advances In Nursing and Midwifery (Faculty of Nursing of Midwifery Quarterly)* [Internet]. 2009;19(65):36-43. (Persian) Available from: <https://sid.ir/paper/108310/en>
 - [40]. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support.

- Journal of personality assessment. 1988 Mar 1;52(1):30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
- [41]. Shokri, O., Reza Kormi Nouri, R., Farahani, M. N., Moradi, A. The Quality of College Life from Viewpoint of Native and Non-Native Students of Tehran's Public Universities. *Journal of Iranian Cultural Research*, 2016; 9(2): 75-100. (Persian) <https://doi.org/10.22035/ijcr.2016.308>
- [42]. Diener ED, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*. 1985 Feb 1;49(1):71-5. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- [43]. SHEIKHI MANSOUREH, ALI HOUMAN HEIDAR, AHADI HASAN, SEPAH MANSOUR MOZHGAN. PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF SATISFACTION WITH LIFE SCALE. *JOURNAL OF THOUGHT & BEHAVIOR IN CLINICAL PSYCHOLOGY* [Internet]. 2011;5(19):15-26. (Persian) Available from: <https://sid.ir/paper/172136/en>
- [44]. Nakhoul L, Obeid S, Sacre H, Haddad C, Soufia M, Hallit R, Akel M, Salameh P, Hallit S. Attachment style and addictions (alcohol, cigarette, waterpipe and internet) among Lebanese adolescents: a national study. *BMC psychology*. 2020 Dec;8(1):1-0. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00404-6>
- [45]. Mikulincer M, Shaver PR. Boosting attachment security to promote mental health, prosocial values, and inter-group tolerance. *Psychological inquiry*. 2007 Aug 13;18(3):139-56. <https://doi.org/10.1080/10478400701512646>
- [46]. Gliksberg O, Livne O, Lev-Ran S, Rehm J, Hasson-Ohayon I, Feingold D. The association between cannabis use and perceived social support: The mediating role of decreased social network. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2022 Oct;20(5):2799-812. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00549-4>
- [47]. Lac A, Luk JW. Testing the amotivational syndrome: Marijuana use longitudinally predicts lower self-efficacy even after controlling for demographics, personality, and alcohol and cigarette use. *Prevention Science*. 2018 Feb;19(2):117-26. <https://doi.org/10.1007/s11121-017-0811-3>
- [48]. Fox CL, Towe SL, Stephens RS, Walker DD, Roffman RA. Motives for cannabis use in high-risk adolescent users. *Psychology of addictive behaviors*. 2011 Sep;25(3):492. <https://doi.org/10.1037/a0024331>
- [49]. Vasconcelos-Filho FS, da Rocha-E-Silva RC, Martins JE, Godinho WD, da Costa VV, Ribeiro JK, et al. Neuroprotector effect of daily 8-minutes of high-intensity interval training in rat A β 1-42 Alzheimer disease model. *Current Alzheimer Research*. 2020;17(14):1320-33. <https://doi.org/10.2174/1567205018666210218161856>