فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی(دوره جدید)

شماره۴۴،
دوره چهاردهم،
سال چهارم،
تابستان ۱۴۰۳،
صص ۱-۹

مقایسه تحمل ناکامی و مؤلفه‌های آن در مردان مبتلابه اعتیاد با مردان سالم

احترام ملکان[۱]، سولماز مبسم[۲]

چکیده

پژوهش حاضر باهدف مقایسه تحمل ناکامی و مؤلفه‌های آن در مردان مبتلابه اعتیاد و سالم صورت گرفت. پژوهش حاضر از نوع علّی-مقایسه ای است، جامعه آماری شامل تمامی مردان مبتلابه اعتیاد و سالم مراجعه‌کننده به انجمن معتادان گمنام شرق استان تهران بودند. که با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده مردان مبتلابه اعتیاد و مردان سالم انتخاب شدند، گروه نمونه شامل ۹۲ نفر بودند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه تحمل ناکامی (هارینگتون، ۲۰۰۵) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون آماری مانوا و تعقیبی آن آنوا انجام گرفت. تحلیل داده‌ها نشان داد که تحمل ناکامی و مؤلفه‌های آن (عدم تحمل عاطفی، عدم تحمل ناراحتی، پیشرفت، شایستگی) در دو گروه در سطح موردنظر باهم تفاوت دارند ($p<۰/۰۵$). بر اساس یافته‌ها می‌توان اظهار داشت که تحمل ناکامی در مردان سالم بالاتر از مردان مبتلابه اعتیاد می‌باشد. بنابراین با توجه به شیوع بالای آسیب‌های اجتماعی نظیر پایین بودن سطح تحصیلات، بیکاری و متأثر شدن کانون خانواده در افراد، ضرورت مداخله هدفمند و برنامه‌ریزی جهت پیشگیری و کاهش عوارض این معضل ضرورت پیدا می‌کند.

واژگان کلیدی: تحمل ناکامی، عدم تحمل عاطفی، عدم تحمل ناراحتی، پیشرفت، شایستگی

[۱]کارشناسی ارشد، گروه مشاوره و راهنمایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

[۲]استادیار گروه روانشناسی

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

شماره۴۴،
دوره چهاردهم،
سال چهارم،
تابستان ۱۴۰۳،
صص ۱-۹

مقدمه

بیماری اعتیاد یک نابهنجاری فردی است که جسم، فکر، احساسات، عواطف، ارزش‌ها، روابط فردی و خانوادگی، اجتماعی، معنوی و روحانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (ژاو، ژو، سان و هوآنگ[۱]، ۲۰۲۲). بیماری اعتیاد نیرویی است که فرد را به تکرار عادت‌ها سوق می‌دهد (ویلیامز، گریفین، مهتا و بوتوین[۲]، ۲۰۲۱). بیماری اعتیاد یعنی عمل کردن از روی وسوسه و اجبار بیماری است که خودبه‌خود معلوم نمی‌شود و فقط از علائم آن می‌توان آن را شناخت به اعتقاد ما با توجه به وضعیت اسفناک اعتیاد در جهان سازمان‌های ذی‌ربط هرگز توان برخورد با این معضل بزرگ نداشته و نخواهد داشت (لی و چا[۳]، ۲۰۲۰). اعتیاد به مواد مخدر اکنون به‌صورت یک پدیده فرا کنترل دنیای ما را تهدید می‌کند و برای رویارویی با این مشکل و تعدیل آسیب‌ها و تبعات ناشی از آن لازم است به پشتوانه و حمایت مراجع و قدرت‌های فرا سازمانی و جنبش‌های خودجوش مردمی که شخصاً اعتیاد و رهایی از آن را تجربه کرده‌اند در کنار سازمان‌های ذی‌ربط فعالیت همه‌جانبه و گسترده‌ای در این زمینه آغاز گردد (چان، مارکولاکیس و لویت[۴]، ۲۰۲۳).

یکی از عواملی که می‌تواند باعث کشانده شدن به سمت اعتیاد باشد، تحمل ناکامی است. ناکامی زمانی پیش می‌آید که فرد نمی‌تواند به اهداف مناسب خود برسد. ناکامی پدیده پیچیده‌ای از انگیزش است (وانگ و جیانگ[۵]، ۲۰۲۲). ناکامی و دیگر انواع عواطف ناخوشایند مانند افسردگی، غمگینی و تحریک‌پذیر بودن به‌عنوان زمینه‌های مشترک برای پرخاشگری و خشمگینی مشاهده‌شده است (دیچمن و آهنرت[۶]، ۲۰۲۱). تحمل ناکامی[۷] توانایی ایستادگی در مقابل مشکلات و شرایط اضطراب‌آوری است. تحمل کمتر ناکامی به‌صورت معمول به‌عنوان عملکرد اجرایی نامناسب و مشکلات تنظیم هیجانی مفهوم‌سازی شده است ازجمله نشانه‌های آن شامل تنش، اضطراب، توجه پایین و ترک شرایط باشد (رودریگوز، پیرز و سباتس[۸]، ۲۰۲۰). نتایج پژوهش روس[۹] و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند افرادی که تحمل ناکامی پایینی دارند، ناراحت و غمگین هستند، انعطاف‌ناپذیرند، بسیار غیرمنطقی بوده و در شرایطی واقعی بسیار ناپایدار عمل می‌کنند. در مقابل افراد با ظرفیت تحمل بالاتر، افرادی بسیار منطقی، شاد و انعطاف‌پذیری بالایی دارند و در رفتارهایشان، خواهان دست یافتن به راه‌حل‌های منطقی و عملی هستند. این افراد به‌آسانی با سختی‌ها کنار می‌آیند و در زمان‌های کوتاه پرتلاش هستند و برای رسیدن به اهدافشان تلاش می‌کنند. در این زمینه، برخی از پژوهشگران رابطه تحمل ناکامی و وابستگی به مواد را به‌طور وسیعی موردنظر قرار داده‌اند. در پژوهشی نشان داده شد که تحمل ناکامی پایین عاملی تأثیرگذار در گرایش به مصرف مواد مخدر و نوشیدنی‌های الکلی می‌باشد (چامارو[۱۰] و همکاران، ۲۰۲۰). نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان داد که فراگیری مهارت‌های مقابله باتحمل ناکامی در کاهش استعمال

---

[1] - Zhou, Zhu, Sun & Huang
[2] - Williams, Griffin, Mehta & Botvin
[3] - Lee & Cha
[4] - Chan, Markoulakis & Levitt
[5] - Wang & Jiang
[6] - Deichmann & Ahnert
[7] - Frustration Tolerance
[8] - Rodriguez, Perez & Sabates
[9] - Ross
[10] - Chamarro

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

شماره۴۴،
دوره چهاردهم،
سال چهارم،
تابستان ۱۴۰۳،
صص ۱-۹

الکل و سیگار نقش بسیار مؤثری دارد (کلیمنکو[1] و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین، در پژوهشی مشخص شد که بین استعمال سیگار و شکست در ترک سیگار باتحمل ناکامی در افراد همبستگی منفی وجود دارد (سریواستاوا[2]، ۲۰۲۳). مشکلات مطرح‌شده فوق ضرورت برنامه‌ریزی و تدوین مداخله‌ای پیشگیرانه اعتیاد را در جوانان نشان می‌دهد. استفاده از مواد مخدر در میان افراد پیامدهای و عواقب جدی در بردارد که برخی از این پیامدها عبارت‌اند از: مطرود گردیدن، ایجاد نسل معتاد، کاهش ارتباط با افراد عادی و افزایش ارتباط با معتادان و فروشندگان مواد. گستره پیامدهای منفی اعتیاد به مواد مخدر در جامعه باعث می‌شود که پرداختن به این موضوع و شناسایی عوامل مرتبط با آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد؛ بنابراین جهت مقابله با این پدیده انجام پژوهش‌های گسترده جهت شناسایی بهتر عوامل ایجادکننده و کمک به بالا بردن توانایی افراد برای مقابله با این پدیده ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به این‌که پیشگیری از مبتلا شدن به مواد به‌مراتب آسان‌تر از درمان این اختلال می‌باشد (زرگر، کرمی راد و مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۹۳) لذا جامعه باید قادر به اقدامات پیشگیرانه از طریق شناسایی عوامل مؤثر بر اعتیاد افراد باشد.آمار روزافزون وابستگی به مواد مخدر بخصوص اشاعه آن در بین جوانان نشان می‌دهد نسل جوان که باید در جهت سازندگی و پیشرفت جامعه مشارکت داشته باشند گرایش به مصرف مواد مخدر پیداکرده و در دام اعتیاد به هدر می‌روند. ازاین‌رو لازم است بررسی‌های عمیق و وسیع در مورد شناسایی عوامل زمینه‌ساز گرایش به اعتیاد انجام گیرد. با توجه به گسترش اعتیاد در جوامع امروزی و گوناگونی مواد مخدر و نقش عوامل گوناگون در گرایش به سوءمصرف مواد مخدر و محرک و موقعیت کشور ایران پژوهش حاضر باهدف مقایسه تحمل ناکامی و مؤلفه‌های آن در مردان مبتلابه اعتیاد با مردان سالم انجام شد.

روش

روش پژوهش بر اساس روش گردآوری داده‌ها توصیفی از نوع علی – مقایسه‌ای یا پس رویدادی بود؛ علاوه بر آن روش این پژوهش ازنظر نوع داده کمی (گرداوری داده‌ها از طریق پرسشنامه) و ازنظر مقطع زمانی عرضی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی مردان مبتلابه اعتیاد و مردان سالم مراجعه‌کننده به انجمن معتادان گمنام شرق استان تهران بود. در این پژوهش نمونه موردمطالعه، شامل مردان می‌شود که در انجمن فرد مبتلابه اعتیادان گمنام بودند. تعداد نمونه نیز بر اساس منابع معتبر و با توجه به تحقیقات پیشین و محدودیت‌های پژوهش، در تحقیقات علی-مقایسه‌ای برای ۹۲ نفر انتخاب شدند و از شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده طبق جدول مورگان کرجسی استفاده‌شده که در این پژوهش برای هرکدام از گروه‌ها ٤٦ نفر (مردان مبتلابه اعتیاد و مردان سالم) و درمجموع ۹۲ نفر در طی دو ماه جمع‌آوری داده‌ها انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل مقیاس تحمل ناکامی بود.

مقیاس تحمل ناکامی‌هارینگتون: این مقیاس توسط هارینگتون در سال (۲۰۰۵) به‌منظور سنجش میزان تحمل ناکامی فرد دررسیدن به اهداف ساخته شد. مجموع نمرات کم، تحمل ناکامی زیاد و مجموع نمرات بیشتر، تحمل ناکامی کم آزمودنی را نشان می‌دهد. این مقیاس ۳۵ عبارت و چهار خرده مقیاس دارد که شامل: عامل اول: به‌عنوان عدم تحمل عاطفی، عبارت‌اند از: (۱، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۱ و ۲۵). عامل دوم: به‌عنوان عدم تحمل ناراحتی، عبارت‌اند از: (۳، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳ و ۲۷). عامل سوم: به‌عنوان پیشرفت، عبارت‌اند از: (٤، ۸، ۱۲، ١٦، ۲۰، ٢٤ و ۲۸). عامل چهارم: به‌عنوان

[1] - Klimenko
[2] - Srivastava

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

شماره۴۴،
دوره چهاردهم،
سال چهارم،
تابستان ۱۴۰۳،
صص ۱-۹

شایستگی، عبارت‌اند از: (۲، ٦، ۱۰، ١٤، ۱۸، ۲۲، ۲٦، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ٣٤ و ۳۵). نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت بوده که از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم و از یک تا پنج است؛ به این صورت که نمره یک برای کاملاً مخالفم و نمره پنج برای کاملاً موافقم منظور می‌شود. آلفای کرونباخ در پژوهش‌هارینگتون (۲۰۰۵) ۰/۸۵ محاسبه شد. این مقیاس در ایران توسط نبی زاده و لیاقت (۱۳۹۸) ترجمه ویژگی‌های روان‌سنجی آن بررسی شد. نتایج ضریب آلفای کرونباخ نشان داد که پایایی این ابزار برای کلیه شرکت‌کنندگان ۰/۸٤، برای مؤلفه نداشتن تحمل عاطفی ۰/۵۰، مؤلفه نداشتن تحمل ناراحتی ۰/٦۱، مؤلفه نبود تحمل اهداف پیشرفت ۰/۵۲ و مؤلفه تحمل نکردن بی‌عدالتی و ناخشنودی ۰/۷۱ است. علاوه بر این ضریب آلفا در نمونه خارجی هارینگتون (۲۰۰۵) بالاتر از نمونه ایرانی است که دامنه آن از ۰/۸۷ (مؤلفه عدم تحمل ناراحتی) تا ۰/۹٤ (کل مقیاس) گزارش‌شده است. در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۵ محاسبه شد..

به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در این پژوهش از روش‌های آماری توصیفی و آمار استنباطی تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) برای آزمون فرضیه‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

اطلاعات توصیفی میزان تحمل ناکامی و مؤلفه‌های آن‌ها در جدول ۱ ارائه‌شده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها

	شاخص آماری	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه	چولگی	کشیدگی
مردان سالم	تحمل عاطفی	٤٦	۸/۵۸	۲/۱۲	۱۳/۰۰	۲۰/۰۰	۰/۵۸	۱/۱۲
	شایستگی	٤٦	۹/۸٤	۱/۳۸	۱۱/۰۰	۱٦/۰۰	۰/۵۸	۱/٦٤
	پیشرفت	٤٦	۱۰/٤۳	۱/۱۳	۱۵/۰۰	۱۹/۰۰	۰/۵۳	۱/٤۷
	عدم تحمل ناراحتی	٤٦	۹/۲۱	۳/٤۱	۳۳/۰۰	٤۵/۰۰	۰/۱٦	۱/۱۲
	تحمل ناکامی به‌طورکلی	٤٦	۹/۳۹	۵/۱۵	۷۷/۰۰	۹٦/۰۰	۰/۵۲	۱/۸۵
مردان مبتلا به اعتیاد	تحمل عاطفی	٤٦	۹/۵٤	۱/۱۵	۹/۰۰	۲۰/۰۰	۰/۱۱	۱/۳۱
	شایستگی	٤٦	۹/۹۷	۱/۷۹	۳/۰۰	۵/۰۰	۰/۵۸	۱/۱۲
	پیشرفت	٤٦	۹/۹۵	۱/۷۲	۵٤/۰۰	۷۲/۰۰	۰/۱۹	۱/۱۲
	عدم تحمل ناراحتی	٤٦	۹/۵۰	۵/۱۵	۷٤/۰۰	۹٦/۰۰	۰/۵۲	۱/۸۵
	تحمل ناکامی به‌طورکلی	٤٦	۹/۹۱	۷/۱۸	۹/۰۰	۱۳/۰۰	۳/۰۰	٤/۱۱

چنانچه در جدول ۱ نشان داده‌شده است همه متغیرهای پژوهش دارای قدر مطلق ضریب چولگی کوچک‌تر از ۳ و قدر مطلق ضریب کشیدگی کمتر از ۱۰ هستند، بنابراین تخطی از بهنجار بودن داده‌ها قابل‌مشاهده نیست.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری

اثر	آزمون‌ها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
گروه	اثر پیلایی	۰/۰٦	۱/۵۳	٤	۸۷	۰/۰۰۲
	لامبدای ویلکز	۰/۹۳	۱/۵۳	٤	۸۷	۰/۰۰۲

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

شماره۴۴،
دوره چهاردهم،
سال چهارم،
تابستان ۱۴۰۳،
صص ۱-۹

اثر هتلینگ	۰/۰۷	۱/۵۳	٤	۸۷	۰/۰۰۲
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۰۷	۱/۵۳	٤	۸۷	۰/۰۱

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد سطح معنی‌داری هر چهار آمارهٔ چند متغیری مربوطه یعنی اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی، کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد ($p < ۰/۰۵$). بدین ترتیب فرض صفر آماری رد می‌شود و مشخص می‌گردد که بین گروه‌ها در نمرات برای مقایسه نمرات کلی تفاوت معناداری وجود دارد. برای تعیین جزئیات از آزمون تعقیبی یا همان تحلیل واریانس تک متغیره استفاده‌شده است که اطلاعات آن در جدول ۳ ارائه‌شده است:

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس تک متغیره برای بررسی تحمل ناکامی و مؤلفه‌های آن در دو گروه

متغیرها	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
تحمل عاطفی	۲۱۱/۰٤	۱	۲۱۱/۰٤	۳/۲٤	۰/۰۰۲
شایستگی	٥٤۲/۳۹	۱	٥٤۲/۳۹	۰/۰۱	۰/۰۰٥
پیشرفت	٥۲۹/۷۳	۱	٥۲۹/۷۳	۷/٦۰	۰/۰۰۲
عدم تحمل ناراحتی	٤۹/٦۰	۱	٤۹/٦۰	۲/۳٦	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، با توجه به ضریب F های محاسبه‌شده، بین میانگین‌های نمرات مؤلفه‌های تحمل ناکامی شرکت‌کنندگان برحسب عضویت گروهی تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. بنابراین با توجه به نتایج جدول (۳) نتیجه گرفته می‌شود که بین گروه‌های شرکت‌کننده در پژوهش مؤلفه‌های تحمل ناکامی تفاوت وجود دارد ($P<۰/۰٥$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف مقایسه تحمل ناکامی و مؤلفه‌های آن در مردان مبتلابه اعتیاد با مردان سالم انجام شد. یافته‌ها نشان داد که مؤلفه‌های تحمل ناکامی در افراد سالم و مبتلابه اعتیاد متفاوت است و این به معنای آن است که میزان مؤلفه‌های تحمل ناکامی در این گروه‌ها با یکدیگر فرق می‌کند. یافته‌های پژوهش حاضر هم‌راستا با پژوهش پور اعتماد (۱۳۸۹) در باب تفاوت بین تحمل ناکامی بین دو گروه سالم و افراد مبتلابه اعتیاد می‌باشد. بوگر و همکاران (۲۰۰٦)، در پژوهشی نشان دادند، سبک زندگی در افزایش تاب‌آوری افراد فرد مبتلابه اعتیاد مؤثر است و سبک زندگی و عوامل مرتبط در کنار سایر عوامل تأثیرگذار در حوزه تاب‌آوری به‌عنوان یک عامل مهم در تاب‌آوری افراد به شمار می‌رود، و با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد. همچنین کلیمنکو و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود نشان دادند که در باب ویژگی‌های روان‌شناختی تفاوت معناداری وجود دارد بین دو گروه سالم و افراد مبتلابه اعتیاد وجود دارد. همچنین اسپادا (۲۰۰۷)، در پژوهشی در باب مقایسه فرد مبتلابه اعتیادان با افراد عادی دریافت، میزان تحمل ناکامی در افراد فرد مبتلابه اعتیاد نسبت به افراد عادی پایین‌تر می‌باشد، و با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد. همچنین احمدی طهور سلطانی و همکاران (۱۳۹۰)، در پژوهشی دریافتند، بین نمره کلی باورهای فراشناختی افراد فرد مبتلابه اعتیاد با دو گروه دیگر تفاوت معناداری وجود دارد، همچنین میزان تحمل ابهام افراد فرد مبتلابه اعتیاد نسبت به دو گروه دیگر پایین‌تر بود، و با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

شماره۴۴،
دوره چهاردهم،
سال چهارم،
تابستان ۱۴۰۳،
صص ۱-۹

که تحمل ناکامی به‌عنوان یک ساختار احساسی متشکل از ارزیابی و انتظارات، از تجربه احساسی منفی در رابطه باتحمل پذیری و ارزیابی بیزاری و گرایش پذیرش برای جلب‌توجه و اخلال در عملکرد و نظم احساسی، به‌ویژه قدرت ناشی از گرایش اقدام به یکی از دو اجتناب یا بلافاصله، کاهش را تجربه کنند، در نظر گرفته‌شده است، و پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اگر بتوان متغیرهای مرتبط با آن و کاهش مشکلات جانبی مرتبط با آن را شناخت در عملکرد کارایی بیشتری می‌توان به دست آورد. افرادی که معتاد به یکی از مواد مخدر باشند به دلیل ضعف‌هایی که به‌مرورزمان پیدا می‌کنند ازنظر عاطفی دچار مشکل می‌شوند و همچنین این افراد شایستگی و پیشرفتی ندارند و همچنین ناراحتی را آن‌طور که افراد سالم تحمل می‌کنند تحمل نمی‌توانند بکند، از سوی دیگر، تحمل ناکامی امروزه به‌صورت یک بعد هیجانی مهم، مفهوم‌پردازی می‌شود، و نیاز به بررسی عمیق در باب آن احساس می‌شود. همچنین در تبیین دیگر نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش می‌توان گفت عامل اصلی در سلامت جسم و روان انسان از منظر بهداشت روانی، به‌کارگیری روش مقابله مناسب و منطقی با موقعیت‌ها و شرایط دشوار است؛ و با توجه به این‌که تحمل ناکامی به قابلیت فرد در برخورد منطقی و عقلانی با موقعیت‌ها و شرایط استرس‌زا گفته می‌شود. افرادی که تحمل ناکامی در آن‌ها پایین است رویدادها و موقعیت‌های ساده و جزئی را به‌گونه‌ای متفاوت، غیرمنطقی و بدتر ازآنچه هست تعبیر و تفسیر می‌کنند. این‌گونه افراد باورهای انعطاف‌ناپذیر، غیرمنطقی و غیرعقلانی زیادی نسبت به دیگران دارند. آلبرت آلیس در نظریه خود می‌گوید افرادی که دارای سطح بالایی از سلامت روانی هستند، زمانی که با موقعیت‌هایی روبه‌رو می‌شوند که با اهداف و علایق آن‌ها در تناقض است، از فلسفه تحمل استفاده می‌کنند، همچنین این افراد، این‌گونه طرز برخورد را، وسیله و راهکار مناسبی برای رسیدن به خواسته‌هایشان می‌دانند. این افراد با شرایط و موقعیت‌های استرس‌زا به طرز منطقی برخورد می‌کنند و همچنین از انعطاف‌پذیری، سرسختی روان‌شناختی و تاب‌آوری بالاتری نسبت به دیگران برخوردارند. بر طبق این گفته‌ها، افراد معتاد زمانی که با این شرایط استرس‌زا روبه‌رو می‌شوند و دیگر نمی‌توانند آن را تحمل کنند، گرایش به سمت مصرف مواد را بهترین گزینه برای فراموشی این شرایط می‌دانند و این گزینه را پادزهری برای فراموشی ناکامی‌ها و شرایط رخ‌داده می‌دانند.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز بود که به آن اشاره می‌شود و می‌تواند نکاتی قابل‌توجه در پژوهش‌های آینده شود ازجمله می‌توان به این مورداشاره کرد که نقش عوامل اجتماعی، اقتصادی، خانوادگی و فرهنگی را مدنظر قرار نداده است، زیرا این احتمال وجود دارد که نتایج پژوهش از این عوامل ذکرشده تأثیر پذیرفته باشد. همچنین عدم کنترل مصرف دارو یا احتمال سوءمصرف و عدم کنترل بیماری‌های روحی و جسمی از محدودیت‌های دیگر تحقیق حاضر بود. همچنین پژوهش حاضر فقط محدود به افراد دارای سوءمصرف مواد در شرق شهر تهران بود و امکان مقایسه در سطح کل استان نبود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از تعداد نمونه‌های بیشتر و در سطح کل استان اجرا شود تا امکان تعمیم‌پذیری لازم را داشته باشد. همچنین می‌توان در پژوهش آتی نوع ماده مصرفی نیز در نظر گرفته شود. همچنین می‌توان برای به دست آوردن نتایج با تعمیم‌پذیری و اعتبار بیشتر پیشنهاد می‌شود از مصاحبه‌های بالینی ساختاریافته و مشاهده رفتار در کنار اجرای پرسشنامه استفاده شود؛ و همچنین می‌توان مشابه این پژوهش در مناطق جغرافیایی دیگر و فرهنگ‌های مختلف اجرا شود و نتایج با یکدیگر مقایسه شود.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

شماره۴۴،
دوره چهاردهم،
سال چهارم،
تابستان ۱۴۰۳،
صص ۱-۹

منابع

احمدی طهور سلطانی، محسن؛ نجفی، محمود (۱۳۹۰). مقایسه باورهای فراشناختی و تحمل ابهام در افراد فرد مبتلابه اعتیاد، سیگاری و عادی، مجله روانشناسی بالینی، ۳ (٤)، ۱۲-۱.

پور اعتماد، حمیدرضا. (۱۳۸۹). مقایسه اختلال اثربخشی ناکارآمدی در بین افراد وابسته به مواد مخدر، *فصلنامه علمی، نشر ستاد مبارزه با مواد مخدر نهاد ریاست جمهوری*، ٤ (۱)، ۱۷-۳.

زرگر، یدالله؛ کرمی راد، بهنام و مهرابی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر آمادگی اعتیاد در دانشجویان. *مجله اعتیاد پژوهی*، ۱۲ (۳۲)، ۲۹۳-۲۸۹.

نبی زاده، هدی و لیاقت، ریتا. (۱۳۹۸). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه تحمل ناکامی و رابطه آن با استرس ادراک‌شده در دانش آموزان دختر متوسطه اول شهر تهران. *ششمین کنفرانس بین‌المللی دستاوردهای نوین پژوهشی در علوم اجتماعی، علوم تربیتی و روانشناسی، اصفهان.*

Bogar, C. B., & Hulse-Killacky, D. (2006). Resiliency determinants and resiliency processes among female adult survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Counseling & Development*, *84*(3), 318-327.

Chamarro, A., Oberst, U., Cladellas, R., & Fuster, H. (2020). Effect of the frustration of psychological needs on addictive behaviors in mobile videogamers—the mediating role of use expectancies and time spent gaming. *International journal of environmental research and public health*, *17*(17), 6429.

Chan, S., Markoulakis, R., & Levitt, A. (2023). Predictors of barriers to accessing youth mental health and/or addiction care. *Journal of the Canadian Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *32*(1).

Deichmann, F., & Ahnert, L. (2021). The terrible twos: How children cope with frustration and tantrums and the effect of maternal and paternal behaviors. *Infancy*, *26*(3), 469-493.

Klimenko, O., Cataño Restrepo, Y. A., Otálvaro, I., & Úsuga Echeverri, S. J. (2021). Risk of addiction to social networks and the Internet and its relationship with life and socio-emotional skills in a sample of high school students from the municipality of Envigado. *Psicogente*, *24*(46), 123-155.

Lee, S. H., & Cha, E. J. (2020). Effects of Lifestyle Habits, Smartphone Addiction, and Mental Health on Irritable Bowel Syndrome in College Students. *Journal of the Korean Society of School Health*, *33*(2), 89-96.

Rodriguez, J. A. P., Perez, H. M. D., & Sabates, H. R. R. (2020). Psychological actions to increase tolerance to frustration in pitchers: category 15-16 years. *International journal of health sciences*, *4*(1), 1-7.

Ross, A. J., Roule, A. L., Deveney, C. M., Towbin, K. E., Brotman, M. A., Leibenluft, E., & Tseng, W. L. (2021). A preliminary study on functional activation and connectivity during frustration in youths with bipolar disorder. *Bipolar disorders*, *23*(3), 263-273.

Spada, M. M., & Wells, A. (2006). Metacognitions about alcohol use in problem drinkers. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, *13*(2), 138-143.

Srivastava, R. (2023). Gender differences in frustration and ambiguity tolerance during Covid-19 pandemic in India. *Current Psychology*, 1-9.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

شماره۴۴،
دوره چهاردهم،
سال چهارم،
تابستان ۱۴۰۳،
صص ۱-۹

Wang, L., & Jiang, N. (2022). Managing Students' Creativity in Music Education–The Mediating Role of Frustration Tolerance and Moderating Role of Emotion Regulation. *Frontiers in Psychology*, *13*.

Williams, C., Griffin, K. W., Mehta, R. K., & Botvin, G. J. (2021). Testing an evidence-based drug abuse and violence preventive approach adapted for youth in juvenile justice diversionary settings. *Health & Justice*, *9*, 1-12.

Zhou, M., Zhu, W., Sun, X., & Huang, L. (2022). Internet addiction and child physical and mental health: Evidence from panel dataset in China. *Journal of affective disorders*, *309*, 52-62.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی(دوره جدید)

شماره۴۴،
دوره چهاردهم،
سال چهارم،
تابستان ۱۴۰۳،
صص ۱-۹

Comparison of Frustration Tolerance and its Components in Men with Addiction and Healthy Men

Ehteram Malekan[1], Solmaz Mobsem[2]

Abstract

The present study was conducted with the aim of comparing frustration tolerance and its components in men with addiction and healthy men. The current research is of a causal-comparative type. The statistical population included all healthy and addicted men who referred to Addicts Anonymous in East Tehran Province. Who were selected by simple random sampling of men with addiction and healthy men, the sample group included 92 people. The research tool included the failure tolerance questionnaire (Harrington, 2005). Data analysis was done using MANOVA and post hoc ANOVA statistical test. Data analysis showed that frustration tolerance and its components (emotional intolerance, discomfort intolerance, progress, competence) are different in the two groups at the desired level ($p<0.05$). Based on the findings, it can be stated that the frustration tolerance is higher in healthy men than in men with addiction. Therefore, due to the high prevalence of social harms such as low level of education, unemployment and affecting the family center in people, the need for targeted intervention and planning to prevent and reduce the complications of this problem becomes necessary.

Key words: Frustration Tolerance, Emotional Intolerance, Discomfort Intolerance, Progress, Competence

[1] Master's degree, counseling and guidance department, science and research department, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author)
[2] Assistant Professor of Psychology Department

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]