

مدل‌یابی معادلات ساختاری پیش‌بینی اعتیادپذیری بر اساس طرح‌واره وابستگی / بی‌کفایتی و تحمل پریشانی با نقش میانجی‌گری سیستم‌های مغزی - رفتاری در دانش‌آموزان

رضا فراوانی*^۱ / ناصر امینی^۲ / عزت دیره^۳ / عبدالله شفیع آبادی^۴

تاریخ دریافت: ۹۷/۸/۳۰

تاریخ پذیرش: ۹۸/۲/۲۹

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر مدل‌یابی ساختاری پیش‌بینی اعتیادپذیری بر اساس طرح‌واره وابستگی / بی‌کفایتی و تحمل پریشانی با نقش میانجی‌گری سیستم‌های مغزی-رفتاری در بین دانش‌آموزان کرج بود. پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و بر اساس معادلات ساختاری بود و جامعه‌ی مورد مطالعه در این پژوهش کلیه دانش‌آموزان مقطع دوم دبیرستان‌های پسرانه و دخترانه مناطق چهارگانه شهر کرج در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ مشغول به تحصیل بودند. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. حجم نمونه با توجه به تعداد متغیرهای پژوهش، ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد. ابزار این تحقیق پرسشنامه‌های مقیاس اعتیادپذیری، فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره ناسازگار اولیه (SQ-SF)، تحمل پریشانی و نسخه کوتاه پرسشنامه سیستم‌های مغزی-رفتاری گری-ویلسون بود. روش آماری مورد استفاده در پژوهش، تحلیل مسیر بود. نتایج با استفاده از نرم‌افزار SPSS۲۱ و Lisrel نشان داد که: مدل ساختاری پژوهش برازش مطلوب و قابل قبول با داده‌های پژوهشی داشت. نتایج نشان داد که تأثیر متغیر تحمل پریشانی بر متغیر

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول مقاله است.

۱- *دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر. rfaravani@gmail.com

۲- استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر.

۳- استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر.

۴- استاد گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی.

سیستم مغزی رفتاری گریز تائید شد. همچنین تأثیر متغیر طرح‌واره وابستگی/بی‌کفایتی بر متغیر سیستم مغزی رفتاری بازداری در سطح تائید شد و تأثیر متغیرهای بازداری رفتاری، جنگ‌و‌گریز بر متغیر اعتیادپذیری در سطح تائید شد. نتایج در فرضیه ۴ و ۵ نیز نشان داد که رابطه مستقیمی بین تحمل پریشانی و طرح‌واره وابستگی/بی‌کفایتی با اعتیادپذیری، وجود دارد. همچنین رابطه‌ی غیرمستقیم اثر تحمل پریشانی بر اعتیادپذیری غیرمعنادار و اثر متغیر طرح‌واره وابستگی/بی‌کفایتی از طریق سیستم‌های مغزی-رفتاری بر اعتیادپذیری معنادار بود ($p < 0.05$). در مجموع نتیجه گرفته شد که تعامل چندگانه متغیرهای طرح‌واره وابستگی/بی‌کفایتی، تحمل پریشانی و سیستم‌های مغزی-رفتاری نقش مهمی در پیش‌بینی اعتیادپذیری نوجوانان دارند.

کلیدواژه‌ها: اعتیادپذیری، طرح‌واره وابستگی/بی‌کفایتی، تحمل پریشانی، میانجی‌گری سیستم‌های مغزی-رفتاری.

مقدمه

اعتیاد^۱ یکی از مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی است که جامعه و به‌خصوص نسل جوان را به‌صورت جدی تهدید می‌کند. به‌طوری‌که سوء‌مصرف مواد و اعتیاد، امروزه به یکی از دغدغه‌های بزرگ جوامع بشری تبدیل شده است. همچنین با توجه به اینکه دوران نوجوانی، به‌عنوان یکی از چالش‌انگیزترین دوره‌های رشد انسان، می‌تواند زمینه بروز رفتارهای پرخطر را فراهم کند؛ نوجوانان، نسبت به دیگر گروه‌های سنی بی‌پروا تر، خطرپذیرتر و هیجان‌خواه‌تر هستند (اسپیر^۲، ۲۰۱۰؛ به نقل از محمدزاده ابراهیمی، رحیمی پردنجانی، خراسانی نیا، ۱۳۹۳). همچنین افزایش سطح اعتیادپذیری^۳ نوجوانان و شیوع اعتیاد در بین آن‌ها بسیار نگران‌کننده است.

عنوان استعداد اعتیاد (آمادگی برای اعتیاد) به این معنا است که این امر آمادگی یا آسیب‌پذیری در مقابل سوء‌مصرف مواد را ارزیابی می‌کند. یافته‌های جدید بالینی نشان می‌دهد که در شکل‌گیری اعتیاد، زمینه‌های رشدی ناسالم و استعداد و آمادگی برای اعتیاد، نقش اساسی ایفا می‌کند. نظریه استعداد اعتیاد بیان می‌کند برخی از افراد مستعد اعتیاد هستند و اگر در معرض آن قرار بگیرند، مبتلا می‌شوند درحالی‌که اگر کسی استعداد نداشته باشد، معتاد نمی‌شود. بر اساس اطلاعات موجود ۵ تا ۱۰ درصد افراد جامعه، مستعد اعتیاد هستند (گراهام، ۱۳۹۵؛ ترجمه یعقوبی، کافی و حقیقت).

اعتیاد ناهنجاری روانی اجتماعی است که از مصرف غیرطبیعی و غیرمجاز برخی مواد مانند الکل، تریاک و حشیش ناشی شده و باعث وابستگی روانی یا فیزیولوژی فرد مبتلا به مواد مذکور می‌شود (نویل، برورز، بچارا، ۲۰۱۳). با در نظر گرفتن اعتیاد به‌عنوان یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی، عوامل متعددی در مصرف مواد نقش دارند (گالانتر^۴، ۲۰۰۶). به نظر می‌رسد برخی از عوامل به‌عنوان عوامل حمایت‌کننده و برخی دیگر به‌عنوان عوامل خطرآفرین، ابتدا به مواد مخدر را تحت تأثیر قرار می‌دهند. برای طراحی

۱. addiction

۲. Spear, LP

۳. addiction potential

۴. Noël, X., Brevers, D., Bechara, A

۵. Galanter, M

برنامه‌ای مؤثر در جهت پیشگیری از مصرف مواد، درک سبب‌شناسی این پدیده و عوامل مرتبط با آن لازم است (اسپرینگر، سیل، هرمان، سامبرانو، کسیم، نیسلر^۱، ۲۰۱۰). یکی از عواملی که می‌تواند در برنامه‌های درمانی مصرف‌کنندگان مواد مخدر هدف قرار گیرد طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه^۲ است. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه که مضامینی فراگیر و پایدار درباره خود، دیگران و جهان تعریف می‌شود، روش‌های شناختی و رفتاری مشاهده و تعامل با جهان است که بسیار انعطاف‌ناپذیر و در برابر تغییر مقاوم‌اند. یانگ و همکاران، ۱۸ طرح‌واره ناسازگار اولیه را شناسایی کرده‌اند (یانگ، کلسکو، ویشار^۳، ۲۰۰۳؛ ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۸۶). طرح‌واره‌ها از جمله عواملی هستند که در تحقیقات داخلی توجه کمتری به آن‌ها شده است. طرح‌واره‌های ناسازگار می‌توانند از طریق تجارب آزارنده‌ی اولیه به وجود بیایند و بعداً^۴ در موقعیت‌های مشابه باعث برانگیخته شدن پاسخی شوند که در گذشته ظاهر شده بود. تصور می‌شود که سوء مصرف مواد یکی از راهبردهای کنار آمدن است که فرد برای دوری از تأثیر منفی طرح‌واره‌های ناسازگار برانگیخته شده به کار می‌برد (فیروزی، خرامین، احمدی، پناهی، ۱۳۹۴).

طرح‌واره ناسازگار وابستگی / بی‌کفایتی^۴ از جمله طرح‌واره‌های حوزه خودگردانی و عملکرد مختلف^۵ است و اعتقاد به اینکه فرد نمی‌تواند مسئولیت‌های روزمره را (مراقبت از دیگران، کسب درآمد، حل مشکلات روزانه، قضاوت خوب، از عهده تکالیف جدید برآمدن و تصمیم‌گیری صحیح) بدون کمک قابل ملاحظه دیگران، در حد قابل قبولی انجام دهد. این حالت اغلب به صورت درماندگی افراطی و منفعل بودن ظاهر می‌شود (فیروزی و همکاران، ۱۳۹۴). گریفتر^۶ (۲۰۱۴) در پژوهشی "طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در پیشرفت اختلالات اعتیاد" را به عنوان بخشی از چرخه پیچیده اعتیاد بررسی نمود و ارتباط مثبت معنی‌دار بالایی را بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و اختلالات اعتیاد به دست آورد. پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که ارتباط تنگاتنگی بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با استعداد اعتیاد وجود دارد (زمیری‌نژاد، حجتی، مسلم، مقدم‌حسینی، اکبری، ۲۰۱۸؛ فیروزی

۱. Springer, J.F., Sale, E., Hermann, J., Sambrano, S., Kasim, R., & Nistler, M

۲. initial incompatible schema

۳. Young, J.E, Klosko, J.S, Weishaar, M.E

۴. dependence/incompetence

۵. impaired autonomy and performance

۶. Griffiths, M.D

و همکاران، ۱۳۹۴؛ سلطانی و همکاران، ۱۳۹۴؛ قدیمی و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین در زمینه ارتباط طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با آسیب درون‌فردی (کارتازياس، جوولت، بگلی، دیس^۱، ۲۰۱۶؛ تزل، کایسلاک، بويسان^۲، ۲۰۱۵)، نشخوار فکری و افسردگی در بین جوانان (بالسامو، کارلوچی، ریتا سرجی، کلاین مورداک، ساجیانو^۳، ۲۰۱۵) نتایج قانع‌کننده‌ای مشاهده شد.

الگوهای تقویت منفی اعتیاد نشان می‌دهد که یک پایه انگیزشی از مصرف دارو، کاهش یا اجتناب از پریشانی روان‌شناختی^۴ است (بکر، پیتر، مک کاردی، مجسکی، فیور^۵، ۲۰۰۴؛ کوپ^۶، ۲۰۱۳). دیدگاه‌های آزمایشی، تحمل پریشانی^۷ را به‌عنوان نماینده‌ای برای تقویت رفتار منفی ارزیابی می‌کنند (مگیدسون، علی، لیسداس، داترز^۸، ۲۰۱۳). ارزیابی‌های رفتاری نشان می‌دهند که تحمل پریشانی در رابطه با فراوانی بیشتر مصرف مواد و در جستجوی درمان در بین مصرف‌کنندگان مواد، احتمال قوی‌تری در افت درمانی و عود دارد (براون، لجوس، کهلر، استرانگ^۹، ۲۰۰۲؛ براندون، هرزوک، جولیانو، ایروین، لزن، سیمونز^{۱۰}، ۲۰۰۳؛ داکترس، لجوز، جولیانو، کهلر، استرانگ، براون^{۱۱}، ۲۰۰۵؛ وانگا، ژاکلین، هاگتوا، بیلوب، کند، مایرب^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۷).

از لحاظ نظری تحمل پریشانی ممکن است بر تعدادی از فرایندهای مربوط به خودتنظیمی شامل توجه، ارزیابی‌های شناختی، وضعیت‌های هیجانی یا جسمانی پریشان‌زا اثر بگذارد یا تحت تأثیر آن‌ها قرار بگیرد. برای مثال، افراد با سطوح بالاتر تحمل پریشانی ممکن است در معرض پاسخ ناسازگارانه به پریشانی و شرایط برانگیزاننده پریشانی باشند. در نتیجه، این افراد ممکن است برای اجتناب از احساس‌های منفی یا حالت‌های آزارنده مربوط بکوشند. در مقابل، افراد با سطوح پایین‌تر تحمل پریشانی، ممکن است بیشتر قادر باشند که به پریشانی و

۱. Karatzias T, Jowett S, Begley A, Deas S.

۲. Tezel F, Kaya, Kışlak Ş, Tutarel, Boysan M

۳. Balsamo M, Carlucci L, Sergi MR, Klein Murdock K, Saggino A

۴. psychological distress

۵. Baker TB, Piper ME, McCarthy DE, Majeskie MR, Fiore MC

۶. Koob, G.F

۷. distress tolerance

۸. Magidson JF, Ali B, Listhaus A, Daughters SB

۹. Brown RA, Lejuez CW, Kahler CW, Strong D

۱۰. Brandon TH, Herzog TA, Juliano LM, Irvin JE, Lavez AB, Simmons NV

۱۱. Daughters SB, Lejuez CW, Kahler CW, Strong DR, Brown RA

۱۲. Wanga, Jaclyn M. Hughtoa,b, Biellob,c., Kenneth H. Mayerb,e,

شرایط برانگیزاننده پریشانی پاسخ انطباقی دهند. در حال حاضر، هیچ مدل یکپارچه فراگیری وجود ندارد. تعدادی از نویسندگان، آخرین مدل‌های ساختاری ممکن را توصیف کرده‌اند که تلاش برای ادغام کار بر روی این سازه و سازه‌های مرتبط در این چشم‌اندازها را پیشنهاد می‌کنند (برنشتاین، ولن اسکای، وجانویک، موس^۱، ۲۰۰۹). بر اساس نتایج پژوهش پوترا^۲ (۲۰۱۱)، تحمل پریشانی به‌عنوان یک راهبرد مقابله نقش واسطه‌ای در رابطه بین شدت علائم استرس پس از ضربه و استفاده از ماری جوانا دارد. همچنین اسماعیلی‌نسب، اندامی خشک، آزرمی، ثمررخی (۱۳۹۳)، در پژوهشی با عنوان "نقش پیش‌بینی‌کنندگی دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در اعتیادپذیری دانشجویان" به این نتایج رسیدند که دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند اعتیادپذیری را پیش‌بینی کند درحالی‌که تحمل پریشانی نتوانست متغیر وابسته را پیش‌بینی کند.

در میان متغیرهایی که در ظاهر شدن رفتارهای اعتیاد احتمالاً نقش بازی می‌کنند سیستم‌های مغزی-رفتاری^۳ است. با مقدمه نظریه گری^۴ (۲۰۰۰)، اختلالات روان‌پزشکی بسیاری بر اساس دو سیستم فعالیت توضیح داده می‌شوند. در پاسخ به محرک محیطی، اساساً به دو سیستم فعال بنام سیستم فعال‌کننده رفتاری^۵ و سیستم بازداری رفتاری^۶، توجه می‌شود (پارک، پارک، لی، جانگ، لی، چوی^۷، ۲۰۱۳؛ زایسرون و پالفای^۸، ۲۰۰۷). سیستم فعال رفتاری مسئول رفتارهای پاسخ به تقویت (عاطفه مثبت) و سیستم بازداری رفتاری مسئول پاسخ دادن به رفتارهای بازداری برای خطر و تنبیه (عاطفه منفی) است. به بیانی دیگر، سیستم فعال‌کننده رفتار حساسیت بالقوه فرد در مقابل پاداش را ایجاد می‌کند و انگیزه کشف آن‌ها را ایجاد می‌کند، در صورتی‌که سیستم بازداری رفتار بر حساسیت فرد به تنبیه تأثیر دارد و آن‌ها را به‌طور بالقوه برای تنبیهات و اجتناب از آن‌ها آماده می‌کند (اردل و راشتون^۹، ۲۰۱۰). یافته‌های متفاوت نشان داده‌اند که افزایش، کاهش، یا ازدست دادن تعادل در عملکرد این سیستم‌ها منجر به کاهش کیفیت زندگی و چندین اختلال روان‌تنی و روان‌پزشکی می‌شود. برای مثال،

۱. Bernstein, A., Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., & Moos, R.

۲. Pottera, C.M

۳. brain-behavior systems

۴. Gary, J.A

۵. behavior activation system

۶. behavior inhibition system

۷. Park SM, Park YA, Lee HW, Jung HY, Lee JY, Choi JS

۸. Zisserson RN, Palfai TP

۹. Erdle S, Rushton JP

افزایش در سیستم فعال‌کننده در سوء‌مصرف مواد و رفتارهای ضداجتماعی تأثیر دارد (نیومان، مک‌کوون، وان، سده^۱، ۲۰۰۵)، کاهش سیستم فعال‌کننده بر افسردگی تأثیر دارد (مک‌فارلند، شانک‌من، تنک، برودر، کلین^۲، ۲۰۰۶). مطالعات نشان داده‌اند که حساسیت بالای سیستم فعال‌کننده با پذیرش رفتارهای اعتیاد در ارتباط می‌باشد (ین، کو، ین، چن و چن^۳، ۲۰۰۹)، میرکرک، وان دن، فرانکن، گرتسن^۴ (۲۰۱۰)، نشان دادند که سوء‌مصرف مواد بیشتر با سیستم بازداری رفتاری در ارتباط است تا سیستم فعال‌کننده رفتار. بعلاوه، ین و همکاران (۲۰۰۹)، نتایج معکوسی را نشان دادند که نمرات بالا در اعتیادپذیری با سیستم فعال‌کننده رفتار در ارتباط است. کیم و لی^۵ (۲۰۱۱)، نشان دادند که رفتارهای قماربازی با نمرات پایین در سیستم بازداری رفتار و نمرات بالا در سیستم فعال‌کننده رفتار همراه می‌باشند. در رفتارهای اعتیادآور، فرد و سوسه می‌شود به‌طور دائم به فکری، فعالیت، یا مواد باشد. آن‌ها درگیر یک رفتار می‌شوند و حتی در جریان آسیب آن مانند (مشکلات جسمانی، کاری یا عملکرد تحصیلی ضعیف، مشکلات با دوستان، خانواده) قرار می‌گیرند؛ بعلاوه، فرد به نظر می‌رسد کنترلی بر آن‌ها ندارد که کی، چه مدت، یا چقدر او می‌خواهد رفتار را ادامه دهد (از دست دادن کنترل). همچنین او دچار مشکلات دیگری مانند انکار مشکلات، اعتمادبه‌نفس پایین و افسردگی نیز می‌شود (هاوی^۶، ۲۰۱۲). شریفی و محمدی (۱۳۹۴)، در پژوهشی تحت عنوان "حساسیت سیستم‌های مغزی رفتاری در اعتیادپذیری دانش‌آموزان" به این نتایج دست یافتند که افزایش سیستم فعال‌سازی مغز و کاهش سیستم بازداری سامانه عصبی در مغز، آمادگی به اعتیاد دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد. بابایی و همکاران (۱۳۹۵)، در پژوهشی نشان دادند که بین نگرانی آسیب‌شناختی، سیستم بازداری رفتاری و استعداد به اعتیاد رابطه منفی و سیستم فعال‌ساز رفتاری و ویژگی شخصیتی نوجوانی با استعداد به اعتیاد رابطه مثبت وجود دارد. اعظمی و کاکابرابی (۱۳۹۵)، در پژوهشی تحت عنوان "پیش‌بینی تحمل آشفتگی براساس سیستم‌های مغزی رفتاری و بدتنظیمی هیجانی: برازش یک مدل"

۱. Newman JP, MacCoon DG, Vaughn LJ, Sadeh N

۲. McFarland BR, Shankman SA, Tenke CE, Bruder GE, Klein DN

۳. Yen JY, Ko CH, Yen CF, Chen CS, Chen CC

۴. Meerkerk GJ, van den Eijnden RJ, Franken IH, Garretsen HF

۵. Kim DY, Lee JH

۶. Hawi NS

نشان دادند که مدل ارائه شده برازش قابل قبولی دارد و اثر مستقیم سیستم‌ها بر آشفتگی در سطح معنادار می‌باشد و همچنین اثر غیرمستقیم سیستم‌ها به واسطه بدتنظیمی هیجانی بر تحمل آشفتگی معنادار است.

یکی از حوزه‌های بدیع در مطالعات روان‌شناختی، اعتیاد و بررسی رویکردهای نوین پیشگیرانه به منظور ارتقاء توانمندی و خود مراقبتی نوجوانان و جوانان است. همچنین بررسی تأثیرات سیستم‌های مغزی- رفتاری نیز در حوزه اعتیادپذیری بدیع بوده و می‌تواند در ادامه مدلی جدید در این حوزه، مؤثر واقع شود. علیرغم مطالعات انجام‌شده قبلی در خصوص گرایش به اعتیاد به صورت تک‌بعدی، تحقیق حاضر به صورت بدیعی در نظر دارد نقش سه عامل بنیادی روان‌شناختی با میانجیگری سیستم‌های مغزی- رفتاری را بررسی نموده و نتیجه حاصل از این پژوهش به صورت نوآورانه‌ای به طراحی یک مدل بدیع در حوزه اعتیادپذیری در نوجوانان منجر خواهد شد که این مدل جدید می‌تواند علاوه بر استفاده‌های پژوهشی به عنوان یک بسته آموزشی و پیشگیرانه جدید در حوزه‌های آموزشی و مراکز پیشگیری از اعتیاد مورد استفاده قرار گیرد و بر اساس آن علاوه بر سنجش اعتیادپذیری نوجوانان، گروه‌های در معرض خطر آسیب در این گروه سنی را شناسایی و اقدامات پیشگیرانه مناسبی قبل از اعتیاد برای آنان طراحی و اجرا نموده و در این خصوص تاکنون مدل جامع و تلفیقی ارائه نشده است و این نشان‌دهنده خلأ پژوهش‌های پیشین است؛ بنابراین فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر می‌باشد:

فرضیه اصلی: الگوی پیشنهادی از پیشایندها و پیامدهای اعتیادپذیری برازنده دادها است. فرضیه‌های فرعی:

۱. تحمل پریشانی اثر مثبت مستقیم بر سیستم‌های مغزی- رفتاری دارد.
۲. طرح‌واره وابستگی/ بی‌کفایتی اثر مثبت مستقیم بر سیستم‌های مغزی- رفتاری دارد.
۳. سیستم‌های مغزی- رفتاری اثر مثبت مستقیم بر اعتیادپذیری دارند.
۴. تحمل پریشانی اثر مثبت مستقیم بر اعتیادپذیری دارد.
۵. طرح‌واره وابستگی/ بی‌کفایتی اثر مثبت مستقیم بر اعتیادپذیری دارد.
۶. تحمل پریشانی اثر مثبت غیرمستقیم (از طریق سیستم‌های مغزی- رفتاری) بر اعتیادپذیری دارد.

۷. طرح‌واره وابستگی / بی‌کفایتی اثر مثبت غیرمستقیم (از طریق سیستم‌های مغزی- رفتاری) بر اعتیادپذیری دارد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه‌ی مورد مطالعه در این پژوهش کلیه دانش‌آموزان مقطع دوم دبیرستان‌های پسرانه و دخترانه مناطق چهارگانه شهر کرج در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ مشغول به تحصیل بودند.

باتوجه به تعداد متغیرهای موجود در پژوهش حاضر، تعداد ۲۲۰ نفر از دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه دبیرستان‌های دخترانه و پسرانه به‌طور تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای از چهار منطقه، انتخاب شدند. بدین منظور از هر منطقه یک دبیرستان پسرانه و یک دبیرستان دخترانه انتخاب شد. سپس از هر دبیرستان سه کلاس (دهم، یازدهم و دوازدهم) به تصادف انتخاب شدند و دانش‌آموزان آن‌ها در پژوهش شرکت کردند. برای اجرای پژوهش، در ابتدا معرفی‌نامه از آموزش و پرورش برای حضور در مدارس اخذ شد. سپس، با حضور در مدارس مربوطه، پس از جلب اطمینان و توضیحات کافی به جمع‌آوری داده‌ها به صورت انفرادی پرداخته شد. از افراد، با در نظر گرفتن میل و رغبت داوطلبین، خواسته شد به سؤالات پرسش‌نامه پاسخ دهند و به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند و در پرسش‌نامه‌ها از اسامی پاسخگویان استفاده نخواهد شد. در اجرای پرسش‌نامه نیز هیچ محدودیت زمانی وجود نداشت و پاسخ‌دهندگان موظف بودند بعد از تکمیل پرسش‌نامه آن را تحویل دهند. به‌طور متوسط حدود ۳۰-۲۰ دقیقه صرف پر کردن هر پرسش‌نامه شد. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه، داده‌های خام موردنیاز، استخراج شد و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS^{۲۱} و Lisrel متغیرها تعریف و اطلاعات وارد شد و با استفاده از روش‌های آماری مناسب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش

۱- **مقیاس اعتیاد پذیری^۱**: مقیاس اعتیاد پذیری توسط وید و بوچر^۲ در سال ۱۹۹۲، ساخته شده است و مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد با توجه به شرایط روانی- اجتماعی جامعه ایرانی توسط زرگر نجاریان و نعیمی (۱۳۸۷)، ساخته شد. این پرسشنامه از دو عامل تشکیل شده است و دارای ۳۶ ماده به اضافه ۵ ماده دروغ سنج می باشد. این پرسشنامه ترکیبی از دو عامل آمادگی فعال و آمادگی منفعل است. آمادگی فعال مربوط به رفتارهای ضداجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد، افسردگی و هیجان خواهی می باشد و در عامل دوم آمادگی منفعل، بیشترین ماده ها مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی می باشد. در پژوهش زرگر و همکاران (۱۳۸۷)، جهت محاسبه روایی این مقیاس از دو روش استفاده شد. در روایی ملاکی، پرسشنامه آمادگی به اعتیاد دو گروه معتاد و غیرمعتاد را به خوبی از یکدیگر تمیز داده است. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده ای فهرست بالینی علائم محاسبه شده است که معنی دار می باشد. اعتبار مقیاس بالینی ۴۵٪ محاسبه شد که در حد مطلوب با روش آلفای کرونباخ ۰/۹ می باشد. نمره گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) می باشد. البته این شیوه نمره گذاری در سؤالات ۱۲، ۱۵، ۲۱ و ۳۳ معکوس خواهد بود. این پرسشنامه دارای عامل دروغ سنج می باشد که شامل سؤالات ۱۲، ۱۵، ۲۱ و ۳۳ می شود. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، باید مجموع امتیازات تک تک سؤالات (به غیر از مقیاس دروغ سنج) را با هم جمع نمود. این نمره دامنه ای از ۰ تا ۱۰۸ را خواهد داشت. نمرات بالاتر از ۷۰ به منزله آمادگی بیشتر فرد پاسخ دهنده برای اعتیاد می باشد و برعکس (زرگر و همکاران، ۱۳۸۷). همچنین اعتبار پرسشنامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

۲- **فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره ناسازگار اولیه (SQ-SF)**: این پرسشنامه ۷۵ آیتمی توسط یانگ ۱۹۹۸ برای ارزیابی ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه ساخته شده است. این طرحواره ها عبارت اند از: رهاشدگی / بی ثباتی، بی اعتمادی / بد رفتاری، انزوای اجتماعی / بیگانگی، نقص / شرم، محرومیت هیجانی، وابستگی / بی کفایتی، آسیب پذیری نسبت به بیماری، خود تحول نیافته / گرفتار، شکست، استحقاق / بزرگ منشی، خود کنترلی ناکافی،

۱. addiction potential scale

۲. Weed & Bocher

اطاعت، فداکاری، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه/ بیش انتقادی. هر سؤال بر یک مقیاس ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (۱ برای کاملاً نادرست، ۶ برای کاملاً درست). در این پرسشنامه هر ۵ سؤال یک طرح‌واره را می‌سنجد. چنانچه میانگین هر خرده‌مقیاس بالاتر از ۲۵ باشد آن طرح‌واره ناکارآمد است. پایایی و روایی این ابزار در پژوهش‌های متعددی به اثبات رسیده است. هنجاریابی این پرسشنامه در ایران توسط آهی (۱۳۸۴)، در دانشگاه تهران انجام گرفته، همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ در جمعیت مؤنث ۹۵٪ و در جمعیت مذکر ۹۸٪ به دست آمده است. همچنین لازم به توضیح است که در پژوهش حاضر برای سنجش طرح‌واره وابستگی/ بی‌کفایتی دانش‌آموزان از ۵ سؤال این پرسشنامه استفاده شد و اعتبار پرسشنامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شد.

۳- **مقیاس تحمل پریشانی**^۱: این مقیاس، یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر^۲ (۲۰۰۵)، ساخته شد. گویه‌های این مقیاس، تحمل پریشانی را بر اساس توانمندی‌های فرد برای تحمل پریشانی هیجانی، ارزیابی ذهنی پریشانی، میزان توجه به هیجان‌های منفی در صورت وقوع و اقدام‌های تنظیم‌کننده برای تسکین پریشانی مورد سنجش قرار می‌دهند. این مقیاس دارای ۱۵ ماده و چهار خرده‌مقیاس به نام‌های تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجان‌های منفی، برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی است. گویه‌های این مقیاس بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالا در این مقیاس نشانگر تحمل پریشانی بالا است. ضرایب آلفا برای این خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷، ۰/۷۲، ۰/۷۸، ۰/۸۲ به دست آمده است. همبستگی درون طبقه‌ای پس از گذشت شش ماه برای کل مقیاس ۰/۸۲ بود. همچنین، مشخص شد که این مقیاس دارای روایی ملاک و همگرایی اولیه خوبی است. این مقیاس با پذیرش خلق رابطه مثبت و با مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای استفاده از الکل و ماری‌جوآنا و همچنین استفاده از آن‌ها برای بهبود، رابطه منفی دارد (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). در پژوهش اسماعیلی‌نسب و همکاران (۱۳۹۳)، آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد. شمس، عزیزی، میرزایی (۱۳۸۹) نیز، میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه را نیز ۰/۶۷ گزارش کردند

۱. distress tolerance scale

۲. Simons, J. S., Gaher, R. M

و اعتبار باز آزمایشی این پرسشنامه را ۰/۷۹ گزارش کردند. همچنین اعتبار پرسشنامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد.

۴- **نسخه کوتاه پرسشنامه سیستم‌های مغزی-رفتاری گری-ویلسون**^۱: این پرسشنامه مشتمل بر ۱۲۰ سؤال و ۶ عامل است که توسط ویلسون، گری و بارت^۲ (۱۹۸۹)، در انگلستان طراحی و توسط آزادفلاح، دادستان، اژه‌ای و مؤذنی (۱۳۷۸)، به فارسی برگردانده شده است. هریک از سؤال‌های پرسشنامه سه گزینه بلی، خیر و نمی‌دانم دارد. پرسشنامه میزان فعالیت سیستم‌های مغزی/رفتاری و مؤلفه‌های آن را ارزیابی می‌کند. عامل‌های آن عبارت‌اند از: روی‌آوری، اجتناب فعال، اجتناب منفعل، خاموشی، جنگ‌وگریز. در زمینه اعتبار این پرسشنامه ویلسون و همکاران (۱۹۹۰)، ضرایب آلفای کرونباخ را برای مؤلفه‌های روی‌آوری، اجتناب فعال، اجتناب منفعل، خاموشی، جنگ‌وگریز به ترتیب برای مردان ۰/۷۱، ۰/۶۱، ۰/۵۸، ۰/۶۱، ۰/۶۵ و ۰/۶۵ و برای زنان ۰/۶۸، ۰/۳۵، ۰/۵۹، ۰/۶۳، ۰/۷۱ و ۰/۷۱ گزارش کردند (آتشکار و همکاران، ۱۳۹۱) و در پژوهش حاضر ضرایب‌های آلفای کرونباخ سیستم‌های فعال‌سازی رفتاری، بازداری رفتاری و جنگ‌وگریز برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۴، ۰/۶۸، ۰/۷۰ به دست آمد.

یافته‌ها

از مجموع ۲۲۰ شرکت‌کننده در پژوهش، ۲۰۰ پرسشنامه (با در نظر گرفتن ریزش و شناسایی پرسشنامه‌های مخدوش) مورد تحلیل قرار گرفت. در مجموع ۱۰۰ نفر (دختر) و ۱۰۰ نفر نیز (پسر) بودند. در گروه دختران ۳۸ درصد پایه دهم، ۳۳ درصد پایه یازدهم و ۲۹ درصد پایه دوازدهم بودند. در گروه پسران نیز ۳۶ درصد پایه دهم، ۳۴ درصد پایه یازدهم و ۳۰ درصد پایه دوازدهم بودند. جدول شماره ۲ شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش را ارائه می‌کند.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی (مرکزی و پراکندگی) متغیرهای تحمل‌پیشانی، طرح‌واره وابستگی، سیستم‌های مغزی رفتاری و گرایش به اعتیاد

۱. Gray-Wilson Personality Questionnaire (GW PQ)

۲. Wilson GD, Gray JA, Barrett PT

شاخص آماری متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
تحمل پریشانی	۲۶,۸۱	۸,۵۸	۱۵	۴۹
طرح‌واره وابستگی / بی‌کفایتی	۲۳,۰۷	۶,۲۶	۵	۳۶
آمادگی فعال	۲۷,۷۶	۴,۲۸	۱۸	۳۷
آمادگی منفعل	۲۹,۰۷	۵,۰۰	۱۷	۳۹
گرایش به اعتیاد	۵۶,۸۳	۸,۵۳	۳۶	۷۵
گرایش به اعتیاد (نمره کل)	۲۰,۱۵	۸,۳۵	۰	۵۶
فعال‌سازی رفتاری	۵۳,۴۵	۷,۹۷	۳۰	۷۲
سیستم‌های مغزی - رفتاری	۶,۷۰	۳,۱۱	۰	۱۴
جنگ (پرخاشگری تدافعی)	۵,۷۸	۲,۴۵	۰	۱۱
گریز				

جدول شماره ۳ نشان‌دهنده ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش است:

متغیر	تحمل پریشانی	طرح‌واره وابستگی	فعال‌سازی رفتاری	بازداری رفتاری	جنگ	گریز	آمادگی فعال	آمادگی منفعل	گرایش به اعتیاد
تحمل پریشانی	۱								
طرح‌واره وابستگی	-۰/۲۶۷(**)	۱							
فعال‌سازی رفتاری	۰/۱۵۴(**)	-۰/۱۴۵(*)	۱						
بازداری رفتاری	۰/۰۷۳	۰/۱۵۶(*)	-۰/۳۶۰(**)	۱					
جنگ	-۰/۰۹۱	۰/۰۵۶	-۰/۰۷۶	۰/۰۵۸	۱				
گریز	۰/۱۹۹(**)	-۰/۰۴۴	-۰/۱۴۹(*)	۰/۱۸۵(**)	۰/۱۸۹(**)	۱			
آمادگی فعال	-۰/۱۵۶(*)	۰/۲۶۱(**)	-۰/۲۷۴(**)	۰/۳۴۲(**)	۰/۱۷۵(*)	-۰/۰۲۱	۱		
آمادگی منفعل	-۰/۲۱۹(**)	۰/۳۳۰(**)	-۰/۱۴۹(**)	۰/۳۴۸(**)	۰/۲۱۳(**)	-۰/۱۴۱(*)	۰/۶۸۴(**)	۱	
گرایش به اعتیاد	-۰/۲۰۷(**)	۰/۳۲۵(**)	-۰/۲۶۵(**)	۰/۳۷۶(**)	۰/۲۱۳(**)	-۰/۰۹۳	۰/۹۰۴(**)	۰/۹۳۰(**)	۱

قبل از انجام مراحل مربوط به تحلیل مسیر مدل و بررسی فرضیه‌های پژوهش، آنچه که در نظر گرفته شد، مباحث مربوط به رعایت کردن و بررسی کردن مفروضه‌های آماری بود. از جمله پیش فرض‌هایی که در تحلیل مسیر و تجزیه و تحلیل رگرسیون منظور می‌گردد، فرض نرمال بودن یا هنجار بودن توزیع متغیرها با استفاده از آزمون کولموگراف - اسمیرنوف^۱ است. نتایج آزمون در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۴: بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرها

سطح معناداری (p)	مقدار Z	شاخص آماری متغیر
۰/۰۶	۱/۳۰	تحمل پریشانی
۰/۰۷	۱/۲۴	طرح‌واره وابستگی/ بی‌کفایتی
۰/۴۷	۰/۸۴	گرایش به اعتیاد (نمره کل)
۰/۲۳	۱/۰۳	فعال‌سازی رفتاری
۰/۲۴	۱/۰۲	بازداری رفتاری
۰/۱۲	۱/۱۷	جنگ (پرخاشگری تدافعی)
۰/۰۸	۱/۲۵	گریز

همان‌طور که جدول شماره ۴ نشان می‌دهد، با توجه به مقدار Z به دست آمده و سطح معناداری $p > ۰/۰۵$ ، در هر یک از متغیرها می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری کرد که توزیع متغیرهای مورد نظر با توزیع نرمال اختلاف معنی‌داری ندارند؛ بنابراین این پیش فرض مورد تأیید قرار گرفت.

همچنین پیش فرض عدم هم خطی متغیرهای مستقل نیز با استفاده از شاخص عامل تورم واریانس (VIF) نشان داد که مشکل همخطی بین متغیرهای پژوهش وجود ندارد. برای تشخیص وجود خودهمبستگی نیز از آزمون دوربین-واتسون استفاده شد. آماره دوربین-واتسون (۱/۷۱) بیانگر وجود عدم خودهمبستگی بین متغیرهای مستقل و وابسته تحقیق بود. جدول شماره ۵ شاخص‌های برازش مدل را با استفاده از نرم‌افزار Lisrel نشان می‌دهد:

جدول ۵: شاخص‌های برازش در مدل

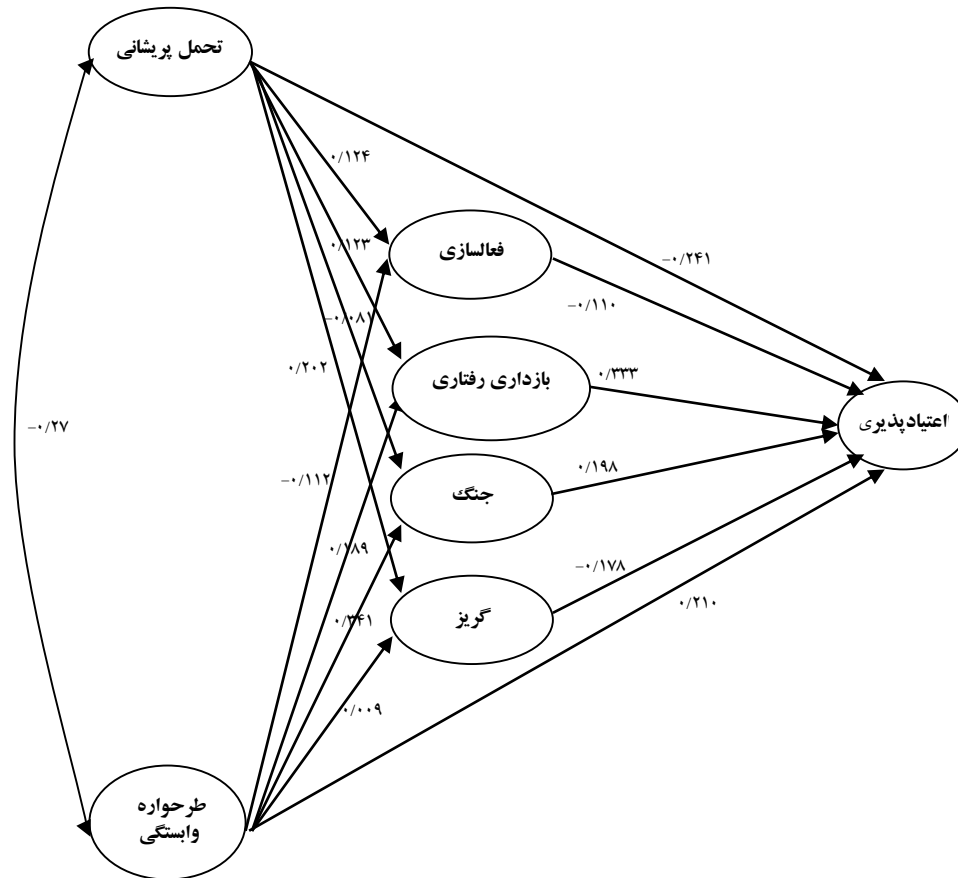
شاخص‌های برازندگی	مقدار	حدمجاز
-------------------	-------	--------

۱. Kolmogorov – Smirnov - Test

درجه آزادی	۶	-
مجذور کای تابع برازندگی حداقل ^۱	(P = ۰/۱۲) ۰/۲۵۴	< ۳
مجذور کای مجذورات وزن داده شده نظریه نرمال	(P = ۰/۱۴) ۰/۳۲	< ۳
ریشه خطای میانگین مجذورات تقریبی ^۲ (RMSEA)	۰/۰۰۱	< ۰/۱
شاخص نرم شده برازندگی ^۳ (NFI)	۰/۹۸۵	> ۰/۹
شاخص نرم نشده برازندگی ^۴ (NNFI)	۰/۹۷	> ۰/۹
شاخص برازندگی تطبیقی ^۵ (CFI)	۰/۹۲	> ۰/۹
شاخص برازندگی افزایشی ^۶ (IFI)	۰/۹۰	> ۰/۹
شاخص خوبی برازندگی ^۷ (GFI)	۰/۹۳	> ۰/۹
شاخص خوبی برازندگی تعدیل شده ^۸ (AGFI)	۰/۹۸۸	> ۰/۹

با توجه به مقادیر شاخص‌های برازندگی که همه آن‌ها به نوعی نشان‌دهنده برازش مطلوب و قابل قبول مدل با داده‌های پژوهشی بود، می‌توان نتیجه گرفت که ارائه مدل در خصوص ارتباط بین متغیرها در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. نتایج به دست آمده از مدل ساختاری با توجه به ضرایب تحلیل مسیر به شکل زیر است:

۱. Chi - square
۲. Root Mean Square Error of Approximation
۳. Normal Fit Index
۴. Non - Normed Fit Index
۵. Comparative Fit Index
۶. Incremental Fit Index
۷. Goodness of Fit Index
۸. Adjusted Goodness of Fit Index



شکل ۱: مدل ساختاری برحسب ضرایب برآورد شده

جدول ۶: نتایج مربوط به برآورد مستقیم مدل

تأیید یا رد	سطح معناداری	مقدار t	مقدار برآورد ضریب مسیر	اثرات مستقیم متغیرها
رد	$p > ۰/۰۵$	۱/۷۱	۰/۱۲۴	تحمل پریشانی بر فعال سازی رفتاری
رد	$p > ۰/۰۵$	۱/۷۱	۰/۱۲۳	تحمل پریشانی بر بازداری رفتاری
رد	$p > ۰/۰۵$	-۱/۱۱	-۰/۰۸۱	تحمل پریشانی بر جنگ
تأیید	$p < ۰/۰۵$	۲/۷۹	۰/۲۰۲	تحمل پریشانی بر گریز
رد	$p > ۰/۰۵$	-۱/۵۴	-۰/۱۱۲	طرحواره وابستگی بر فعال سازی رفتاری
تأیید	$p < ۰/۰۵$	۲/۶۲	۰/۱۸۹	طرحواره وابستگی بر بازداری رفتاری
رد	$p > ۰/۰۵$	۰/۴۶۶	۰/۳۴۱	طرحواره وابستگی بر جنگ

رد	$p > 0.05$	۰/۱۳۶	۰/۰۰۹	طرح‌واره وابستگی بر گریز
تائید	$p < 0.05$	-۲/۶۴	-۰/۲۴۱	تحمل پریشانی بر اعتیادپذیری
تائید	$p < 0.05$	۳/۳۴	۰/۲۱۰	طرح‌واره وابستگی بر اعتیادپذیری
رد	$p > 0.05$	-۱/۸۲	-۰/۱۱۰	فعال‌سازی رفتاری بر اعتیادپذیری
تائید	$p < 0.05$	۵/۵۱	۰/۳۳۳	بازداری رفتاری بر اعتیادپذیری
تائید	$p < 0.05$	۳/۳۲	۰/۱۹۸	جنگ بر اعتیادپذیری
تائید	$p < 0.05$	-۲/۹۵	-۰/۱۷۸	گریز بر اعتیادپذیری
رد	$p > 0.05$	-۰/۶۸۷	-۰/۰۲۵	اثر غیرمستقیم تحمل پریشانی بر اعتیادپذیری
تائید	$p < 0.05$	۲/۳۲	۰/۰۸	اثر غیرمستقیم طرح‌واره وابستگی بر اعتیادپذیری

نتایج جدول ۶ نشان داد که رابطه‌ی مستقیم اثر متغیر تحمل پریشانی بر متغیرهای فعال‌سازی رفتاری، بازداری رفتاری و جنگ در سطح $(p > 0.05)$ ، غیرمعنادار و اثر متغیر تحمل پریشانی بر گریز در سطح $(p < 0.05)$ ، معنادار بود؛ بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان فرضیه ۱ پژوهش در خصوص تأثیر متغیر تحمل پریشانی بر متغیر سیستم مغزی رفتاری گریز تائید و فرض صفر رد شد.

نتایج نشان می‌دهد که رابطه‌ی مستقیم اثر متغیر طرح‌واره وابستگی / بی‌کفایتی بر متغیرهای فعال‌سازی رفتاری، جنگ و گریز در سطح $(p > 0.05)$ ، غیرمعنادار و اثر متغیر طرح‌واره وابستگی / بی‌کفایتی بر بازداری رفتاری در سطح $(p < 0.05)$ ، معنادار بود؛ بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان فرضیه ۲ پژوهش در خصوص تأثیر متغیر طرح‌واره وابستگی / بی‌کفایتی بر متغیر سیستم مغزی رفتاری بازداری تائید و فرض صفر رد شد.

همچنین نتایج نشان داد که رابطه‌ی مستقیم اثر متغیر فعال‌سازی رفتاری بر متغیر اعتیادپذیری، در سطح $(p > 0.05)$ ، غیرمعنادار و اثر متغیرهای بازداری رفتاری، جنگ و گریز بر اعتیادپذیری در سطح $(p < 0.05)$ ، معنادار بود؛ بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان فرضیه ۳ پژوهش در خصوص تأثیر متغیرهای بازداری رفتاری، جنگ و گریز بر متغیر اعتیادپذیری تائید و فرض صفر رد شد. نتایج در فرضیه ۴ و ۵ نیز نشان داد که رابطه مستقیمی بین تحمل پریشانی و طرح‌واره وابستگی / بی‌کفایتی با اعتیادپذیری در سطح $(p < 0.05)$ ، وجود دارد.

همچنین رابطه‌ی غیرمستقیم اثر تحمل پریشانی بر اعتیادپذیری در سطح $(p > 0.05)$ ، غیرمعنادار و اثر متغیر طرح‌واره وابستگی / بی‌کفایتی از طریق سیستم‌های مغزی-رفتاری بر

اعتیادپذیری در سطح ($p < 0/05$)، معنادار بود؛ بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان فرضیه ۶ پژوهش رد و فرضیه ۷ مورد تأیید قرار گرفت. در پایان لازم به ذکر است که در معادله ساختاری، ۶۳ درصد ($R^2 = 0/63$) واریانس اعتیادپذیری توسط متغیرهای پژوهش تبیین می‌شود؛ بنابراین متغیرهای طرح‌واره وابستگی/بی‌کفایتی، تحمل پریشانی و سیستم‌های مغزی-رفتاری ۰/۶۳ تغییرات اعتیادپذیری را پیش‌بینی می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف مدل‌یابی ساختاری پیش‌بینی اعتیادپذیری بر اساس طرح‌واره وابستگی/بی‌کفایتی و تحمل پریشانی با نقش میانجی‌گری سیستم‌های مغزی-رفتاری در بین دانش‌آموزان کرج انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که در ابتدا مدل ارائه شده در خصوص ارتباط بین متغیرها با استفاده از شاخص‌های نیکوئی برازش، مورد تأیید قرار گرفت. همچنین رابطه‌ی مستقیم اثر متغیر تحمل پریشانی بر متغیرهای فعال‌سازی رفتاری، بازداری رفتاری و جنگ‌و‌گریز، غیرمعنادار و اثر متغیر تحمل پریشانی بر گریز معنادار بود؛ به عبارت دیگر یافته‌های پژوهش نشان داد هراندازه دانش‌آموزان از تحمل پریشانی بالاتری برخوردار بودند در نتیجه بیشتر از سیستم مغزی-رفتاری گریز استفاده می‌کردند و برعکس. نتایج به‌دست آمده در این بخش از پژوهش با نتایج پژوهش‌های داکترس و همکاران (۲۰۱۶)، اعظمی و کاکابرابی (۱۳۹۵) همخوانی دارد. داکترس و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه خود نتیجه گرفتند که توانایی فرد برای حفظ رفتار هدفمند، زمانیکه پریشانی عاطفی تجربه می‌شود توسط مکانیزم‌های عصبی، پایین-بالا می‌شوند. نتایج به دست آمده در پژوهش نشان داد که رابطه‌ی مستقیم اثر متغیر طرح‌واره وابستگی/بی‌کفایتی بر متغیرهای فعال‌سازی رفتاری، جنگ‌و‌گریز، غیرمعنادار و اثر متغیر طرح‌واره وابستگی/بی‌کفایتی بر بازداری رفتاری معنادار بود؛ به عبارت دیگر یافته‌های پژوهش نشان داد هر اندازه دانش‌آموزان از طرح‌واره وابستگی/بی‌کفایتی بالاتری برخوردار بودند در نتیجه بیشتر از سیستم بازداری رفتاری استفاده می‌کردند و برعکس. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که رابطه‌ی مستقیم اثر متغیر فعال‌سازی رفتاری بر متغیر اعتیادپذیری، غیرمعنادار و اثر متغیرهای بازداری رفتاری، جنگ‌و‌گریز بر اعتیادپذیری، معنادار بود؛ به عبارت دیگر بین متغیرهای بازداری رفتاری و جنگ‌و‌گریز با اعتیادپذیری رابطه مثبت معنادار و بین متغیرهای گریز و اعتیادپذیری رابطه منفی معنادار وجود داشت. نتایج به دست آمده همسو با نتایج پژوهش‌های بیات و بیات (۱۳۹۵)،

شریفی، محمدی (۱۳۹۴)، بابایی و همکاران (۱۳۹۵)، محمدزاده ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۳)، عبدالله زاده جدی و همکاران (۱۳۸۹)، پارک و همکاران (۲۰۱۳)، زایسرون و پالفای (۲۰۰۷)، میرکرک و همکاران (۲۰۱۰)، ین و همکاران (۲۰۰۹)، بیان می‌کند که تعامل چندگانه بین متغیرهای مستقل پژوهش با متغیر اعتیادپذیری وجود دارد. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت که تفاوت‌های فردی در حساسیت سیستم‌های مغزی رفتاری به‌عنوان عامل زیربنای طیف گسترده‌ای از اختلالات روانی از جمله اختلالات اضطراب، اختلالات خلقی، اختلالات خوردن، گرایش به مصرف مواد و اختلالات شخصیت در نظر گرفته می‌شود (گری، ۲۰۰۰). فعالیت بالای سیستم مهارگری مغزی هماهنگ با مطالعات (پاستور^۱ و همکاران، ۲۰۰۸؛ کلس^۲ و همکاران، ۲۰۰۹؛ به نقل از شریفی و محمدی، ۱۳۹۴)، با توجه به رنج درونی افراد مبتلا و با در نظر گرفتن نقش اساسی حساسیت این سیستم در احساس اضطراب و تنش فرد قابل توضیح است. با در نظر گرفتن حساسیت بالای سیستم مهارگری مغزی در دانش آموزان با استعداد به گرایش اعتیاد صفاتی چون اضطراب دائمی فرد در مورد نداشتن معنای زندگی و احساس پوچی مزمن در جهت‌گیری زندگی که از ملاک‌های تشخیصی دانش آموزان با استعداد اعتیاد قابل تبیین می‌باشد. با در نظر گرفتن این نکته که غلبه سیستم مهارگری مغز و حساسیت بالای آن نسبت به نشانه‌های اضطراب و هیجانات منفی، نشان‌دهنده‌ی عوامل زیستی زمینه‌ساز در دانش آموزان مستعد اعتیاد خواهد بود؛ برخی پژوهش‌ها نشان داده است که ابعاد شخصیتی و سیستم ادراکی افراد با گرایش زمینه‌های اعتیاد در گذر زمان تغییر می‌کند (دی‌گروت و فرانکن^۳، ۲۰۰۳).

همچنین در خصوص ضرائب برآورد شده متغیرهای تحمل پریشانی و طرح‌واره وابستگی/بی‌کفایتی با متغیر اعتیادپذیری، نتایج تحلیل مسیر نشان داد که رابطه مستقیمی بین تحمل پریشانی و طرح‌واره وابستگی/بی‌کفایتی با اعتیادپذیری وجود دارد. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رابطه‌ی غیرمستقیم اثر تحمل پریشانی بر اعتیادپذیری، غیرمعنادار و اثر متغیر طرح‌واره وابستگی/بی‌کفایتی از طریق سیستم‌های مغزی-رفتاری بر اعتیادپذیری، معنادار بود. در تبیین نتایج به دست آمده در مورد رابطه تحمل پریشانی و متغیر اعتیادپذیری می‌توان گفت که در مطالعه روی مصرف‌کنندگان و افراد دارای وابستگی به مواد، عدم

۱. Pastor

۲. Klas

۳. De Groot, M. H. Franken, I. H

تحمل احساسات جسمانی و عاطفی به‌عنوان یک کلید برای شرح مکانیسم اساسی ابقاء و نگهداری مصرف مواد پیشنهاد شده است (براون و همکاران، ۲۰۰۵؛ اتو^۱ و همکاران، ۲۰۰۵، به نقل از ولن اسکای^۲ و همکاران، ۲۰۱۱)؛ بنابراین می‌توان این‌گونه استدلال کرد که تحمل پریشانی پایین به‌تنهایی متغیر معنادار برای پیش‌بینی ابتلا به اعتیاد در نمونه غیر مصرف‌کننده است. همچنین برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند زمانی که افراد در معرض استرس قرار می‌گیرند، یکی از راهبردهای منفی که در این شرایط برای تنظیم هیجان‌اتشان به کار می‌گیرند، جستجوی لذت آنی مانند مصرف مواد، برای تغییر خلقشان است که این راهبرد ناکارآمد، خصوصاً در افراد دارای تحمل پریشانی هیجانی پایین، مشهود است. در همین راستا پوترا^۳ و همکاران (۲۰۱۱) عقیده دارند که استفاده‌کنندگان ماری‌جوآنا که در معرض ضربه یا استرس قرار گرفته‌اند با افزایش شدت علائم استرس پس از ضربه، ممکن است از ماری‌جوآنا به‌عنوان روشی برای مقابله با حالات خلقی منفی استفاده کنند زیرا این افراد ظرفیت پایینی برای تحمل پریشانی هیجانی دارند.

نتایج این تحقیق با آن چه یانگ و همکاران در خصوص مبانی دیدگاه طرح‌واره درمانی ابراز داشته‌اند همخوانی دارد (یانگ، ۲۰۰۷). طرح‌واره‌ها به‌طور گسترده منعکس‌کننده دیدگاه‌های منفی مطلق نسبت به خود، دنیا، آینده و نیز افکار مطلق و غیر شناختی در مورد خود و ارتباط با دیگران است (طباطبایی برزکی، سهرابی، کریمی زارچی، ۱۳۹۱). طرح‌واره‌ها را می‌توان ساختارهایی برای بازیابی مفاهیم کلی ذخیره شده در حافظه، یا مجموعه سازمان‌یافته‌ای از اطلاعات، باورها و فرض‌ها دانست (یارمحمدی واصل، برجعلی، گلزاری، دلاور، ۱۳۹۱). در تبیین این یافته می‌توان گفت که از آنجا که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان بنیادهای شناختی ناکارآمد بر نحوه ادراک پدیده‌ها و شکل‌گیری روان‌بنه‌های فرد مؤثر بوده و می‌تواند آسیب‌های روان‌شناختی و اجتماعی پدید آورد، لذا اعتیاد به‌عنوان یکی از آسیب‌هایی که قادر است تأثیر مهمی بر رابطه‌ی فرد با خود و دیگران داشته باشد، می‌تواند بر پایه‌ی این بنیادهای ناکارآمد شکل گرفته و سازمان یابد (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳؛ ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۸۶). هم‌سو با نقش طرح‌واره‌های ناسازگار

۱. Otto

۲. Zvolensky, M.J

۳. Pottera, C

اولیه در ایجاد اختلالات محور یک و دو، هم‌چنین مشکلات منش شناختی نظیر اختلالات افسردگی، طلاق، اختلالات شخصیت مرزی و ضد اجتماعی (صدوقی، وفایی، رسول‌زاده طباطبایی و اصفهانیان، ۱۳۸۷)، مطالعات متعدد دیگری نیز بر نقش طرح‌واره‌ها در شروع مصرف مواد و ادامه‌ی رفتارهای اعتیادی تأکید کرده‌اند (کنون، لابر، بالوین^۱، ۲۰۰۸؛ بال و یانگ^۲، ۲۰۰۰). نتایج بررسی برومت، وید، ریورا و سکرو^۳ (۲۰۰۷) نیز با این یافته‌ها هماهنگی می‌باشند. احتمالاً این طرح‌واره‌ها هستند که افراد را مستعد مصرف مواد و سایر اختلالات روانی می‌نمایند. هم‌چنین در حوزه‌های خودگردانی و عملکرد مختل و محدودیت‌های مختل که طرح‌واره‌ی وابستگی‌بی‌کفایتی، یکی از آن‌هاست، نیز پیش‌بینی‌پذیری بالایی برای رفتار اعتیادآور وجود دارد که این نتایج با آنچه در بررسی بال و یانگ آمده است، هم‌خوانی دارد (بال و یانگ، ۲۰۰۰). در مجموع می‌توان گفت که با توجه به این که بنیادهای فکری ناسازگارانه در سال‌های اولیه‌ی زندگی شکل می‌گیرند، به نظر می‌رسد این افکار، نقش عمده‌ای در آسیب‌پذیری افراد داشته باشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در طرح‌ریزی روش‌های پیشگیری و هم‌چنین برنامه‌های درمانی برای افراد وابسته به مواد، این افکار و بنیادهای فکری مورد توجه قرار گیرند. نتایج این پژوهش به صورت ضمنی، نه تنها منجر به شناسایی عوامل مستعد جدید در زمینه‌های گرایش به اعتیاد می‌گردد، بلکه موجب می‌شود زمینه‌ای برای فهم تفاوت‌های فردی در زمینه حساسیت ساخت‌های عصبی و آسیب‌پذیری متفاوت افراد نسبت به دارا بودن استعدادها و وابسته به مصرف مواد فراهم شود. لذا می‌توان مداخلات و راهبردهای آموزشی نوین را در زمینه پیشگیری از عوامل مستعدساز ذهنی و اجتماعی در جهت اعتیاد و مصرف آن در بین دانش‌آموزان پیشنهاد نمود. هم‌چنین از جمله پیشنهادهای پژوهشی که می‌توان ارائه داد این است که پژوهش‌های مشابهی با جمعیت بالاتر در شهرهای مختلف کشور به تفکیک نقش جنسیت، عوامل فرهنگی و اجتماعی - اقتصادی انجام گیرد و نتایج آن با پژوهش حاضر مقایسه شود. هم‌چنین از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که از آنجایی که پژوهش حاضر در میان نمونه شهر کرج انجام شده، لذا در تعمیم آن به سایر افراد باید رعایت احتیاط به عمل آید. اطلاعات و داده‌های مربوط به بررسی متغیرهای پژوهش از طریق خودگزارش‌دهی آزمودنی‌ها و به

۱. Cannon R, Lubar J, Baldwin D

۲. Ball SA, Young JE

۳. Brummett BR, Wade J, Rivera-Mindt M, Cecero J

وسیله پرسشنامه جمع‌آوری شد که این شیوه همیشه تحت تأثیر عوامل متعدد تأثیرگذار مثل گرایش پاسخ‌دهندگان به ارائه پاسخ‌های جامعه‌پسند می‌باشد. در نهایت نگارنده وظیفه خود می‌داند از تمامی دانش‌آموزانی که در انجام این پژوهش، صمیمانه همکاری کردند، سپاسگزاری نماید.

منابع

- آتشکار، رقیه؛ فتحی آشتیانی، علی؛ آزادفلاح، پرویز. (۱۳۹۱). ارتباط سبک‌ها و مکانیزم‌های دفاعی با سیستم مغزی/رفتاری. مجله روان‌شناسی بالینی، ۴ (۴): ۶۳-۷۳.
- آزادفلاح، پرویز؛ دادستان، پریخ؛ ازهای، جواد؛ مؤذنی، سیدمحمد. (۱۳۷۸). تنیدگی (استرس)، فعالیت مغزی/رفتاری و تغییرات ایمونوگلوبولین ترشحي A. مجله روانشناسی، ۳ (۹): ۲۲-۳.
- آهی، قاسم؛ محمدی فر، محمدعلی؛ بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۴). پایایی و اعتبار فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره‌های یانگ. نشریه روانشناسی و علوم تربیتی، ۳۷ (۳): ۲۰-۵.
- اسماعیلی نسب، مریم؛ اندامی خشک، علیرضا؛ آزر می، هاله؛ ثمر رخی، امیر. (۱۳۹۳). نقش پیش‌بینی‌کنندگی دشواری در تنظیم و تحمل پریشانی در اعتیاد پذیری دانشجویان. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۸ (۲۹): ۵۰-۶۳.
- اعظمی، ادریس؛ کاکابرایی، کامران (۱۳۹۵). پیش‌بینی تحمل آشفستگی براساس سیستم‌های مغزی رفتاری و بدتنظیمی هیجانی: برازش یک مدل، مجله کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۱ (۳۹): ۲۹-۳۷.
- بابایی، کریم؛ عیسی زادگان، علی؛ پیرنی خواه، نسیم؛ تاج‌الدینی، امراه. (۱۳۹۵). نقش سیستم‌های مغزی رفتاری، نوجویی، پاداش وابستگی و نگرانی آسیب‌شناختی در پیش‌بینی استعداد اعتیاد. نشریه اعتیاد پژوهی، ۱۰ (۳۷): ۲۵۹-۲۷۵.
- بیات، فرزانه؛ بیات، لیلا. (۱۳۹۵). روابط ساختاری سوء مصرف مواد و سیستم‌های مغزی رفتاری: نقش واسطه‌ای ویژگی‌های شخصیتی، ناگویی هیجانی و سبک‌های دلبستگی. فصلنامه علمی پژوهشی سلامت روان‌شناختی، ۹ (۴): ۶۳-۷۴.
- زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن؛ نعیمی، عبدالزهرا (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی (هیجان خواهی، ابراز وجود، سرسختی روان‌شناختی) نگرش مذهبی و

- رضایت زناشویی با آمادگی به اعتیاد به مواد مخدر. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز. ۳(۱): ۹۹-۱۳۰.
- سلطانی عزمت، ابراهیم؛ محمدیان، ابوالفضل؛ حیدری دولت‌آبادی، نسرین؛ محمدخانی، پروانه (۱۳۹۵). آزمون مقایسه‌ای طرح‌واره‌های ناسازگار در مردان معتاد جنسی و افراد بهنجار. نشریه کاربرد در روانشناسی بالینی، ۴(۳): ۱۵۹-۱۶۶.
- شریفی، کبیر؛ محمدی، فرهاد (۱۳۹۴). حساسیت سامانه‌های مغزی - رفتاری در پیش‌بینی استعداد اعتیاد دانش‌آموزان، رویش روان‌شناسی، ۴(۱۲): شمس، جمال؛ عزیزی، علیرضا؛ میرزایی، آزاده (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار. مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم. ۱۳(۱): ۱۱-۱۸.
- طباطبایی برزکی، سعید؛ سهرابی، فرامرز؛ کریمی زارچی، مهدی (۱۳۹۱). فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. ۳(۱۱): ۷۵-۸۶.
- صدوقی، زهره؛ آگیلار-وفایی، مریم؛ رسول‌زاده طباطبایی، سید کاظم؛ اصفهانیان، نامیه (۱۳۸۷). تحلیل عاملی نسخه کوتاه پرسش‌نامه طرح‌واره یانگ در نمونه غیربالینی ایرانی. نشریه روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۱۴(۲): ۲۱۴-۲۱۹.
- عبداله زاده جدی، آیدا؛ هاشمی نصرت‌آباد، تورج؛ مرادی، علیرضا؛ فرزاد، ولی‌اله (۱۳۸۹). نقش سیستم‌های مغزی - رفتاری در پیش‌بینی سوء مصرف مواد. نشریه روانشناسی بالینی ۲(۳): ۳۷-۴۵.
- فیروزی، محمدرضا؛ خرامین، شیرعلی؛ احمدی، سیروس؛ پناهی، فاطمه (۱۳۹۴). مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در افراد وابسته و غیر وابسته به مواد افیونی. ارمغان دانش، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج. ۲۰(۸): قدیمی، آزاده؛ کرمی، جهانگیر؛ یزدان‌بخش، کامران (۱۳۹۳). رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و باورهای فراشناخت با استعداد اعتیاد، مجله اصول بهداشت روانی. ۱۷(۲): ۶۷-۷۳.
- گراهام، جان (۱۹۹۵). راهنمای ارزیابی شخصیت و آسیب‌شناسی روانی ۲-*MMPI*. ترجمه حمید یعقوبی، سید موسی کافی، ماسوله فاطمه حقیقت. (۱۳۹۵). تهران. انتشارات ارجمند.

محمدزاده ابراهیمی، علی؛ رحیمی پردنجانی، طیبه؛ خراسانی نیا، امیرپویا (۱۳۹۳). نقش سیستم‌های مغزی- رفتاری در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر بجنورد. مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی. ۱۷(۱): ۱۷۵-۱۸۸.

یانگ، جفری؛ کلوسکو، ژانت و ویشار، مارجوری (۲۰۰۳). طرح‌واره درمانی: راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی. ترجمه‌ی حسن حمیدپور و زهرا اندوز (۱۳۸۶)، چاپ اول، تهران: انتشارات ارجمند.

یارمحمدی واصل، مسیب؛ برجعلی، احمد؛ گلزاری، محمود؛ دلاور، علی (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر بهبود اختلال افسردگی اساسی عودکننده. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی ۳(۱۲): ۲۱-۴۸.

- Baker TB, Piper ME, McCarthy DE, Majeskie MR, Fiore MC (۲۰۰۴) *Addiction motivation reformulated: an affective processing model of negative reinforcement*. Psychol Rev ۱۱۱:۳۳
- Ball SA, Young JE. (۲۰۰۰). *Dual focus schema therapy for personality disorders and substance dependence: Case study results*. Cogn Behav Pract; ۷: ۲۷۰-۸۱.
- Balsamo M, Carlucci L, Sergi MR, Klein Murdock K, Saggino A (۲۰۱۵) *The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relation between Co-Rumination and Depression in Young Adults*. PLoS ONE ۱۰(۱۰): e۰۱۴۰۱۷۷. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0140177>
- Bernstein, A., Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., & Moos, R. (۲۰۰۹). *Integrating anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance: A hierarchical model of affect sensitivity and tolerance*. Behavior Therapy, ۴۰(۳), ۲۹۱-۳۰۱.
- Brandon TH, Herzog TA, Juliano LM, Irvin JE, Lazev AB, Simmons NV (۲۰۰۳) *Pretreatment task persistence predicts smoking cessation outcome*. J Abnorm Psychol ۱۱۲:۴۴۸-۴۵۶.
- Brown RA, Lejuez CW, Kahler CW, Strong D (۲۰۰۲) *Distress tolerance and duration of past smoking cessation attempts*. JAbnorm Psychol ۱۱۱:۱۸۰-۱۸۵.
- Brummett BR, Wade J, Rivera-Mindt M, Cecero J. (۲۰۰۷). *Attachment style, early maladaptive schemas, coping self-efficacy, therapy alliance and*

- their influence on addiction severity in methadone-maintenance treatment.* Fordham University, College of psychology, : ۱۸-۸۲.
- Cannon R, Lubar J, Baldwin D. (۲۰۰۸). *Self-perception and experiential schemata in the addicted brain.* Appl Psychophysiol Biofeedback; ۳۳: ۲۲۳-۳۸.
- Daughters SB, Lejuez CW, Bornoalova MA, Kahler CW, Strong DR, Brown RA (۲۰۰۵a) *Distress tolerance as a predictor of early treatment dropout in a residential substance abuse treatment facility.* J Abnorm Psychol ۱۱۴:۷۲۹-۷۳۴.
- De Groot, M. H. Franken, I. H. A., van der meer, C. W., & Hendriks, V. M. (۲۰۰۳). *Stability and change in dimensional ratings of personality disorder in drug abuse patients during treatment.* Journal of Substance Abuse Treatment, ۲۴(۲), ۱۱۵-۱۲۰.
- Erdle S, Rushton JP. (۲۰۱۰). *The general factor of personality, BIS-BAS, expectancies of reward and punishment, self-esteem, and positive and negative affect.* Pers Indiv Differ; ۴۸:۷۶۲-۶.
- Gary, J. A., Mc Naughtan, N. (۲۰۰۰). *The neuropsychology of anxiety.* Oxford psychology series, ۳۳(۴).
- Galanter, M (۲۰۰۶). *Innovations: Alcohol & drug abuse, spirituality in.*
- Griffiths Mark D (۲۰۱۴). *Early Maladaptive Schemas in Development of Addictive Disorders as Parts of the Complex Addiction Jigsaw.* Int J High Risk Behav Addict. ۳(۳).
- Hawi NS. (۲۰۱۲). *Internet addiction among adolescents in Lebanon.* Comput Hum Behav; ۲۸:۱۰۴۴- ۵۳.
- Karatzias T, Jowett S, Begley A, Deas S. (۲۰۱۶). *Early maladaptive schemas in adult survivors of interpersonal trauma: foundations for a cognitive theory of psychopathology.* European Journal of Psychotraumatology. Published online: ۱۶ Sep ۲۰۱۶. PMC۵۰۲۷۳۲۹
- Kim DY, Lee JH. (۲۰۱۱). *Effects of the BAS and BIS on decision - making in a gambling task.* Pers Indiv Differ; ۵۰:۱۱۳۱ ۵,۷۹۱-۸۰۲ (۶)۱۷
- Koob GF (۲۰۱۳) *Negative reinforcement in drug addiction: the darkness within.* Curr Opin Neurobiol ۲۳:۵۵۹-۵۶۳
- Magidson JF, Ali B, Listhaus A, Daughters SB (۲۰۱۳) *Distress tolerance.* In: Mackillop A, de Wit H eds. *The Wiley-Blackwell Handbook of Addiction Psychopharmacology*, pp.۲۳۳-۲۵۶. John Wiley & Sons: Oxford

- McFarland BR, Shankman SA, Tenke CE, Bruder GE, Klein DN. (۲۰۰۶). *Behavioral activation system deficits predict the six-month course of depression*. Journal of Affective Disorders.; ۹۱:۲۲۹-۳۴.
- Meerkerk GJ, van den Eijnden RJ, Franken IH, Garretsen HF, et al. (۲۰۱۰). *Is compulsive internet use related to sensitivity to reward and punishment, and impulsivity?* Comput Hum Behav; ۲۶:۲۲۹-۳۵.
- Newman JP, MacCoun DG, Vaughn LJ, Sadeh N. (۲۰۰۵). *Validating a distinction between primary and secondary psychopathy with measures of Gray's BIS and BAS constructs*. J Abnorm Psychol; ۱۱۴:۳۱۹-۲۳.
- Noël, X., Brevers, D., Bechara, A. (۲۰۱۳). *A neurocognitive approach to Neurobiology*. ۲۳(۴):۶۳۲-۶۳۸.
- Park SM, Park YA, Lee HW, Jung HY, Lee JY, Choi JS, et al. (۲۰۱۳). *The effects of behavioral inhibition/approach system as predictors of internet addiction in adolescents*. Pers Individ Differ.; ۵۴:۷۱۱.
- Pottera, C. M., Vujanovic, A. A., Marshall-Berenz, E. C., Bernstein, A., Bernstein, M. O. (۲۰۱۱). *Posttraumatic stress and marijuana use coping motives: The mediating role of distress tolerance*. Journal of Anxiety Disorders, ۲۵, ۴۳۷-۴۴۳.
- Simons, J. S., Gaher, R. M. (۲۰۰۵). *The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure*. Motivation and Emotion, ۲۰ (۹), ۸۳-۱۰۲.
- Springer, JF., Sale, E., Hermann, J., Sambrano, S., Kasim, R., & Nistler, M. (۲۰۱۰). *Substance Abuse and Mental Health Services Administration Office of Applied Studies. Results from the ۲۰۰۹ national survey on drug use and health: Volume I. Summary of national findings*. Rockville, MD: SAMHSA Office of Applied Studies.
- Tezel F, Kaya, Kışlak Ş, Tutarel, Boysan M. (۲۰۱۵). *Relationships between Childhood Traumatic Experiences, Early Maladaptive Schemas and Interpersonal Styles*. Noro Psikiyat. Ars. ۵۲(۳):۲۲۶-۲۳۲.
- Wang, K., White-Hughto, J. M., Biello, K. B., O'Cleirigh, C., Mayer, K. H., Rosenberger, J. G., Novak, D. S., & Mimiaga, M. J. (۲۰۱۷). *The role of distress intolerance in the relationship between childhood sexual abuse and problematic alcohol use among Latin American MSM*. Drug and Alcohol Dependence, ۱۷۵, ۱۵۱-۱۵۶.
- Wilson, G.; & Gray. J.; & Barrett, P. T. (۱۹۹۰). *A factor analysis of the Gray Wilson personality questionnaire*. Journal of Personality and Individual Differences, ۱۱, ۱۰۳۷-۱۰۴۵.

- Yen JY, Ko CH, Yen CF, Chen CS, Chen CC. (۲۰۰۹). *The association between harmful alcohol use and Internet addiction among college students: Comparison of personality*. *Psychiatry Clin Neurosci* ۲۰۰۹;۶۳:۲۱۸-۲۴.
- Zamirinejad, S. Hojjat, S. Moslem, A. MoghaddamHosseini, V. Akaberi, A. (۲۰۱۸). *Predicting the Risk of Opioid Use Disorder Based on Early Maladaptive Schemas*. *American Journal of Men's Health*, ۱۲ (۲). pp. ۲۰۲-۲۰۹.
- Zisserson RN, Palfai TP (۲۰۰۷). *Behavioral Activation System (BAS) sensitivity and reactivity to alcohol cues among hazardous drinkers*. *Addict Behav journal*;۳۲:۲۱۷۸-۸۶.
- Zvolensky, M. J., Bernstein, A., Vujanovic, A. A. (۲۰۱۱). *Distress tolerance: Theory, Research, and Clinical Application, New York: Guilford Press*.

