

بررسی برآزش مدل خطرپذیری نوجوانان ایرانی در زمینه اعتیاد با تأکید بر کارکرد خانواده و طرح‌واره‌های ناسازگار، تحمل‌پریشانی و تنظیم هیجان

محمد رضا اسلام پناه^۱، حسین مهدیان^۲، و محمود جاجرمی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۸/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۱۰

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی برآزش مدل خطرپذیری نوجوانان ایرانی در زمینه اعتیاد با تأکید بر کارکرد خانواده و طرح‌واره‌های ناسازگار، تحمل‌پریشانی و تنظیم هیجان در بین دانش‌آموزان قم انجام شد. **روش:** روش پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه پژوهش شامل نوجوانانی که در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ در مدارس متوسطه دوره دوم شهر قم مشغول به تحصیل بودند. با روش نمونه-گیری خوشه‌ای تصادفی ۳۲۲ نفر از آن‌ها انتخاب شدند. پرسش‌نامه‌های تحمل‌آشفته‌گی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، تنظیم هیجان گرنفسکی و همکاران (۲۰۰۱)، سنجش کارکرد خانواده اپشتاین و همکاران (۱۹۹۵)، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ (۱۹۹۴) و پذیرش اعتیاد وید و همکاران (۱۹۹۲) در گروه نمونه اجرا شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد کارکرد خانواده بر خطرپذیری اعتیاد رابطه مستقیم و به واسطه‌ی تنظیم هیجانی و تحمل‌پریشانی بر خطرپذیری اعتیاد تأثیر غیرمستقیم دارد. همچنین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر خطرپذیری اعتیاد رابطه مستقیم، و به واسطه تنظیم هیجانی بر خطرپذیری اعتیاد اثر غیرمستقیم داشته اما، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به واسطه تحمل‌پریشانی بر خطرپذیری اعتیاد تأثیری ندارد. علاوه بر این، تحمل‌پریشانی و تنظیم هیجانی بر خطرپذیری اعتیاد تأثیر مستقیم دارد. به طور کلی چهار متغیر توانستند متغیر خطرپذیری به اعتیاد را در نوجوانان تبیین نمایند. **نتیجه‌گیری:** در این پژوهش با شناسایی تعدادی از متغیرهای روان‌شناختی مؤثر در گرایش دانش‌آموزان به مواد مخدر، لزوم توجه بیشتر به سلامت روان دانش‌آموزان و تدوین برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی در این حوزه جهت کاهش شیوع اعتیاد و رفع تأثیرات مخرب آن ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: کارکرد خانواده، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، تحمل‌پریشانی، تنظیم هیجان، خطرپذیری

اعتیاد

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بجنورد، بجنورد، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بجنورد، بجنورد، ایران، پست الکترونیکی:

mahdian_hossein@yahoo.com

۳. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بجنورد، بجنورد، ایران

مقدمه

دوره نوجوانی و اوایل بزرگسالی به دلیل تحولات همه جانبه‌ای که در آن برای فرد اتفاق می‌افتد به عنوان دوره طوفان و فشار شناخته می‌شود. دوره نوجوانی از مهمترین سال‌های زندگی افراد است چرا که شالوده اتفاقات بزرگسالی آنها و هویت‌یابی افراد در این دوره اتفاق می‌افتد و علاوه بر این بسیاری از آسیب‌ها و اختلالات نیز در این دوره سر بر می‌آورند. در این دوره یکی از آسیب‌های رو به افزایش که به طور جدی نوجوانان را تهدید می‌کند و با شرایط و بحران‌های این دوره، ارتباط دارد، گسترش سریع مصرف مواد است (مراشیان و صفرزاده، ۲۰۱۷). در دهه‌های اخیر جهان در مورد شیوع سوء استفاده از مواد مخدر در جامعه به ویژه در بین جوانان با آمار نگران کننده رو به رو شده است که ایران نیز از این قائله مستثنی نیست و آمارها حاکی از آن هستند که سوء مصرف مواد بیشتر در گروه سنی ۱۸ تا ۳۰ اتفاق می‌افتد (مساح و همکاران، ۲۰۱۷).

مصرف مواد و وابستگی به مواد مخدر، یک پدیده مزمن و عود کننده است که دارای صدمات جدی در بسیاری از حوزه‌های فردی، اجتماعی، خانوادگی، جسمانی و مالی است. کمتر پدیده‌ای را می‌توان یافت که مانند اعتیاد بتواند جوامع بشری را تهدید کند. امروزه ثابت شده که سوء مصرف مواد نمی‌تواند تنها به دلیل مسائل جسمانی یا روانی و یا اجتماعی ایجاد شود، بلکه آن پدیده‌ای چند وجهی و ناشی از تعامل عوامل بسیاری در زمینه‌های مختلف است (خادملو، محمودی و شفیعی، ۲۰۱۸). سوء مصرف مواد به عنوان مصرف هر گونه مواد تجویز شده یا نشده که باعث تغییر خلق و خو، سطح درک یا عملکرد سیستم عصبی شود، تعریف می‌شود. این مواد ممکن است قانونی یا غیر قانونی باشد و دامنه آن می‌تواند از دارو و الکل تا ماری‌جوانا، کرک و دیگر مواد مخدر باشد (بماردی و اولیویرا، ۲۰۱۰). بررسی دلایل گرایش به مواد مخدر بسیار حیاتی است، زیرا این موضوع به مباحث مربوط به سلامت و رفاه افراد مربوط است و نیز با توجه به این که شیوع تجربه مواد مخدر در بین نوجوانان رو به افزایش است و سن اولیه تجربه در حال

کاهش، اتخاذ رویکردها و اقدامات پیشگیرانه ضروری به نظر می‌رسد (عسگری فروشانی و اکرمی، ۲۰۱۷؛ شفیق خانی، باقریان و شکری، ۲۰۱۸).

برای اقدامات پیشگیرانه نیز شناخت همه جانبه این پدیده و عواملی که در ارتباط با آن قرار دارند در اولویت است. اولین و مهمترین عامل در این زمینه خانواده است. خانواده معمولاً مهمترین حوزه تاثیرگذار بر دوره نوجوانی قلمداد می‌شود و فرایندها و روابط خانوادگی همواره با پیامدهای روانی، اجتماعی و رفتاری نوجوانان مرتبط اند. در واقع پیوندهای خانوادگی، دلبستگی بین والد و فرزند، ارتباط موثر و صحبت در مورد انتظارات و ارزش‌ها و نظارت بر رفتار نوجوانان از عامل‌های مهم خانوادگی محافظت‌کننده در برابر مصرف مواد هستند (نیک منش، دهقانی، حبیبی عسگرآباد، فلاح تفتی و صلواتی، ۱۳۹۷). از این منظر می‌توان مصرف مواد مخدر و سوء مصرف را به عنوان یک علامت خانوادگی در نظر گرفت که نوع عملکرد خانواده در بروز آن سهیم باشد. می‌توان گفت اختلافات خانوادگی و وجود مشکل و تعارض در روابط خانوادگی و اشکال در کارکردهای خانواده می‌تواند باعث بروز رفتارهای نابهنجار در فرزندان شود. خانواده در رشد سالم یا ناسالم اعضای خود دخیل است، چرا که به عنوان پیوند دهنده فرد با جامعه در نظر گرفته می‌شود. روابط خانوادگی، نگرش و رفتار والدین و خواهران و برادران الگوی مهمی برای نوجوانان است و عاملی است که در صورت نابهنجار بودن می‌تواند به عنوان عامل خطر برای مصرف مواد در نظر گرفته شود. در این صورت، مصرف مواد می‌تواند به عنوان راهی برای مقابله با تعارض‌ها در نظر گرفته شود. کارکرد چنین نشانگانی، افشای ناکامی‌ها و شکست‌ها در سیستم خانواده است و بیانگر تغییر در رفتار با آن فرد جوان یا نوجوان است (بماردی و اولیویرا، ۲۰۱۰). در زمینه عملکرد خانواده مطالعات حاکی از این بوده که بین عملکرد خانواده و شروع سوء مصرف مواد فرزندان و ادامه دادن آن رابطه وجود دارد (نیک منش و همکاران، ۱۳۹۷؛ صدوری دمیرچی، قره درویشلو و زرج آباد، ۱۳۹۷؛ مساح و همکاران، ۲۰۱۷؛ مرایشیان و صفرزاده، ۲۰۱۷؛ اسکافر

و لکچرر^۱، ۲۰۱۱). می توان گفت کارکرد مطلوب خانواده به عنوان یک عامل محافظت کننده در زمینه گرایش به مصرف مواد عمل می کند.

همان طور که گفته شد عوامل مختلفی با شروع و تداوم مصرف مواد مخدر در ارتباط هستند که یکی از این عوامل طرحواره های ناسازگار است. طرحواره های ناسازگار، به نوعی زیرساخت های شناختی هستند که منجر به باورهای غیرمنطقی می شوند و دارای مولفه های شناختی، عاطفی و رفتاری هستند. این طرحواره ها معمولاً در دوران کودکی و نوجوانی شکل می گیرند و پایا هستند. هنگامی که آن ها فعال می شوند، سطوحی از هیجان منتشر می شود که مستقیم یا غیرمستقیم می تواند منجر به پریشانی های روانی، عدم توانایی برای انجام کارها، درگیری های بین فردی و گرایش به مصرف مواد شود (قبادی زاده، یوسفی و قادری، ۱۳۹۷؛ خادملو و همکاران، ۲۰۱۸). مطالعاتی که در این زمینه انجام شده حاکی از این بوده که از نظر طرحواره های ناسازگار بین افراد معتاد و عادی تفاوت وجود دارد و افراد معتاد از طرحواره های ناسازگار بیشتری برخوردار هستند (خادملو و همکاران، ۲۰۱۸؛ کاکاوند، کاکاوند و حکمی، ۲۰۱۸). همچنین مطالعات نشان داده که بین طرحواره های ناسازگار و گرایش به مصرف مواد و اعتیاد رابطه وجود دارد (قبادی زاده و همکاران، ۱۳۹۷؛ باباپور خیرالدین، پورشریفی، حشمتی و ناصری انبارداران، ۱۳۹۷؛ نوری قلعه علیخانی و حافظی، ۱۳۹۵؛ رشیدی، حجت خواه، رس ولی و جمعی، ۱۳۹۵؛ آگین، بیگی دهاقی و بابایی، ۲۰۱۹؛ اخلاقی یزدی نژاد و عبداللهی، ۲۰۱۷؛ ناعمی، قیطرانی و قاهری، ۲۰۱۶). طرحواره های ناسازگار به عنوان باورهای بنیادین ناکارآمد در نظر گرفته می شوند که توسط یک حمله فعال می شوند. در حقیقت آن ها ذخیره می شوند تا در شرایط خاص فعال شوند. بنابراین یکی از حوزه هایی که با فعالیت طرحواره های ناسازگار همراه می شود، موقعیت های ارتباطی استرس آمیز و تعارض با همسالان است که آسیب پذیری و خطرپذیری نوجوان نسبت به مصرف مواد را افزایش می دهند. در تحقیق حاضر، طرحواره های ناسازگار اولیه به عنوان یک عامل پیش بینی کننده خطرپذیری اعتیاد در نوجوانان در نظر گرفته می شود. با وجود این که تحقیقات گسترده ای وجود دارند که نقش

کارکرد خانواده و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را در شکل‌گیری خطرپذیری اعتیاد مورد توجه قرار داده‌اند، هنوز قطعیتی وجود ندارد که بر اساس آن بتوان تعیین کرد که کسانی که در خانواده با کارکرد نامناسب رشد یافته‌اند و از تعداد زیادی از طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه رنج می‌برند، خطرپذیری بیشتری نسبت به اعتیاد دارند. در این نقطه است که اهمیت متغیرهای میانجی واضح می‌شود. در واقع عوامل میانجی هستند که زمینه تاثیرگذاری کارکرد خانواده ضعیف و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر گرایش به مصرف مواد را فراهم می‌کنند.

یکی از متغیرهای میانجی خطرپذیری اعتیاد که همبندی گسترده‌ای با اختلال مصرف مواد دارد، تحمل پریشانی است. تحمل پریشانی به عنوان توانایی برای تجربه حالت‌های هیجانی منفی و تحمل آن‌ها تعریف می‌شود. در واقع این یک متغیر تفاوت‌های فردی است که اشاره به ظرفیت افراد برای تجربه و مقاومت در برابر پریشانی عاطفی دارد (اسماعیلی نسب، اندامی خشک، آذر می و ثمرراخی، ۲۰۱۴). به عبارت دیگر تحمل پریشانی مربوط به توان بررسی و کسب آگاهی از وضعیت فعلی هیجانانگیز و نگرش‌ها در موقعیت، بدون اقدام به تغییر یا کنترل هرگونه عامل محیطی که سبب‌ساز این پریشانی بوده، در نظر گرفته می‌شود (جنگی، رامک و سنگانی، ۱۳۹۷). در زمینه تحمل پریشانی مطالعات موجود حاکی از این بوده که بین تحمل پریشانی و گرایش به مصرف مواد و اعتیاد رابطه وجود دارد (فراوانی، امینی، دیره و شفیع آبادی، ۱۳۹۸؛ پور مودت، علیزاده، زارعی و شیخ محسنی، ۱۳۹۶؛ سیمونز، سیستاد، سیمونز و هانسن^۱، ۲۰۱۸). همچنین برخی مطالعات حاکی از این بودند که سطوح تحمل پریشانی در افراد مصرف‌کننده مواد و افراد عادی با هم متفاوت است و افراد مصرف‌کننده از سطوح پایین‌تر تحمل پریشانی برخوردار هستند (شاکری و همکاران، ۲۰۱۹).

در توضیح عوامل میانجی خطرپذیری اعتیاد، متغیر دیگری که در تحقیقات مختلف بیش از دیگر عوامل مورد تاکید قرار گرفته، بد تنظیمی هیجانی و به طور خاص مشکلات در راهبردهای تنظیم هیجان می‌باشد. تنظیم هیجانانگیز به عنوان فرایندی در نظر گرفته

می‌شود که افراد از طریق آن به انتظارات آگاهانه و ناخودآگاه محیط پاسخ می‌دهند. به عبارتی تنظیم هیجان معمولاً شامل مجموعه‌ای از استراتژی‌های شخصی و زیست محیطی است که بر تجربه و بیان عاطفی فرد تاثیر می‌گذارد. شکست در فرایند تنظیم هیجان، بدتنظیمی هیجان نامیده می‌شود و عبارت است از روش‌های ناسازگارانه پاسخ به هیجانات (اسماعیلی نسب و همکاران، ۲۰۱۴). گروس و جوهان^۱ (۲۰۰۳) تنظیم شناختی هیجان را بیانگر فرایندهای روانی، فیزیولوژیک و رفتاری می‌دانند که فرد با استفاده از راهبردهای ارزیابی مجدد، استراتژی‌های خاص شناختی بر احساسات خود و دیگران جهت تغییر احساسات منفی و گرایش به احساسات مثبت از خود بروز می‌دهد تا از آسیب‌های احتمالی در امان مانده و به هدف برسد. به عبارت دیگر تنظیم شناختی هیجان بر فرایندهای درونی و بیرونی پاسخ‌دهی در مقابل مهار و نظارت، ارزیابی و تعدیل تعاملات هیجانی به خصوص ویژگی‌های زودگذر آن‌ها برای تحقق هدف موردنظر است (گیلی، زنگنه مطلق و تقوایی، ۱۳۹۶). مطالعات موجود در این زمینه حاکی از ارتباط تنظیم هیجان با گرایش به مصرف مواد بوده است (صدری دمیچی و کیانی، ۱۳۹۷؛ گیلی و همکاران، ۱۳۹۶؛ پیونید و لیندگرن^۲، ۲۰۱۹؛ نصرت آبادی و حلوایی، ۲۰۱۸؛ عسگری فروشانی و اکرمی، ۲۰۱۷؛ رهبریان و همکاران، ۲۰۱۷).

نوجوانان با موقعیت‌های مهمی روبه‌رو هستند که بر آینده و بهزیستی آن‌ها تاثیر می‌گذارد. در پایان این مرحله از زندگی آن‌ها به عنوان زنان و مردان جوان، موقعیت‌های مختلفی را شروع می‌کنند که تعیین‌کننده نحوه زندگی آن‌هاست (بماردی و اولیویرا، ۲۰۱۰). سوءمصرف مواد مخدر باعث آسیب به نوجوانان، خانواده‌های آن‌ها و جامعه می‌شود. آسیب‌هایی مانند شکست در مدرسه، خسارات شغلی، از هم گسستگی خانواده، خشونت، جرم، تصادف و زندان (بماردی و اولیویرا، ۲۰۱۰). بنابراین از آنجا که اعتیاد یکی از مهمترین موضوعات اجتماعی است، بررسی علل و عوامل موثر در سوءمصرف مواد از اهمیت زیادی برخوردار است. علاوه بر این با توجه به مطالعات ما در این زمینه، هیچ مطالعه‌ای در گذشته انجام نشده که نقش کارکرد خانواده، طرح‌واره‌های ناسازگار،

1. Gross & John

2. Punzi & Lindgren

تحمل پریشانی و تنظیم هیجان را به طور همزمان در خطرپذیری اعتیاد بررسی کند. چنین پژوهشی در سطح کلی این امکان را می دهد تا درک بهتری از چگونگی پاسخ افراد به موقعیت های هیجانی که منجر به تفاوت در خطر گرایش به سوء مصرف مواد می شود، داشته باشیم. متعاقب این امر ممکن است شناسایی و مداخله بهتر برای افراد در معرض خطر امکان پذیر باشد. علاوه بر این بررسی متغیرهای کارکرد خانواده، طرحواره های ناسازگار، تحمل پریشانی و تنظیم هیجان در کنار هم ممکن است باعث درک بهتر هر صفت و مکانیزم های مرتبط در کنار یکدیگر برای رفتار پرخطری مانند اعتیاد شود. در این پژوهش برآزش مدل خطرپذیری نوجوانان ایرانی در زمینه اعتیاد با تأکید بر کارکرد خانواده و طرحواره های ناسازگار، تحمل پریشانی و تنظیم هیجان بررسی شده است.

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه گیری

پژوهش حاضر با توجه به هدف بنیادی و با توجه به روش توصیفی - همبستگی بود. جامعه پژوهش عبارت بود از: نوجوانان پسر که در شش ماهه نخست سال تحصیلی ۹۶-۹۷ در مدارس متوسطه دوره دوم شهر قم مشغول به تحصیل بودند که تعداد آن ها ۲۱۵۰ نفر بود. ابتدا از بین نواحی ۴ گانه شهر قم با روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی تعداد ۶ مدرسه انتخاب و در مرحله بعد با توجه به جدول کرجسی و مورگان با احتساب احتمال ریزش تعداد ۴۰۰ دانش آموز به تصادف انتخاب شدند که از این تعداد در نهایت ۳۲۲ پرسش نامه برای تحلیل نهایی استفاده شد. بعد از انتخاب اعضا، از آن ها به صورت شفاهی و کتبی رضایت برای شرکت در تحقیق گرفته شد. پرسش نامه ها به صورت فردی اجرا شد. به افراد توضیح داده شد که سوالات را با در نظر گرفتن شناختی که از شخصیت و وضعیت روانی خود دارند، پاسخ دهند. محرمانه بودن اطلاعات به آگاهی افراد رسید.

ابزار

۱- پرسش نامه تحمل آشفتگی: این پرسش نامه شاخصی خود سنجی است که توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ساخته شده است. گویه ها، تحمل آشفتگی را بر اساس توانمندی های فرد برای تحمل پریشانی، ارزیابی ذهنی پریشانی، میزان توجه بر هیجانات

منفی در زمان وقوع و اقدام‌های تنظیم کننده برای تکمیل پریشانی مورد سنجش قرار می‌دهند. دارای ۱۵ سوال و ۴ خرده‌مقیاس به نام‌های تحمل پریشانی، جذب شدن به وسیله هیجان‌ات منفی، ارزیابی و تنظیم تلاش‌ها می‌باشد. نمره‌گذاری در مقیاس پنج درجه‌ای ۱ تا ۵ انجام می‌شود (سیمونز - گاهر، ۲۰۰۵). در مطالعه‌ای مقدماتی بر روی ۴۸ نفر از دانشجویان دانشگاه فردوسی و علوم پزشکی مشهد (۳۱ زن و ۱۷ مرد)، اعتبار بالایی برای کل مقیاس و متوسطی برای خرده‌مقیاس‌ها به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ کل ۰/۷۱، خرده‌مقیاس تحمل ۰/۴۲، جذب ۰/۵۶، ارزیابی ۰/۵۸ و تنظیم ۰/۸۴ به دست آمد (علوی، مدرس غروی و امین یزدی، ۱۳۹۰). همچنین در تحقیق دیگری، نمره تحمل آشفتگی به دست آمده از این آزمون با سنج‌های آشفتگی عاطفی و بد تنظیمی هیجانی رابطه منفی نشان داد (بشرپور و عباسی، ۱۳۹۳). آلفای کرونباخ تحمل آشفتگی در پژوهش حاضر ۰/۸۱ به دست آمد.

۲- پرسش‌نامه تنظیم هیجان: این پرسش‌نامه شاخصی خودسنجی است که در سال ۲۰۰۱ توسط گرنفسکی، کریچ و اسپین هاون طراحی شده است. ساختار چند بعدی دارد و به منظور شناسایی راهبردهای مقابله بعد از تجربه‌ای ناگوار به کار می‌رود. در مقایسه با دیگر پرسش‌نامه‌های مقابله‌گری که تفاوتی میان تفکرات و اعمال افراد قائل نیستند، این پرسش‌نامه منحصرًا به تفکرات اشخاص بعد از تجارب منفی می‌پردازد (ثنایی، ۱۳۸۷). نمره‌گذاری در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (همیشه، اغلب اوقات، معمولاً، گاهی، و هرگز) می‌باشد. بازه‌ی نمرات بین ۳۶ تا ۱۵۰ است. سوالات بدون پاسخ با متوسط دیگر سوالات نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسش‌نامه ابتدا ترجمه و سپس به همراه مقیاس ۴۲ ماده‌ای استرس، اضطراب و افسردگی برای ۲۵۰ نوجوان ۱۵ تا ۱۷ ساله اجرا شد. تعداد ۳۶ ماده در تحلیل عاملی اکتشافی با روش تحلیل مولفه اصلی باقی ماند. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش شد (امین‌آبادی، دهقانی و خداپناهی، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر ضریب آلفا ۰/۸۳ به دست آمد.

۳- مقیاس پذیرش اعتیاد: دارای ۱۳ ماده بوده و توسط وید و دیگران (۱۹۹۲) برای اندازه گیری تمایل پاسخ دهنده به الکل یا داروها ساخته شد. اکثر سوال های آن به طور مستقیم به مصرف الکل و سایر مواد اشاره دارد. اعتبار باز آزمایی (با فاصله زمانی یک هفته) در نمونه هنجاری برای مردان و زنان به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۴ گزارش شده است (گراهام، ۱۳۷۹). در زمینه استفاده از این مقیاس در ایران اولین بار پژوهشی توسط کرد میرزا (۱۳۷۸) انجام شد. نتایج حاصل از آلفای کروناخ پژوهش مزبور نشان داد که این مقیاس همسانی درونی بالایی دارد. این مقیاس توانست بین دو گروه معتاد و دانشجو تفکیک قائل شود. در پژوهش کرد میرزا (۱۳۷۸) مقدار آلفای کروناخ ۰/۷۵ گزارش شد. در پژوهش رستمی، نصرت آبادی و محمدی (۱۳۸۶) ضریب آلفای کل ۰/۷۳ گزارش شد. رستمی و همکاران (۱۳۸۶) به منظور تعیین نمره برش بهینه، مقیاس یاد شده را بر روی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه تهران اجرا کردند و بدین منظور از تحلیل مشخصه های عملیاتی گیرنده (ROC) و حساسیت استفاده نمودند. در پژوهش رستمی و همکاران (۱۳۸۶) نمره برش بهینه نمره بیشتر از ۳ بود. اگر شخصی نمره ای بالاتر از ۳ بگیرد، به احتمال ۹۲ درصد دارای مشکلات سوء مصرف مواد می باشد. آلفا در پژوهش حاضر ۰/۸۷ به دست آمد.

۴- پرسش نامه سنجش کارکرد خانواده: دارای ۶۰ سوال است که به همت ناتان بی اپشتاین، لارنس ام، بالدوین و دوان اس. بیشاب (۱۹۹۵) تهیه شده است. هدف آن سنجیدن عملکرد خانواده بر اساس الگوی مک مستر است. این الگو خصوصیات ساختاری، شغلی و تعاملی خانواده را معین می سازد و شش بعد از عملکرد خانواده را مشخص می کند. این ابعاد عبارتند از حل مشکل، نقش ها، همراهی عاطفی، ارتباط، آمیختگی عاطفی و کنترل رفتار. ضرایب آلفای کل و خرده مقیاس های ذکر شده در پژوهش امینی (۱۳۷۹) به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۶۱، ۰/۳۸، ۰/۷۲، ۰/۶۴، ۰/۶۵، ۰/۶۱، ۰/۸۱، ۰/۸۱ گزارش شده است. میزان آلفای کل در پژوهش حاضر ۰/۹۰ به دست آمد. این پرسش نامه، توانایی خانواده در سازش با حوزه وظایف خانوادگی را بر روی یک مقیاس چهار درجه ای لیکرت به صورت کاملاً موافقم (۴)، موافقم (۳)، مخالفم (۲)، و کاملاً مخالفم (۱) مشخص می نماید. سوالات (یا عباراتی) که توصیف عملکرد ناسالم اند، یعنی سوالات شماره ۱، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۷،

۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۸، ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۷، ۳۹، ۴۱، ۴۲، ۴۴، ۴۵، ۴۷، ۴۸، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴ و ۵۸ معکوس نمره گذاری می شوند. نمرات بیشتر، نشانه عملکرد سالم تر است. ابعاد مقیاس سنجش عملکرد خانواده و ماده های مرتبط با آن در ذیل ارائه شده است.

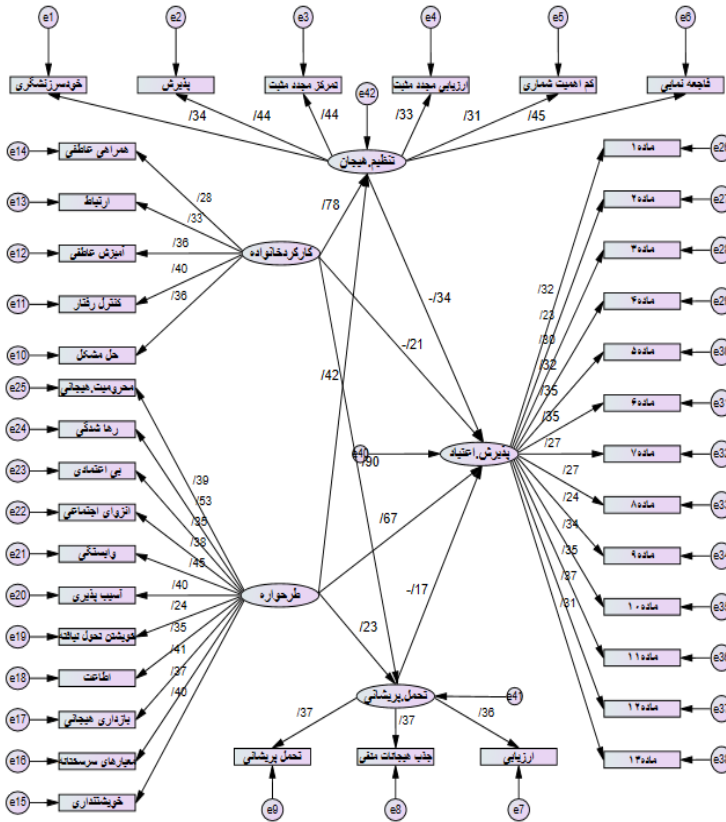
حل مشکل: عبارت است از توانایی خانواده برای حل مسئله به گونه ای که تعاملات موثر خانواده استمرار یابد. سؤالات ۲، ۱۲، ۲۴، ۳۸، ۵۰، ۶۰، مربوط به این خرده مقیاس است. نقش ها: عبارت است از الگوهای تکراری از رفتارها که افراد به وسیله آنها کنش های خانواده را تحقق می بخشند. سؤالات ۴، ۱۰، ۱۵، ۲۳، ۳۰، ۳۴، ۴۰، ۴۵، ۵۳، مربوط به این خرده مقیاس است. همراهی عاطفی: به درجه و کیفیت علاقه و نگرانی اعضای خانواده نسبت به هم گفته می شود. سؤالات ۵، ۹، ۱۹، ۲۸، ۳۵، ۳۹، ۴۹، ۵۷، مربوط به این خرده مقیاس است. ارتباط: یعنی خانواده چگونه اطلاعات را مبادله می کند. پژوهش گران و نویسندگان ارتباط را به دو بخش کلامی و غیر کلامی تقسیم کرده اند. سؤالات ۳، ۱۴، ۱۸، ۲۹، ۴۳، ۵۲، ۵۹، مربوط به این خرده مقیاس است. آمیزش عاطفی: به میزان مشارکت و همکاری اعضا در خانواده گفته می شود. سؤالات ۱۲، ۲۱، ۲۲، ۲۵، ۳۳، ۳۷، ۴۲، ۵۴، مربوط به این خرده مقیاس است. کنترل رفتار: الگویی است که خانواده برای اداره کردن رفتار در سه موقعیت (جسمانی، روانی - زیستی، اجتماعی) اتخاذ می کند. سؤالات ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۶، ۲۰، ۲۶، ۳۱، ۳۶، ۴۱، ۴۹، ۵۱، ۵۶، مربوط به این خرده مقیاس است.

۵- پرسش نامه طرح واره های ناسازگار اولیه یانگ (فرم کوتاه): این پرسش نامه توسط یانگ و براون در سال ۱۹۹۴ برای ارزیابی طرح واره های ناسازگار اولیه طراحی شده است. فرم کوتاه آن ۷۵ سؤال دارد و با مقیاس لیکرت (کاملاً درست تا کاملاً غلط) نمره گذاری می شود. هر ۵ سؤال یک طرح واره را می سنجد. به هر پاسخ از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم اعداد یک تا شش تعلق می گیرد. اگر فردی در پنج سؤال مربوط به یک طرح واره حداقل دو نمره ۵ و ۶ کسب کند، به احتمال زیاد آن طرح واره را دارد. برای ارزیابی ۱۵ طرح واره ناسازگار اولیه ساخته شده است. اصل آن به زبان انگلیسی بوده که توسط صاحبی (۱۳۸۲) ترجمه شد (نقل از آهی، محمدی فر و بشارت، ۱۳۸۶). در جامعه ایرانی

آهی و همکاران (۱۳۸۶) این پرسش‌نامه را روایی‌یابی کردند. آلفای کل ۰/۹۶ و تمام خرده‌مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۸۰ گزارش شد. در پژوهش حاضر آلفای کل ۰/۹۴ به دست آمد.

یافته‌ها

نتایج همبستگی معناداری بین خرده‌مقیاس‌های متغیرهای طرح‌واره‌های ناسازگار و کارکرد خانواده با خطرپذیری اعتیاد با واسطه‌گری تحمل پریشانی و تنظیم هیجان نشان داد. یافته‌ها نشان داد کارکرد خانواده بر خطرپذیری اعتیاد اثرگذار است و رابطه مستقیم اثر کارکرد خانواده بر متغیر خطرپذیری اعتیاد معنادار بود. همچنین کارکرد خانواده به واسطه‌ی تنظیم هیجانی و تحمل پریشانی بر خطرپذیری اعتیاد تاثیر غیرمستقیم معنادار دارد. همچنین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر خطرپذیری اعتیاد اثر معنادار دارد. طرح‌واره‌های ناسازگار به واسطه تنظیم هیجانی بر خطرپذیری اعتیاد اثر غیرمستقیم معنادار داشته اما، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به واسطه تحمل پریشانی بر خطرپذیری اعتیاد تاثیری ندارد. علاوه بر این، تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی بر خطرپذیری اعتیاد تاثیر مستقیم معنادار دارد. پس از روابط به دست آمده، پیش فرض‌های آماری از جمله نرمال بودن داده‌ها با بررسی آزمون باکس و کلموگروف اسمیرونف مورد تایید قرار گرفت. سپس مدل ساختاری برازش انجام شد. بررسی برازش مدل مفهومی مدل در دو مرحله صورت پذیرفت. نخست ارزیابی برازش بخش اندازه‌گیری مدل و دوم ارزیابی برازش بخش ساختاری مدل، که در ادامه به تفصیل در مورد آن‌ها بحث شده‌است. در نمودار ۱ مدل مفهومی پژوهش ارائه شده است.



نمودار ۱: مدل ساختاری آزمون شده به همراه آماره‌های پیش‌بینی استاندارد شده

به طور کلی، در برخی مواقع ارزیابی و کارایی مدل را می‌توان از معنادار نبودن کای دو مشخص کرد. با این حال، یک قاعده کلی وجود دارد و آن است که اگر نسبت بین

کای دو و درجه آزادی کمتر از ۲ باشد، مدل مناسب است: $\frac{\chi^2}{d.f} < 2$. در این پژوهش مقدار این عبارت ۱/۴۴۸ به دست آمد. شاخص‌های برازش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: شاخص‌های برازش مدل پس از دو مرحله تصحیح

مقدار	شاخص‌های برازش	مقدار	شاخص‌های برازش
۰/۹۵۱	شاخص برازندگی هنجار شده NFI	۹۵۱/۶۴۹	مجذور کای
۰/۹۲۷	شاخص برازندگی تطبیقی LFI	۰/۹۴۴	شاخص نکویی برازش GFI
۰/۹۱۲	شاخص برازندگی افزایشی LFI	۰/۹۳۱	CFI
۰/۹۹	شاخص توکر-لویس TLI	۰/۹۲۲	شاخص نکویی برازش تعدیل یافته AGFI
۱/۸۵۷	CMIN/DF	۰/۰۷۱	ریشه مجذور باقی‌مانده تقریبی RMSEA

همانگونه که در جدول ۱ مشاهده می شود CFI و NFI، شاخص هایی هستند که برازش مدل پیشنهاد شده به مدل مستقل (فرض عدم وجود رابطه ی داده ها) را می سنجند و به ترتیب در مدل برابر ۰/۹۳۱ و ۰/۹۵۱ هستند. مقادیر ۰/۹ و بالاتر قابل قبول است. RMSEA، متوسط باقی مانده های بین همبستگی / کواریانس مشاهده شده نمونه و مدل مورد انتظار برآورد شده از جامعه است که بنابر توصیه لوهلین کمتر از ۰/۰۸ به معنای برازش خوب است. GFI نیز مقدار نسبی واریانس ها و کواریانس ها را به گونه مشترک از طریق مدل ارزیابی می کند. ویژگی خاص شاخص GFI این است که به حجم نمونه بستگی ندارند. دامنه تغییرات این دو شاخص بین صفر و یک می باشد. مقدار برابر یا بزرگ تر از ۰/۹۰ نمایانگر برازش مطلوب است. این مقدار ۰/۹۴۴ به دست آمده است.

جدول ۲: برآورد ضرایب اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل مدل

شرح	اثرات مستقیم		اثرات غیرمستقیم		اثرات کل	
	ضریب	معداری	ضریب	معداری	ضریب	معداری
طرح واره های ناسازگار -->-- تحمل پیشانی > پذیرش اعتیاد	-	-	۰/۰۳۹	۰/۱۹۲	-۰/۰۳۹	۰/۱۹۲
طرح واره های ناسازگار -->-- تنظیم هیجانی > پذیرش اعتیاد	-	-	۰/۱۴۳	۰/۰۳۶	-۰/۱۴۳	۰/۰۳۶
کارکرد خانواده -->-- تحمل پیشانی > پذیرش اعتیاد	-	-	۰/۱۵۳	۰/۴۸۱	-۰/۱۵۳	۰/۴۸۱
کارکرد خانواده -->-- تنظیم هیجانی > پذیرش اعتیاد	-	-	۰/۲۶۵	۰/۰۲۳	-۰/۲۶۵	۰/۰۲۳
پذیرش اعتیاد -->-- تحمل پیشانی	۰/۱۶۷	۰/۰۳۴	-	-	-۰/۱۶۷	۰/۰۳۴
پذیرش اعتیاد -->-- تنظیم هیجان	-	-	-	-	-۰/۳۴۱	-
پذیرش اعتیاد -->-- کارکرد خانواده	۰/۲۱۱	۰/۰۴۲	-	-	-۰/۴۱۸	-
پذیرش اعتیاد -->-- طرح واره های ناسازگار اولیه	۰/۶۷۲	-	۰/۱۸۲	۰/۰۲	۰/۴۹	-
تحمل پیشانی -->-- طرح واره های ناسازگار اولیه	۰/۲۲۷	۰/۰۳	-	-	۰/۲۲۷	۰/۰۳
تحمل پیشانی -->-- کارکرد خانواده	۰/۹۰۳	-	-	-	۰/۹۰۳	-
تنظیم هیجان -->-- طرح واره های ناسازگار اولیه	۰/۴۱۹	-	-	-	۰/۴۱۹	-
تنظیم هیجان -->-- کارکرد خانواده	۰/۷۷۷	-	-	-	۰/۷۷۷	-

با توجه به جدول فوق تمامی متغیرها اثر مستقیم معناداری بر روی خطرپذیری اعتیاد دارا می‌باشند. کارکرد خانواده بر خطرپذیری اعتیاد اثر گذار است. اثر مستقیم کارکرد خانواده بر خطرپذیری اعتیاد ۰/۲۱- است. این عدد به این معناست که با تغییر یک واحد در میزان کارکرد خانواده، انتظار داریم خطرپذیری اعتیاد به مقدار ۰/۲۱- تغییر یابد. کارکرد خانواده به واسطه‌ی تنظیم هیجانی بر خطرپذیری اعتیاد تاثیر غیرمستقیم دارد. مقدار این اثر غیر مستقیم ۰/۲۶۵- می‌باشد. کارکرد خانواده به واسطه‌ی تحمل پریشانی بر خطرپذیری اعتیاد تاثیر غیرمستقیم دارد. مقدار این اثر غیر مستقیم ۰/۱۵۳- می‌باشد. طرح‌واره‌های ناسازگار بر خطرپذیری اعتیاد اثر گذار است. اثر مستقیم طرح‌واره‌های ناسازگار بر خطرپذیری اعتیاد ۰/۶۷۲ می‌باشد. طرح‌واره‌های ناسازگار به واسطه تنظیم هیجانی بر خطرپذیری اعتیاد اثر غیرمستقیم دارد. مقدار این اثر غیر مستقیم ۰/۱۴۳- می‌باشد. طرح‌واره‌های ناسازگار به واسطه تحمل پریشانی بر خطرپذیری اعتیاد اثر غیرمستقیم ندارد. مقدار این اثر غیر مستقیم ۰/۰۳۹- می‌باشد و باتوجه به معناداری آن (۰/۱۹۲) نتیجه می‌گیریم طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به واسطه تحمل پریشانی بر خطرپذیری اعتیاد تاثیری ندارد. تحمل پریشانی بر خطرپذیری اعتیاد اثر مستقیم تحمل پریشانی بر خطرپذیری اعتیاد ۰/۱۶۷- می‌باشد. تنظیم هیجانی بر خطرپذیری اعتیاد اثر گذار است. اثر مستقیم تنظیم هیجانی بر خطرپذیری اعتیاد ۰/۳۴۱ است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش گویای آن است که متغیرهای کارکرد خانواده، طرح‌واره‌های ناسازگار، تحمل پریشانی و تنظیم هیجان بر خطرپذیری اعتیاد اثر مستقیم دارند. به طور کلی چهار متغیر توان پیش‌بینی خطرپذیری به اعتیاد را در نوجوانان دارا می‌باشند. به طور کلی نتایج مدل روابط ساختاری نشان داد که مدل خطرپذیری اعتیاد از برازش مناسبی برخوردار است. طبق نتایج به دست آمده کارکرد خانواده بر خطرپذیری اعتیاد اثر گذار است و رابطه مستقیم اثر کارکرد خانواده بر متغیر خطرپذیری اعتیاد معنادار بود. این یافته با یافته‌های نیک‌منش و همکاران (۱۳۹۷)؛ صدوری دمیرچی و همکاران (۱۳۹۷)؛ مساح و همکاران (۲۰۱۷)؛ مراشیان و صفرزاده (۲۰۱۷)؛ اسکافر و لکچرر (۲۰۱۱) همسو است. این

پژوهش‌گران به این نتیجه رسیدند که بین عملکرد خانواده و شروع سوء مصرف مواد در فرزندان و ادامه دادن آن رابطه وجود دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت خانواده مهمترین نهاد در شکل‌گیری و رشد شخصیت اعضای آن است. اگرچه افراد بسیاری از روابط بین فردی را در طول زندگی خود تجربه می‌کنند، اما روابط والد-فرزند که از همان اوایل اتفاق می‌افتد برای سازگاری و موفقیت طولانی مدت فرزندان ضروری است. وجود ارتباط مثبت بین خانواده و نوجوان باعث ارتقای حمایت درک شده نوجوان می‌شود و او در هنگام بروز مشکلات زندگی به جای روی آوردن به هر کار دیگری به خانواده پناه خواهد برد (اسکافر و لکچرر، ۲۰۱۱). اعتیاد پاسخی به شرایط دشوار و عدم توانایی فرد و خانواده در حل مسائل است. این گونه خانواده‌ها در مقایسه با خانواده‌های عادی در ابراز عواطف و هیجان‌های مثبت و منفی متناسب با موقعیت، کفایت ندارند و به اندازه کافی نسبت به هم توجه و علاقه نشان نمی‌دهند. همچنین این نکته لازم به ذکر است زمانی که نوجوانان بزرگ‌تر می‌شوند مسائل پیرامون‌شان برای آن‌ها سوالات بیشتری را مطرح می‌کند، در صورتی که خانواده جواب‌گوی نیازهای فرزندان خود نباشد، این افراد راه‌های دیگری را برای این کار امتحان می‌کنند که مهمترین آنها گروه همسالان است. گروه‌های همسن از عوامل اصلی ترغیب فرد به مصرف مواد هستند (نیک‌منش و همکاران، ۱۳۹۷). در خانواده‌هایی که اعضای آن تعامل بسیار کمی با هم دارند یا اگر تعاملی هم وجود دارد، اعضای خانواده خود را زیاد درگیر آن نمی‌کنند، فرزندان به جای این که تحت تاثیر خانواده قرار گیرند، تحت تاثیر زمینه اجتماعی بیرون از خانه قرار می‌گیرند، در این خانواده‌ها معمولاً تنها درباره تعداد محدودی از موضوعات بحث و تبادل نظر می‌شود. این جو در خانواده‌ها رفته رفته فرزندان را به سمت گروه‌های دیگر در اجتماع می‌کشاند و چه بسا در این شرایط فرزندان به دام اعتیاد گرفتار شوند (صدری دمی‌رچی و همکاران، ۱۳۹۷). نبود درک متقابل والدین و فرزندان، منجر به بی‌علاقگی، افسردگی، عزت نفس پایین، پرخاشگری، تهییج‌پذیری و ناتوانی در کنترل تکانه می‌شود. این ویژگی‌ها به نوبه خود زمینه‌ساز مصرف مواد شده و ناکارآمدی بیشتر مشخصه‌های خانوادگی بیماران مبتلا به اختلال‌های مصرف مواد را

توجیه می‌کنند (پیرزاده، نظری، زهرا کار و بابایی گیوی، ۱۳۹۴). تافا و بایوکو^۱ (۲۰۰۹) در طی پژوهشی ویژگی‌های سیستم‌های خانواده در پیش‌بینی الگوی رفتار اعتیادی را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که ویژگی‌های سیستم خانواده پیش‌بینی کننده رفتار اعتیاد است. خانواده‌هایی که انسجام و پیوند ضعیف و ظرفیت پایینی برای تغییر ساختار دارند و دارای نقش‌های مختل و قواعد روابط ناسازگار در پاسخ به استرس موقعیتی و رشدی هستند بیشتر رفتار اعتیادی دارند. عمدتاً محیط خانوادگی نوجوانان مصرف کننده مواد شرایط پرخطری را برای شروع مصرف و تداوم آن فراهم می‌کند. نظارت ضعیف والدین بر رفتارهای فرزندان، اختلافات والدین، کیفیت ضعیف تعاملات والد-فرزند، انضباط ناپایدار، آشفتگی و عدم انسجام در چنین خانواده‌هایی شایع است (کامپفر^۲، ۲۰۱۴). نتایج پژوهش حاضر نشان داد طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر خطرپذیری اعتیاد اثرگذار است. به عبارت دیگر با تغییر در میزان طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، خطرپذیری اعتیاد نیز تغییر می‌یابد. این یافته با یافته‌های قبادی‌زاده و همکاران (۱۳۹۷)؛ باباپورخیرالدین و همکاران (۱۳۹۷)؛ نوری قلعه علیخانی و حافظی (۱۳۹۵)؛ آگین و همکاران (۲۰۱۹)؛ اخلاقی یزدی‌نژاد و عبداللهی (۲۰۱۷)؛ ناعمی و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. این پژوهش‌گران به این نتیجه رسیدند که بین طرح‌واره‌های ناسازگار و گرایش به مصرف مواد و اعتیاد رابطه وجود دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت طرح‌واره‌های ناسازگار می‌توانند از طریق تجربیات بد اولیه ایجاد شوند و بعداً در شرایط مشابه، پاسخی را تحریک کنند که در گذشته پدیدار شده بود. تصور می‌شود که سوء مصرف مواد مخدر یکی از راهبردهای مقابله فردی برای جلوگیری از اثرات منفی طرح‌واره‌های ناسازگار است (خادملو و همکاران، ۲۰۱۸). وجود این طرح‌واره‌ها از طریق مختل کردن عملکرد شناختی افراد احتمال گرایش آن‌ها به مصرف مواد مخدر را تا حد زیادی افزایش می‌دهد. طرح‌واره‌ها موجب سوگیری در تفسیر افراد از رویدادها می‌شوند و این سوگیری‌ها در آسیب‌شناسی روانی میان فردی به صورت سوء تفاهم‌ها، نگرش‌های تحریف شده، گمان‌های نادرست، هدف و

1. Tafa & Baiocco

2. Kumpfer

چشم‌داشت‌های غیرواقع‌بینانه خود را نشان می‌دهند. زمانی که طرح‌واره‌ها فعال می‌شوند، تبدیل به افاق فرمان افکار خودآیند منفی می‌شوند و به طور منفی موجب سوگیری در اطلاعات می‌شود. این طرح‌واره‌ها در زندگی فرد به عنوان عدسی‌هایی عمل می‌کنند که تفسیر، انتخاب و ارزیابی فرد از تجارب وی را شکل می‌دهند (قبادی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۷). اصولاً افرادی که عقاید منفی در مورد خود، دیگران و جهان اطراف دارند بیشتر به مصرف مواد گرایش پیدا می‌کنند و بعد از وابستگی به مواد نیز این عقاید عمیقاً منفی ادامه پیدا می‌کنند و فرد در یک دور معیوب گرفتار می‌شود. وجود دیدگاه‌های بدبینانه نسبت به زندگی (نظیر دیگران با ما همدلی نخواهند داشت و ما را درک نمی‌کنند، یا آن‌ها به موقع نیازهای ما را برآورده نخواهند کرد، نزدیکان از ما حمایت عاطفی نمی‌کنند، یا عقیده به این که دیگران ما را آزار می‌دهند و به ما دروغ می‌گویند یا احساس این که من شخصی شکست خورده و بی‌کفایتم و در هر زمینه شکست خواهم خورد)، همگی موجب فراخوانی طرح‌واره‌های منفی شده و به کاهش توان مقابله شخص با مشکلات زندگی منجر می‌شود. تا این که آن‌ها فرض کنند لازم است به مواد پناه ببرند که این کاستی‌ها را جبران کنند. بنابراین، طرح‌واره‌های منفی قادر هستند ارزیابی افراد را از رویدادهای فشارزا تحت تاثیر قرار دهند و از توانایی آن‌ها برای مقابله با مشکلات بکاهند. فرض بر این است که رفتارهایی مانند سوء مصرف مواد به منظور کاهش هیجان‌های منفی ناشی از فعالیت طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به وجود می‌آیند (سهرابی، اعظمی و دوستیان، ۱۳۹۳).

بنابر نتایج پژوهش حاضر، تحمل پریشانی بر خطرپذیری اعتیاد اثرگذار است و اثر مستقیم تحمل پریشانی بر خطرپذیری اعتیاد معنادار می‌باشد. این یافته بدان معناست که با تغییر در میزان تحمل پریشانی، خطرپذیری اعتیاد نیز تغییر می‌یابد. این یافته با یافته‌های فراوانی و همکاران (۱۳۹۸)؛ پور مودت و همکاران (۱۳۹۶)؛ سیمونز و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. این پژوهش‌گران به این نتیجه رسیدند که بین تحمل پریشانی و گرایش به مصرف مواد و اعتیاد رابطه وجود دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت در مطالعه روی مصرف‌کنندگان و افراد دارای وابستگی به مواد، عدم تحمل احساسات جسمانی و عاطفی به عنوان یک کلید برای شرح

مکانیسم اساسی ابقا و نگهداری مصرف مواد پیشنهاد شده است. بنابراین تحمل پریشانی پایین به تنهایی متغیر معنادار برای پیش‌بینی ابتلا به اعتیاد است. همچنین برخی 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، جست و جوی لذت آنی مانند مصرف مواد برای تغییر خلق‌شان است که این راهبرد ناکارآمد خصوصا در افراد دارای تحمل پریشانی پایین مشهود است (فراوانی و همکاران، ۱۳۹۸). افرادی که از تحمل پریشانی پایینی برخوردار هستند، در یک تلاش برای مقابله با احساسات منفی، درگیر رفتارهای ناسازگار و منحرفانه می‌شوند و سعی می‌کنند با روی آوردن به رفتارهای مخرب مانند مصرف مواد مخدر، درد هیجانی خود را کاهش دهند. استراتژی مقابله مبتنی بر هیجان مانند مصرف الکل و مواد، ممکن است باعث فرار سریع افراد از احساسات منفی‌شان شود ولی به مرور خود می‌تواند باعث افزایش مشکلات افراد شود. اگرچه این استراتژی به نظر افرادی که تحمل پریشانی پایینی دارند، استراتژی مناسبی محسوب می‌شود (شاگری و همکاران، ۲۰۱۹؛ اسماعیلی نسب و همکاران، ۲۰۱۴). افراد مصرف‌کننده رشد کافی در احساسات و مدیریت صحیح عواطف را ندارند و هنگامی که تحت فشار دوستان، همسالان و دیگران برای مصرف مواد قرار بگیرند، قادر به مهار این وضعیت نیستند و کنترل ضعیف احساسات‌شان خطر استفاده از مواد مخدر را افزایش می‌دهد. بر این اساس افراد دارای احساس منفی به احتمال زیاد مستعد استفاده از رفتارهای پرخطر به عنوان ابزاری برای تسکین احساسات منفی هستند (شاگری و همکاران، ۲۰۱۹). افراد دارای تحمل آشفتگی پایین، هیجان را غیر قابل تحمل می‌دانند و نمی‌توانند به آشفتگی و پریشانی‌شان رسیدگی کنند. این افراد وجود هیجان را نمی‌پذیرند و از وجود آن احساس شرم و آشفتگی می‌کنند، زیرا توانایی‌های مقابله‌ای خود با هیجانات را دست کم می‌گیرند. تحمل پایین این افراد، آن‌ها را مجبور برای یافتن راهی فوری برای خلاصی از هیجانات می‌کند (نجفی، محمدی‌فر و عبداللهی، ۱۳۹۴). تحمل پریشانی پایین متغیر معناداری برای پیش‌بینی ابتلا به اعتیاد می‌باشد. برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند زمانی که افراد در معرض استرس قرار می‌گیرند، یکی از راهبردهای منفی که در این شرایط به کار

می‌برند، جستجوی لذت آنی برای تغییر خلق‌شان است که این راهبرد ناکارآمد، خصوصاً در افراد دارای تحمل پریشانی هیجانی پایین، مشهود است. به نظر می‌رسد که افرادی که دارای تحمل پریشانی هیجانی پایینی هستند هنگام تجربه استرس شدید، ممکن است به سمت مصرف مواد روی آورند و در افراد وابسته به مواد، در صورت تجربه استرس شدید، مصرف مواد راهی برای تنظیم هیجانی و خلاصی از علائم درد جسمانی و هیجانی است. در حقیقت نوعی تقویت منفی را در پی خواهد داشت (اسماعیلی نسب و همکاران، ۲۰۱۴). بر اساس نتایج پژوهش حاضر، تنظیم هیجانی نیز بر خطرپذیری اعتیاد اثر گذار است. اثر مستقیم تنظیم هیجانی بر خطرپذیری اعتیاد معنادار است که نشان می‌دهد با تغییر در میزان تنظیم هیجانی، خطرپذیری اعتیاد نیز تغییر می‌کند. این یافته با یافته‌های صدری دمیچی و کیانی (۱۳۹۷)؛ گیلی و همکاران (۱۳۹۶)؛ پیونید و لینگدون (۲۰۱۹)؛ نصرت‌آبادی و حلوائی (۲۰۱۸)؛ عسگری فروشانی و اکرمی (۲۰۱۷)؛ رهبریان و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. این پژوهش‌گران به این نتیجه رسیدند که بین تنظیم هیجان با گرایش به مصرف مواد رابطه وجود دارد.

۸۵

85

در تبیین این یافته می‌توان گفت نوجوانان با پدیده‌ها، نیازها، مسائل و مشکلاتی رو به رو هستند که برای رفع آن‌ها نیاز به کنترل مسائل و مشکلات و برخورداری از یک سری توان‌مندی‌ها دارند. متأسفانه دیده شده که بسیاری از نوجوانان به اندازه کافی قدرتمند نیستند تا احساسات خود را تنظیم کنند. به عبارت دیگر، تا حدودی به دیگران وابسته هستند و اگر این وضعیت مورد انتقاد قرار گیرد می‌تواند منجر به انجام رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد شود (رنجبر بهادری و حاتمی، ۲۰۱۷)؛ نصرت‌آبادی و حلوائی پور، ۲۰۱۸). مشکل در تنظیم هیجان باعث از دست رفتن توانایی‌های فرد در تجزیه و تحلیل و انتخاب رفتار صحیح در مواجهه با شرایط استرس‌زای زندگی می‌شود و فرد به رفتارهای ناسازگارانه برای برخورد با شرایط متوسل می‌شود (عسگری فروشانی و اکرمی، ۲۰۱۷). هنگامی که افراد برای مصرف مواد تحت فشار قرار می‌گیرند، مدیریت ضعیف هیجان‌های آن‌ها، خطر سوء مصرف مواد را افزایش می‌دهد. برعکس مدیریت موثر هیجان‌ها خطر سوء مصرف مواد را کاهش می‌دهد. توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در

موقعیت‌هایی که خطر مصرف مواد بالاست از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند (قبادی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین زمانی که فرد در تنظیم شناختی هیجان‌ات در محیط اجتماعی دچار اختلال می‌شود، ممکن است با استفاده از مواد مخدر اقدام به تنظیم خلق و خوی اجتماعی خود بکند. این عمل در طولانی مدت یک دور باطلی برای مصرف مواد ایجاد می‌کند. به این صورت که چرخه سیستم پاداش مغزی که مسئول شبکه احساس لذت است در این افراد توسط مواد مخدر تقویت می‌شود. شکست در رسیدن به پاداش که همان نشنگی مواد می‌باشد منجر به، به هم خوردن تعادل روانی و هیجان‌اتی مانند خشم در فرد می‌شود و هیجان‌ات منفی را در فرد به وجود می‌آورد که مصرف مواد را برای فرد اجباری می‌کند (گیلی و همکاران، ۱۳۹۶). افرادی که در توجه به داده‌های هیجانی، ادراک صحیح آن‌ها، پردازش درست و مدیریت مطلوب هیجان‌ها در بطن روابط بین فردی با دشواری روبه‌رو هستند، در رویارویی با موقعیت‌های تنیدگی‌زای زندگی، توانایی تحلیل، تصمیم‌گیری و انتخاب رفتار صحیح را از دست داده و به سوی رفتارهای سازش نیافته و منفی کشیده می‌شوند. کسانی که تنظیم هیجانی پایین دارند برای مقابله با هیجان‌های منفی خود بیشتر به سوی مواد کشیده می‌شوند (صدری دمیرچی، اسماعیلی قاضی ولوئی و اسدی شیشه‌گران، ۱۳۹۵). همچنین مصرف‌کنندگان مواد اغلب، مصرف خود را به مسکن بودن مواد نسبت می‌دهند. همچنین گزارش شده مصرف مواد زمانی بیشتر می‌شود که افراد عصبانی، غمگین یا پریشان می‌شوند؛ به عبارت دیگر، مصرف مواد یکی از سازوکارهای مقابله‌ای هیجان‌مدار است. از آنجایی که مصرف‌کنندگان مواد، هیجان‌ات منفی و بی‌قراری را غیرقابل تحمل و مستأصل‌کننده توصیف می‌کنند و نمی‌توانند این حالات هیجانی را بدون اتکا به مواد مدیریت کنند. از خواص جسمانی و روان‌شناختی مواد برای دستیابی به ثبات هیجانی استفاده می‌کنند. طبق این فرضیه، گرایش به مواد مخدر در حکم ابزاری برای تعدیل عواطف استرس‌زا است. این نظریه بر این فرض استوار است که افراد بسیاری به خاطر اختلال در تنظیم هیجانی به اعتیاد روی می‌آورند (عزیزی، میرزایی و شمس، ۱۳۸۹).

به طور کلی یافته‌های این پژوهش از یکسو مؤید لزوم توجه بیشتر به سلامت روان دانش‌آموزان و شیوع بیش از حد اعتیاد در بین آنهاست. از سوی دیگر با شناسایی تعدادی از متغیرهای روان‌شناختی مؤثر در افزایش گرایش دانش‌آموزان به مواد مخدر و اعتیاد تا حدی بینش و اطلاعات کافی را برای تدوین برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی در این حوزه جهت کاهش شیوع اعتیاد و رفع تاثیرات مخرب آن در بین دانش‌آموزان فراهم کرد. از آنجایی که پژوهش حاضر محدود به شهر قم بوده، لذا در مورد تعمیم نتایج به جامعه‌های آماری دیگر باید جوانب احتیاط را در نظر گرفت. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در شهرهای دیگر و با حجم بزرگتری از افراد انجام گیرد. همچنین برای پیشگیری از گرایش به مصرف مواد پیشنهاد می‌شود اجرای مداخلات هدفمند مانند آموزش مهارت‌های والدگری، استراتژی تنظیم هیجان و دستورالعمل کنار آمدن با استرس‌های تحصیلی در مدارس می‌تواند مفید باشد.

منابع

- امین‌آبادی، زهرا؛ دهقانی، محسن و خداپناهی، محمدکریم (۱۳۹۰). بررسی ساختار عاملی و اعتباریابی پرسش‌نامه تنظیم هیجان شناختی. *مجله علوم رفتاری*، ۵(۴)، ۳۶۵-۳۷۲.
- آهی، قاسم؛ محمدی‌فر، محمدعلی و بشارت، محمدعلی (۱۳۸۶). پایایی و اعتبار فرم کوتاه پرسش‌نامه طرح‌واره‌های یانگ. *روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۳۷(۳)، ۲۰-۵.
- باباپور خیرالدین، جلیل؛ پورشرفی، حمید؛ حشمتی، رسول و ناصری انبارداران، حسین (۱۳۹۷). نقش رگه‌های سرشت و منش شخصیت، نیازهای بنیادین روان‌شناختی و طرح‌واره ناسازگار اولیه در پیش‌بینی آسیب‌پذیری به اعتیاد. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۶(۲)، ۱۵۰-۱۴۳.
- بشپور، سجاد و عباسی، آزاده (۱۳۹۳). رابطه بین تحمل آشفتگی و اضطراب منفی و مثبت با شدت وابستگی و ولع مصرف در افراد وابسته به مواد. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۲(۱)، ۱۰۲-۹۲.
- پور مودت، خاتون؛ علیزاده، داوود؛ زارعی، راضیه و شیخ‌محسنی، اسماعیل (۱۳۹۶). مقایسه تحمل پریشانی در معتادان به مواد مخدر و افراد غیرمعتاد. سومین همایش بین‌المللی افق‌های نوین در علوم تربیتی، روان‌شناسی و آسیب‌های اجتماعی.
- پیرزاده، حجت‌الله؛ نظری، علی محمد؛ زهراکار، کیانوش و بابایی گیوی، رضا (۱۳۹۴). نقش کارکرد خانواده در پیش‌بینی گرایش به اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد در دانش‌آموزان ۱۶ تا ۱۹ ساله. *سلامت اجتماعی*، ۳(۱)، ۳۰-۲۱.
- ثناپی، باقر (۱۳۸۷). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: بعثت.

جنگی، پریا؛ رامک، ناهید و سنگانی، علیرضا (۱۳۹۷). مقایسه میزان رفتارهای خودتخریب گرانی باورهای غیرمنطقی و تحمل پریشانی در دو گروه مردان در حال بهبودی مواد افیونی و محرک. *مجله پزشکی قانونی ایران*، ۲۵ (۱)، ۱۷-۲۲.

رستمی، رضا؛ نصرت آبادی، مسعود و محمدی، فاطمه (۱۳۸۶). بررسی مقدماتی دقت تشخیصی مقیاس‌های MAC-R, APS, AAS. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۰ (۱-۲)، ۱۰-۳۲.

رشیدی، علیرضا؛ حجت خواه، محسن؛ رسولی، آراس و جمعی، مهرداد (۱۳۹۵). رابطه علی استعداد اعتیاد از طریق طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، سرمایه روان‌شناختی و نیازهای اساسی روان‌شناختی با میانجی-گری الگوهای ارتباطی خانواده. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۰ (۴۰)، ۶۴-۴۵.

سهرابی، فرامرز؛ اعظمی، یوسف و دوستیان، یونس (۱۳۹۳). مقایسه طرح‌واره ناسازگار اولیه و نگرش‌های ناکارآمد در افراد وابسته به مواد و افراد عادی. *مجله پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۵ (۱)، ۷۲-۵۹.

صدری دمیرچی، اسماعیل و کیانی، عارفه (۱۳۹۷). پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بر اساس عزت نفس اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان. *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، ۸ (۲)، ۲۹۰-۳۰۶.

صدری دمیرچی، اسماعیل؛ اسماعیلی تافی ولوئی، فریبا و اسدی شیشه‌گران، سارا (۱۳۹۵). مقایسه تنظیم شناختی هیجان، منبع کنترل و معناجویی در زنان وابسته به مواد و زنان عادی. *فصلنامه زن و جامعه*، ۷ (۲)، ۱۲۹-۱۴۶.

صدری دمیرچی، اسماعیل؛ رئیس قره درویشلو، سجاد و رحیمی زرج آباد، نقی (۱۳۹۷). نقش الگوهای ارتباطی خانواده و سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد در جوانان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۲ (۴۵)، ۱۱۳-۱۳۰.

عزیزی، علیرضا؛ میرزایی، آزاده و شمس، جمال (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار. *مجله حکیم*، ۱ (۱۱)، ۱۸-۱۳.

علوی، خدیجه؛ مدرس غروی، مرتضی و امین یزدی، امیر (۱۳۹۰). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی به شیوه گروهی (باتکیه بر مولفه‌های هوشیاری فراگیر بنیادین، تحمل پریشانی و تنظیم هیجان) در نشانه‌های افسردگی در دانشجویان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۳ (۲)، ۱۳۵-۱۲۴.

فراوانی، رضا؛ امینی، ناصر؛ دیره، عزت و شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۹۸). مدل یابی معادلات ساختاری پیش‌بینی اعتیادپذیری بر اساس طرح‌واره وابستگی-بی‌کفایتی و تحمل پریشانی با نقش میانجی‌گری سیستم‌های مغزی-رفتاری در دانش‌آموزان. *فصلنامه فرهنگ و مشاوره روان‌درمانی*، ۱۰ (۳۸)، ۵۸-۳۱.

قبادی‌زاده، شبروز؛ یوسفی، ناصر و قادری، فرزاد (۱۳۹۷). نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های مقابله‌ای و نظم‌جویی شناختی هیجان در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد دانش‌آموزان. *فصلنامه روان‌شناسی مدرسه*، ۷ (۴)، ۱۴۲-۱۲۱.

کردمیرزا، عزت‌الله (۱۳۷۸). *هنجاریابی آزمون APS (مقیاس آمادگی اعتیاد) به منظور شناسایی افراد مستعد سوء مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه-طباطبایی.

- گراهام، جان (۲۰۰۶). راهنمای MMPI-2: ارزیابی شخصیت و آسیب‌شناسی روانی. چاپ اول. ترجمه: حمید یعقوبی، و موسی کافی (۱۳۷۹). تهران. انتشارات ارجمند.
- گیلی، مسعوده؛ زنگنه مطلق، فیروزه و تقوایی، داود (۱۳۹۶). پیش‌بینی گرایش به مواد مخدر بر اساس تنهایی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان در بیماران معتاد اقدام به ترک. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۱ (۴۳)، ۱۴۵-۱۵۹.
- نجفی، محمود؛ محمدی‌فر، محمدعلی و عبداللهی، معصومه (۱۳۹۴). نقش عملکرد هیجانی و گرایش به سوء مصرف مواد: نقش مؤلفه‌های تنظیم هیجان، تحمل پریشامی و هیجان‌خواهی. فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۲ (۵)، ۶۸-۵۳.
- نوری قلعه علیخانی، فرشته و حافظی، فریا (۱۳۹۵). رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با گرایش به سوء مصرف مواد در دانش‌جویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. دومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های کاربردی در علوم تربیتی و مطالعات رفتاری و آسیب‌های اجتماعی ایران.
- نیک منش، احسان؛ دهقانی، محسن؛ حبیبی عسگرآباد، مجتبی؛ فلاح تفتی، صادق و صلواتی، سارا (۱۳۹۷). کارکرد خانواده و گرایش به مصرف مواد در نوجوانان: نقش واسطه‌ای انجام و آشفستگی هویت. خانواده‌پژوهی، ۱۴ (۵۶)، ۵۷۷-۵۶۳.

References

- Agin, K., Dehaghi, A. M. B., & Babaei, M (2019). Assessment of the Relationship between Attitude toward Substance Abuse and Early Maladaptive Schemas in Medical Students. *Journal of Psychology & Psychotherapy*, 9(353), 1-10.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Asgari Froushani, M., & Akrami, N. (2017). The relationship between cognitive emotion regulation and tendency to addiction in adolescents. *International Journal of Educational and Psychological Researches*, 3(4), 245-249.
- Bernardy, C. C. F., & Oliveira, M. L. F. (2010). The role of family relationships in the initiation of street drug abuse by institutionalized youths. *A Revista da Escola de Enfermagem USP*, 44(1), 11-7.
- Esmaeilinasab, M., Andami Khoshk, A., Azarmi, H., & Samar Rakhi, A. (2014). The predicting role of difficulties in emotion regulation and distress tolerance in students' addiction potential. *Research on Addiction*, 8(29), 49-63.
- Kakavand, R., Kakavand, A., & Hakami, M. (2018). A Comparative Study of Early Maladaptive Schemas and Impulsivity between Opioid Abusers and Non-Abusers. *Practice in Clinical Psychology*, 6(3), 167-174.
- Khademloo, M., Mahmudi, G., & Shafiee, S. (2018). Comparison of primary maladaptive Schema in patients under methadone maintenance treatment and healthy people in MMT clinics. *International Journal of Medical Investigation*, 7(1), 14-22.
- Kumpfer, K. L. (2014). Family-based interventions for the prevention of substance abuse and other impulse control disorders in girls. *ISRN Addiction*, 3(2), 3086-3089.
- Marashian, F. S., & Safarzadeh, S. (2017). The Prediction of Identity Crisis and Addiction Tendency Based on Islamic Beliefs and Family Climate among the nursing and midwifery students. *Iranian Journal of Health Sciences*, 5(4), 38-47.
- Massah, O., Azkosh, M., Azami, Y., Goodiny, A. A., Doostian, Y., & Mousavi, S. H. (2017). Students' tendency toward illicit drug use: The role of perceived social

- support and family function in Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 11(2), 1-7.
- Naemi, N., Gheyarani, B., & Ghahari, S. (2016). The Role of Early Maladaptive Schemas in Prediction of Dysfunctional Attitudes toward Drug Abuse among Students of university. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(7), 571-575.
- Noël, X., Brevers, D., Bechara, A (2013). A neurocognitive approach to understanding the neurobiology of addiction. *Current Opinion in Neurobiology*, 23(4), 632-638.
- Nosratabadi, M., & Halvaeipour, Z. (2018). The mediating role of emotion regulation in relationship between criticism and cigarette smoking among male adolescents. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 7(2), 1-7.
- Punzi, E., & Lindgren, K. (2019). Relationships, Emotions, and Defenses among Patients with Substance Use Disorders, Assessed with Karolinska Psychodynamic Profile: Possibilities to use Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in Substance Abuse Treatment. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 37(4), 481-496.
- Rahbarian, M., Mohammadi, A., Abasi, I., & Soleimani, M. (2017). Emotion Regulation Problems and Addiction Potential in Iranian Students. *Practice in Clinical Psychology*, 5(4), 235-242.
- Ranjbar Bahadori, S., & Hatami, M. (2017). Prediction of tendency to addiction in adolescents based on emotional orientation. *Specialty Journal of Humanities and Cultural Science*, 2(4), 7-13.
- Schäfer, G., & Lecturer, S. (2011). Family functioning in families with alcohol and other drug addiction. *Social Policy Journal of New Zealand*, 37, 1-17.
- Shafikhani, M., Bagherian, F., & Shokri, O. (2018). The mediating role of time perspective in the relationship between general self-efficacy and the tendency toward substance abuse in female adolescents. *International Journal of Psychology (IPA)*, 12(1), 208-231.
- Shakeri, J., Farnia, V., Davarinejad, O., Salemi, S., Golshani, S., Rahami, B., & Hookari, S. (2019). Distress tolerance in methamphetamine and opium abusers with non-drug abuser (A comparative analysis). *Clinical Epidemiology and Global Health*, In Press, Corrected Proof, 1-6.
- Simons, J. S., Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 20(9), 83-102.
- Simons, R. M., Sistad, R. E., Simons, J. S., & Hansen, J. (2018). The role of distress tolerance in the relationship between cognitive schemas and alcohol problems among college students. *Addictive Behaviors*, 78, 1-8.
- Tafa, M., & Baiocco, R. (2009). Addictive behavior and family functioning during adolescence. *The American journal of Family Therapy*, 37(5), 388-397.
- Yazdi Nezhad, F. A., & Abdollahi, R. (2017). An Evaluation of the Maladaptive Schemas and Personality Traits among Drugs Dependents. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 6(2), 195-205.