



پیش‌بینی تحمل‌پریشانی بر اساس سیستم‌های مغزی-رفتاری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و انزوای اجتماعی در افراد وابسته به مواد مخدر *

ناهید کرمی^۱، ناصر امینی^۲، محمد بهروزی^۳، غلامرضا جعفری‌نیا^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۰۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۹

چکیده

هدف: هدف از این پژوهش پیش‌بینی تحمل‌پریشانی بر اساس سیستم‌های مغزی-رفتاری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و انزوای اجتماعی در افراد وابسته به مواد مخدر بود. **روش:** پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه مردان وابسته به مواد مخدر مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بود. بر اساس دیدگاه کلاین (۲۰۱۵)، ۴۰۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به مقیاس تحمل‌پریشانی، مقیاس سیستم‌های مغزی/رفتاری، سیاهه شخصیتی هگزاکو و مقیاس انزوای اجتماعی پاسخ دادند. پس از در نظر گرفتن داده‌های پرت، ۶۳ پرسش‌نامه کنار گذاشته شد و نهایتاً ۳۳۷ نفر وارد تحقیق شدند. داده‌ها با روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که سیستم‌بازداری رفتاری، هیجان-پذیری و انزوای اجتماعی با تحمل‌پریشانی روابط منفی و معناداری داشتند. سیستم‌فعال‌ساز رفتاری، صداقت-فروتنی، برون‌گرایی، توافق و وظیفه‌شناسی با تحمل‌پریشانی روابط مثبت و معناداری داشتند. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز آشکار کرد که ۳۳ درصد واریانس تحمل‌پریشانی به وسیله سیستم‌های مغزی-رفتاری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و انزوای اجتماعی تبیین شد. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که سیستم‌های مغزی-رفتاری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و انزوای اجتماعی نقش مهمی در پیش‌بینی تحمل‌پریشانی در افراد وابسته به مواد مخدر دارند.

کلیدواژه‌ها: تحمل‌پریشانی، سیستم‌های مغزی-رفتاری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو، انزوای اجتماعی، وابستگی به مواد

* این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر است.

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روان‌شناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران
۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران. پست الکترونیک: n.amini@iaubushehr.ac.ir
۳. استادیار، گروه مدیریت آموزشی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران
۴. استادیار، گروه جامعه‌شناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

مقدمه

وابستگی به مواد مخدر به عنوان یک اختلال روان‌پزشکی (روچکین، کوبوسو، اورلند، کلینتبرگ و گریگورنکو^۱، ۲۰۲۰) و با ابعاد مختلف یکی از مشکلات عصر حاضر است (وجانوویک، اسمیت، گرین، لانه و اشمیتز^۲، ۲۰۲۰). بر اساس تعریف راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلالات مرتبط با مواد شامل اختلالاتی است که با سوء مصرف داروها و مخدرها و عوارض جانبی داروها یا قرار گرفتن در معرض سموم ارتباط دارند (انجمن روانپزشکی آمریکا^۳، ۲۰۱۳). بر اساس پیشینه پژوهش، وابستگی به مواد مخدر می‌تواند در نتیجه علل روان‌شناختی همچون اضطراب (کلی^۴ و همکاران، ۲۰۲۰)، افسردگی (زولونسکی^۵ و همکاران، ۲۰۲۰) و کیفیت زندگی پایین در افراد به وجود آید (سیویانو^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). افزون بر این علل، سطح پایین تحمل پریشانی یکی از مهمترین علل هیجانی برای وابستگی به مواد مخدر در افراد است (تول^۷ و همکاران، ۲۰۲۰).

تحمل پریشانی به عنوان توانایی ذهنی یا عینی برای مقاوم ماندن در برابر حالت‌های درونی مضر و رویدادهای بیرونی ناسازگار تعریف شده است (روینسون^۸ و همکاران، ۲۰۱۹). بر اساس نتایج یک پژوهش، سطح پایین تحمل پریشانی در افراد می‌تواند زمینه‌ساز وابستگی به مواد مخدر شود (آرنائودووا و آمارو^۹، ۲۰۲۰). به طوری که، تحمل پریشانی پایین می‌تواند افراد را در برابر وابستگی به مواد مخدر آسیب‌پذیر سازد (زگل، راجرز، وجانوویک و زولنز^{۱۰}، ۲۰۲۰). تحمل پریشانی به طور فزاینده‌ای به عنوان یک ساختار مهم در رشد، بینشی جدید درباره شروع و ابقاء آسیب‌های روان‌شناختی و همچنین پیشگیری و درمان فراهم آورده است. افراد با تحمل پریشانی پایین در یک تلاش غلط برای مقابله با هیجانات منفی خود درگیر بی‌نظمی رفتاری می‌شوند (کیوک، ریکاردی،

1. Ruchkin, Koposov, Oreland, Klinteberg & Grigorenko
2. Vujanovic, Smith, Green, Lane & Schmitz
3. American Psychiatric Association (APA)
4. Kelly

5. Zvolensky
6. Ciobanu
7. Tull
8. Robinson
9. Arnaudova & Amaro
10. Zegel, Rogers & Zvolens

تیمپانو، میتچل و اشمیت^۱، ۲۰۱۰). شواهد نشان داده‌اند که وابستگی به ماده نیکوتین به عنوان یک ماده مخدر، با سطوح پایین تحمل پریشانی در افراد وابسته به آن همراه است (متیو و ژو^۲، ۲۰۲۰) و تحمل پریشانی پایین علاوه بر ایجاد وابستگی به مواد مخدر، می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری از مشکلات دیگر در افراد باشد (هورود، سیمونز و سیمونز^۳، ۲۰۲۰). بر اساس آنچه گفته شد، شناخت عوامل موثر بر تحمل پریشانی می‌تواند به شناسایی مکانیزم‌های تاثیرگذار بر آن به ویژه در افراد وابسته به مواد مخدر منجر گردد. بنابراین، این پژوهش بر نقش سیستم‌های مغزی-رفتاری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و انزوای اجتماعی بر تحمل پریشانی پرداخت.

بر اساس نظریه حساسیت تقویت‌گری، سیستم‌های فعال‌ساز رفتاری و بازداری رفتاری نوعی تفسیر از صفات شخصیتی افراد بر اساس ویژگی‌های ژنتیکی و عصب-روان‌شناختی آنان است (گومز، واتسون و استواروپولوس^۴، ۲۰۲۰) که میزان و غلبه آن‌ها در افراد مختلف متفاوت است و این امر اساس تفاوت‌های شخصیتی در افراد به شمار می‌رود (سوریگن و والکر^۵، ۲۰۲۰). سیستم‌های مغزی-رفتاری نقش مهمی در بروز بسیاری از مشکلات روان‌شناختی و هیجانی دارند (کاتز، ماتانکی، آویرام و یوول^۶، ۲۰۲۰) و می‌تواند بر میزان تحمل روان‌شناختی افراد در برابر مشکلات زندگی تاثیرگذار باشند (هارنت، رید، لوکستون و لی^۷، ۲۰۱۶). بر اساس پیشینه پژوهش، سیستم‌های مغزی-رفتاری با کارکردهای شخصیتی در ارتباط است (یلدریم و بلن^۸، ۲۰۱۸) و بین ویژگی‌های شخصیتی و تحمل پریشانی نیز رابطه وجود دارد (ریلی و هینس^۹، ۲۰۲۰). در نظریه شخصیتی هگزاکو(اشتون و لی^{۱۰}، ۲۰۱۹)، - شش عامل صداقت-فروتنی، هیجان‌پذیری، برون‌گرایی، توافق، وظیفه‌شناسی و باز بودن نسبت به تجربه بررسی شده است (اشتون، ژیا و لی^{۱۱}، ۲۰۲۰). با وجود نام‌ها و محتوای مشترک هگزاکو با مدل پنج عاملی، عامل‌های

1. Keough, Riccardi, Timpano, Mitchell & Schmidt
2. Mathew & Zhou
3. Hovrud, Simons & Simons
4. Gomez, Watson & Stavropoulos
5. Sovereign & Walker

6. Katz, Matanky, Aviram & Yovel
7. Harnett, Reid, Loxton & Lee
8. Yildirim & Belen
9. Reilly & Hines
10. Ashton
11. Xia

هگزاکو با پنج عامل سنتی تفاوت‌هایی دارند (اشتون، لی، ویسر و پوزبون^۱، ۲۰۰۸). آنچه نظریه شخصیت پنج عاملی مک کری و کاستا^۲ (۲۰۰۴) را از مدل شش عاملی هگزاکو اشتون و لی (۲۰۱۹) متفاوت می‌کند، پرداختن این نظریه به عامل صداقت-فروتنی است (اشتون و همکاران، ۲۰۲۰).

صفت هیجان‌پذیری ویژگی‌هایی همچون ترس، اضطراب، وابستگی و احساساتی بودن را شامل می‌شود (اشتون و دی‌وریس^۳، ۲۰۱۴). ترس در این صفت شخصیتی به عنوان تمایل به تجربه ترس تعریف شده است (لی و اشتون، ۲۰۲۰). اضطراب احساس ناخوشایند بدون علت مشخص است که اغلب با نشانه‌هایی از سیستم عصبی خودکار همراه است و یکی از هیجان‌ات اساسی انسان است که در واکنش به بخشی از هیجان‌ات و حالات فیزیولوژیکی انسان به وجود می‌آید و مسئول آگاه کردن ارگانسیم برای وجود یک خطر قریب الوقوع است (دورادو، رولیم، مک‌هادو، دی‌سوزا آهنرث و باتیستا^۴، ۲۰۲۰). وابستگی به عنوان تمایل فرد به حمایت عاطفی دیگران و احساساتی بودن به عنوان تمایل به احساس پیوند عاطفی قوی با دیگران تعریف شده است (اشتون و همکاران، ۲۰۱۴).

افزون بر سیستم‌های مغزی-رفتاری (اعظمی و کاکابرایی، ۱۳۹۵) و ویژگی شخصیتی هگزاکو (خسروی، کوشکی، اورکی و نعمت‌طاووسی، ۱۳۹۸) که نقش مهمی در تبیین تحمل پریشانی دارند، انزوای اجتماعی متغیری دیگری است که می‌تواند بر تحمل پریشانی تاثیرگذار باشد. انزوای اجتماعی به عنوان ناتوانی در برقراری و حفظ روابط رضایت‌بخش با دیگران تعریف شده است که باعث تجربه حس محرومیت شده و افراد را با احساس خلاء، غمگینی و بی‌تعلقی مواجه می‌کند (کودجوی^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). انزوای اجتماعی به عنوان معیار عینی تعداد تعاملات و تماس با خانواده و دوستان تعریف شده است، به طوری که افرادی که از تعاملات و تماس با دوستان و خانواده به میزان کمتری برخوردار هستند، انزوای اجتماعی در آنان بیشتر است (داره^۶ و همکاران، ۲۰۱۹). از آنجایی که هیچ

1. Visser & Pozzebon
2. McCrae & Costa
3. Ashton & De Vries

4. Dourado, Rolim, Machado, de Souza Ahnerth & Batista
5. Cudjoe
6. Dare

پژوهشی روابط سیستم‌های مغزی-رفتاری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و انزوای اجتماعی با تحمل پریشانی را با همدیگر در قالب یک پژوهش منسجم و واحد مورد بررسی قرار نداده است، پژوهش حاضر در راستای پاسخگویی به این خلاء تحقیقاتی به بررسی این سوال پرداخت که آیا تحمل پریشانی بر اساس سیستم‌های مغزی-رفتاری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و انزوای اجتماعی در افراد وابسته به مواد مخدر پیش‌بینی می‌شود؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر یک طراحی مقطعی از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه مردان وابسته به مواد مخدر مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بود. بر اساس دیدگاه کلاین^۱ (۲۰۱۵)، نمونه‌ای به حجم ۴۰۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به طوری که، شهر تهران به ۵ منطقه جغرافیایی (شمال، جنوب، غرب، شرق و مرکز) تقسیم و از هر منطقه ۲ مرکز و از هر مرکز ۴۰ نفر و در مجموع ۴۰۰ نفر به سوالات پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. پس از کنار گذاشتن ۶۳ پرسش‌نامه دارای داده پرت، داده‌های ۳۳۷ نفر تحلیل شد. معیارهای اخلاقی در پژوهش حاضر شامل ضایع نشدن حقوق افراد، رعایت حقوق انسانی آنها، دادن اطمینان به افراد نمونه که شرکت آن‌ها در پژوهش فاقد هر ضرر و زیان احتمالی است، توضیح به افراد نمونه جهت بی‌خطر بودن مشارکت آن‌ها، توضیح کامل و مفید برای افراد نمونه برای آماده کردن پژوهش، کسب رضایت آگاهانه از آن‌ها، اختیاری بودن شرکت در پژوهش و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به آن‌ها بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون^۲ و تحلیل رگرسیون چندگانه^۳ به روش همزمان^۴ در نرم‌افزار اس‌پی‌اس‌اس-۲۴ استفاده شد.

1. Kline
2. Pearson

3. multiple regression
4. inter

ابزار

۱- مقیاس تحمل پریشانی^۱: این مقیاس توسط سیمونز و گاهر^۲ (۲۰۰۵) ساخته شد و شامل ۱۵ سوال است. سوالات مقیاس در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافق = ۱ تا کاملاً مخالف = ۵) نمره‌گذاری می‌شوند (تیل، کیلوین، دی یانگ و لوبی^۳، ۲۰۱۹). جهت تعیین اعتبار مقیاس تحمل پریشانی، از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمد که نشان‌دهنده اعتبار مقیاس است (اسماعیلی‌نسب، اندامی‌خشک، آزرمی و مرخی، ۱۳۹۳). در یک پژوهش دیگر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و همچنین روایی ملاکی ۰/۶۱ گزارش شده است (علی‌آبادی، فلاحی و کماسی، ۱۳۹۷). همچنین، در پژوهش‌های دیگر آلفای کرونباخ کلی ۰/۹۱ (فراوانی، امینی، دیره و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۸)، ضریب ۰/۵۷ تا ۰/۶۴ (زارعان، لطیف و میرمهدی، ۱۳۹۹) و ۰/۸۲ محاسبه شده است (کامکار، فرخی، سلیمی‌بجستانی و مردانی‌راد، ۱۳۹۹). در خارج از کشور، روایی و اعتبار مقیاس تحمل پریشانی بررسی شده است که همسانی درونی مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شده است (ویلوکس، پولرت، زیلنسکی، شاور و هیل^۴، ۲۰۱۹). در پژوهشی دیگر، جهت بررسی همسانی درونی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده و ضریب ۰/۸۸ به دست آمده است (اسچلام، باکر، اسمیت، کوک و پیر^۵، ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر، پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ به دست آمد.

۲- مقیاس سیستم‌های مغزی-رفتاری^۶: این مقیاس توسط کارور و وایت^۷ (۱۹۹۴) ساخته شد و شامل ۲۴ سوال است و دو خرده‌مقیاس سیستم‌بازداری رفتاری (سوالات ۲، ۸، ۱۳، ۱۶، ۱۹، ۲۲ و ۲۴) و سیستم فعال‌ساز رفتاری (سوالات ۳، ۴، ۵، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۱ و ۲۳) را اندازه‌گیری می‌کند. سوالات ۱، ۶، ۱۱ و ۱۷ خنثی هستند و در اندازه‌گیری و ارزیابی نقشی ندارند (شاه‌محمدی و تقی‌لو، ۱۳۹۸). نمره‌گذاری مقیاس در

1. Distress Tolerance Scale (DTS)
2. Gaher
3. Thiel, Kilwein, De Young & Looby
4. Veilleux, Pollert, Zielinski, Shaver & Hill

5. Schlam, Baker, Smith, Cook & Piper
6. BIS/BAS Scales
7. Carver & White

طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (کاملاً موافقم = ۴، تا حدی موافقم = ۳، تا حدی مخالفم = ۲ و کاملاً مخالفم = ۱) صورت می‌گیرد (عطادخت، عینی و تقوی، ۱۳۹۷). در ایران، برای بررسی قابلیت اعتماد مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب آلفا بازداری رفتاری ۰/۶۸ و برای فعال‌ساز رفتاری ۰/۶۵ به دست آمده است (آقایوسفی، جوانمرد و محمدی قره‌قوزلو، ۱۳۹۷). در یک پژوهش دیگر، آلفای کرونباخ کل مقیاس سیستم‌های مغزی-رفتاری ۰/۸۲ گزارش شده است (مسلمان، حسینی و صادق‌پور، ۱۳۹۷). در خارج از کشور، روایی همگرایی مقیاس گری با مقیاس سیستم‌های مغزی و رفتاری کور و کوپر (۲۰۱۶) برابر با ضریب همبستگی ۰/۸۷ در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ به دست آمد که نشان‌دهنده روایی همگرایی مقیاس سیستم‌های مغزی-رفتاری است (باکون، کور و اساتچل^۲، ۲۰۱۸). برای بررسی همسانی درونی مقیاس، آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب آن در دامنه ۰/۷۸ تا ۰/۹۳ به دست آمده است (اریکسون، جانسون و سوندین^۳، ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر، پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ به دست آمد.

۳- سیاهه شخصیت هگزاکو^۴: این سیاهه توسط اشتون و لی (۲۰۰۹) شامل ۶۰ ساخته شد و شش مولفه صداقت-فروتنی (سوالات ۶، ۱۲، ۱۸، ۲۴، ۳۰، ۳۶، ۴۲، ۴۸، ۵۴ و ۶۰)، هیجان‌پذیری (سوالات ۵، ۱۱، ۱۷، ۲۳، ۲۹، ۳۵، ۴۱، ۴۷، ۵۳، ۵۹)، برون‌گرایی (سوالات ۴، ۱۰، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۴، ۴۰، ۴۶، ۵۲ و ۵۸)، توافق (سوالات ۳، ۹، ۱۵، ۲۱، ۲۷، ۳۳، ۳۹، ۴۵ و ۵۱)، وظیفه‌شناسی (سوالات ۲، ۸، ۱۴، ۲۰، ۲۶، ۳۲، ۳۸، ۴۴، ۵۰ و ۵۶) و باز بودن نسبت به تجربه (سوالات ۱، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۵، ۳۱، ۳۷، ۴۳، ۴۹ و ۵۵) را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری سیاهه به صورت ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم = ۱، مخالف = ۲، نظری ندارم = ۳، موافق = ۴ و کاملاً موافقم = ۵) نمره‌گذاری می‌شود. سوالات ۱، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۴، ۲۶، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۵، ۴۱، ۴۲، ۴۴، ۴۶، ۴۸، ۴۹، ۵۲، ۵۳ و ۵۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌گردد. در ایران، آلفای

کرونباخ این سیاهه در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۸۳ به دست آمده است (رحمانی ملک‌آباد، فرخی و آقاییگی، ۱۳۹۴). در خارج از کشور، برای بررسی قابلیت اعتماد سیاهه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب در دامنه ۰/۵۷ تا ۰/۷۳ (ولک، پروونزانو، فارل، دانه و شولمن^۱، ۲۰۱۹) محاسبه شده است. آلفای کرونباخ برای صداقت-فروتنی، هیجان‌پذیری، برون‌گرایی، توافق، وظیفه‌شناسی، باز بودن نسبت به تجربه به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۲، ۰/۸۱، ۰/۸۱، ۰/۸۱ و ۰/۸۱ گزارش شده است (باربوسا-کاماچو^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر، پایایی سیاهه با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ به دست آمد.

۴- مقیاس انزوای اجتماعی^۳: این مقیاس توسط راسل^۴ (۱۹۹۶) ساخته شده و شامل ۲۰ سوال است و نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای صورت می‌گیرد (هرگز = ۱، به ندرت = ۲، گاهی = ۳، همیشه = ۴). سوالات ۱، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالاتر بیانگر شدت بیشتر انزوای اجتماعی است. در ایران، آلفای کرونباخ مقیاس را ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند (دریکوندی، دریکوندی، گشتیل و باقری، ۱۳۹۶). همچنین، روایی مقیاس تایید شده است (حاتمی، فرمانی، صفوی، نجفی‌زاده و اسدی قلعه‌رشیدی، ۱۳۹۴). در خارج از کشور، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ (اوسین، مونوز، مارتین، پرز-سانتوس و کاستلانوس^۵، ۲۰۱۸)، ۰/۸۲ (اسچرمر و مارتین^۶، ۲۰۱۹) و ۰/۶۷ به دست آمده است (یوبا، یاکوب، جوهری و تالیب^۷، ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر، پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸ به دست آمد.

یافته‌ها

در این تحقیق، ۶۹/۱ درصد (۲۳۳ نفر) افراد نمونه مرد و ۳۰/۹ درصد (۱۰۴ نفر) افراد نمونه زن بودند. میانگین سن آزمودنی‌ها ۳۰/۶۷ و انحراف معیار آن ۸/۱۶۲ بود. ۵۴ نفر (۱۶/۰۲ درصد) زیر دیپلم، ۱۴۳ نفر (۴۲/۴۳ درصد) دیپلم، ۵۰ نفر (۱۴/۸۴ درصد) فوق دیپلم و ۹۰ نفر (۲۶/۷۱ درصد) لیسانس و بالاتر بودند. ۱۲ نفر (۳/۶ درصد) دانش‌آموز، ۱۹۳ نفر (۵۷/۳

1. Volk, Provenzano, Farrell, Dane & Shulman
2. Barbosa-Camacho
3. Social Isolation Scale (SIC)
4. Russell

5. Ausín, Muñoz, Martín, Pérez-Santos & Castellanos
6. Schermer & Martin
7. Uba, Yaacob, Juhari & Talib

درصد) شغل آزاد، ۹ نفر (۲/۷ درصد) کارمند، ۲۲ نفر (۶/۵ درصد) خانه دار و ۳۷ نفر (۱۱ درصد) بیکار بودند و ۶۴ نفر (۱۸/۹ درصد) نیز به این سوال پاسخ ندادند. میانگین مدت مصرف افراد نمونه ۷/۴۹ سال و انحراف معیار آن ۶/۲۵۲ بود. ۲۰۴ نفر (۶۰/۵ درصد) مجرد، ۶۵ نفر (۱۹/۳ درصد) متأهل، ۱۶ نفر (۴/۸ درصد) جدا شده بودند و ۵۲ نفر (۱۵/۴ درصد) به این سوال پاسخ ندادند. ۱۸۷ نفر (۵۵/۵ درصد) مواد صنعتی، ۵۵ نفر (۱۶/۳ درصد) مواد سنتی، ۷۶ نفر (۲۲/۶ درصد) هر دو و ۱۹ نفر (۵/۶ درصد) متادون مصرف می کردند.

جدول ۱: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
تحمل پریشانی	۳۶/۱۳	۹/۷۵	۰/۱۵	-۰/۳۹
بازداری رفتاری	۲۰/۸۳	۲/۸۴	-۰/۱۲	۰/۵۴
فعال ساز رفتاری	۱۹/۱۲	۲/۹۸	۰/۱۷	-۰/۴۰
صداقت-فروتنی	۳۰/۷۲	۴/۹۱	۰/۰۲	۰/۳۴
هیجان پذیری	۳۳/۵۲	۵/۲۲	۰/۱۱	-۰/۱۸
برون گرایی	۳۲/۱۷	۵/۲۹	-۰/۳۳	۰/۸۶
توافق	۳۳/۰۱	۵/۱۸	۰/۰۷	-۰/۲۶
وظیفه شناسی	۳۰/۹۵	۴/۷۷	۰/۴۰	۰/۰۸
باز بودن نسبت به تجربه	۳۳/۶۳	۳/۸۵	-۰/۰۶	-۰/۱۵
انزوای اجتماعی	۴۴/۷۲	۱۰/۸۵	۰/۳۷	۰/۰۵

جدول ۱ شاخص های توصیفی تحمل پریشانی، سیستم های مغزی-رفتاری، ویژگی های شخصیتی هگراکو و انزوای اجتماعی را نشان می دهد. همچنین، مقدار چولگی^۱ و کشیدگی^۲ متغیرهای پژوهش در بازه (۲- تا ۲) قرار داشت که این نشان می دهد متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال برخوردارند. همچنین، به منظور بررسی پیش فرض استقلال خطاها از یکدیگر از آزمون دوربین-واتسون^۳ استفاده شد. به علاوه، عدم وجود همخطی چندگانه^۴ پیش فرض مهم دیگر در انجام رگرسیون می باشد که برای بررسی آن عامل

1. skewness
2. kurtosis

3. Durbin-Watson
4. multicollinearity

تورم واریانس و شاخص تحمل بررسی شدند. در جدول ۲ نتایج بررسی مفروضه‌های استقلال خطاها و عدم همخطی چندگانه ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج بررسی استقلال خطاها و عدم همخطی چندگانه

متغیرهای پیش‌بین	شاخص تحمل	عامل تورم واریانس	دوربین واتسون
بازداری رفتاری	۰/۷۲	۱/۳۹	۱/۸۴
فعال‌ساز رفتاری	۰/۷۳	۱/۳۶	
صداقت-فروتنی	۰/۷۹	۱/۲۶	
هیجان‌پذیری	۰/۸۶	۱/۱۷	
برون‌گرایی	۰/۶۱	۱/۶۳	
توافق	۰/۸۵	۱/۱۷	
وظیفه‌شناسی	۰/۶۸	۱/۴۸	
باز بودن نسبت به تجربه	۰/۳۹	۲/۵۵	
انزوای اجتماعی	۰/۶۷	۱/۵۰	

بر اساس قاعده، اگر شاخص دوربین واتسون بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد، نشان‌دهنده آن است که متغیرهای پیش‌بین از استقلال مناسب برخوردار هستند. نتایج جدول ۲ نشان داد که آماره دوربین واتسون متغیرهای مورد نظر این پژوهش بین ۱/۵ الی ۲/۵ به دست آمد که نشان‌دهنده استقلال مناسب متغیرهای پژوهش بود. همچنین، هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگ‌تر از حد مجاز ۱۰ نبودند و این نتایج تایید‌کننده عدم وجود همخطی بودند. با توجه به رعایت این پیش‌فرضها، می‌توان از آزمون‌های پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده نمود. در جدول شماره ۳، ضرایب ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول ۳: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	تحمل پربشانی	متغیرهای پژوهش	تحمل پربشانی
بازداری رفتاری	۰/۳۳**	توافق	۰/۲۳**
فعال ساز رفتاری	۰/۳۹**	وظیفه شناسی	۰/۲۸**
صداقت-فروتنی	۰/۲۸**	باز بودن نسبت به تجربه	۰/۰۸
هیجان پذیری	۰/۲۳**	انزوای اجتماعی	-۰/۲۶**
برون گرایی	۰/۱۳*		

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

نتایج ماتریس همبستگی پیرسون در جدول ۳ نشان داد که بین بازداری رفتاری ($r = -0.33$)، هیجان پذیری ($r = -0.23$) و انزوای اجتماعی ($r = -0.26$) با تحمل پربشانی رابطه منفی و معناداری وجود داشت ($p < 0.01$). بین فعال ساز رفتاری ($r = 0.39$)، صداقت-فروتنی ($r = 0.28$)، توافق ($r = 0.23$)، وظیفه شناسی ($r = 0.28$) ($p < 0.01$) و برون گرایی ($r = 0.13$)، $p < 0.05$) با تحمل پربشانی رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. بین باز بودن نسبت به تجربه با تحمل پربشانی رابطه معناداری وجود نداشت ($r = 0.08$)، $p > 0.05$). از آنجایی که بین متغیرهای پژوهش رابطه معناداری وجود داشت، امکان انجام رگرسیون امکان پذیر است. بنابراین، برای پیش بینی تحمل پربشانی بر اساس سیستم های مغزی-رفتاری، ویژگی های شخصیتی هگزاکو و انزوای اجتماعی از رگرسیون چند گانه به روش همزمان استفاده شد که نتایج آن در جداول ۴ و ۵ آمده است.

جدول ۴: خلاصه مدل و تحلیل واریانس یک راهه پیش بینی تحمل پربشانی بر اساس سیستم های مغزی-رفتاری، شخصیت هگزاکو و انزوای اجتماعی

شاخص	مقدار به دست آمده
همبستگی چند گانه	۰/۵۸
ضریب تعیین	۰/۳۳
ضریب تعیین تعدیل شده	۰/۳۱
F	۲۰/۲۱
سطح معناداری	۰/۰۰۱*

* $p < 0.001$

با توجه جدول ۴ نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چند گانه بین سیستم های مغزی-رفتاری، ویژگی های شخصیتی هگزاکو و انزوای اجتماعی با تحمل پربشانی برابر ۰/۵۸

بود. همچنین، ۳۳ درصد از واریانس تحمل پریشانی بر اساس متغیرهای پیش‌بین تبیین شد. همچنین، نتایج معنادار تحلیل واریانس یک راهه نشان‌دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است. در جدول ۵ ضرایب رگرسیون چندگانه به روش همزمان آمده است.

جدول ۵: ضرایب رگرسیون چندگانه پیش‌بینی تحمل پریشانی بر اساس متغیرهای پیش‌بین

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیر استاندارد			ضرایب استاندارد	
	B	خطای استاندارد	ضریب بتا	t	سطح معناداری
بازداری رفتاری	-۰/۴۸	۰/۱۸	-۰/۱۴	-۲/۶۲	۰/۰۰۹**
فعال‌ساز رفتاری	۱/۱۴	۰/۱۷	۰/۳۵	۶/۵۷	۰/۰۰۱***
صداقت-فروتنی	۰/۱۴	۰/۱۰	۰/۱۷	۲/۳۹	۰/۰۲۶*
هیجان‌پذیری	-۰/۱۰	۰/۰۹	-۰/۱۵	-۳/۰۸	۰/۰۴*
برون‌گرایی	۰/۰۸	۰/۱۱	۰/۱۴	۳/۷۷	۰/۰۴۳*
توافق	۰/۲۱	۰/۰۹	۰/۱۱	۲/۲۲	۰/۰۲۷*
وظیفه‌شناسی	۰/۳۴	۰/۱۱	۰/۱۷	۳/۰۰	۰/۰۰۳**
انزوای اجتماعی	-۰/۱۴	۰/۰۵	-۰/۱۶	-۲/۸۸	۰/۰۰۴**

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

جدول ۵ ضرایب استاندارد و غیر استاندارد تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان برای پیش‌بینی تحمل پریشانی را نشان می‌دهد. نتایج نشان داد که سیستم‌های مغزی-رفتاری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو (صداقت-فروتنی، هیجان‌پذیری، برون‌گرایی، توافق و وظیفه‌شناسی) و انزوای اجتماعی توانستند تحمل پریشانی را به شکل معناداری پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش پیش‌بینی تحمل پریشانی بر اساس سیستم‌های مغزی-رفتاری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و انزوای اجتماعی در افراد وابسته به مواد مخدر بود. نتایج نشان داد که سیستم بازداری رفتاری، هیجان‌پذیری و انزوای اجتماعی با تحمل پریشانی رابطه منفی و معناداری داشتند. همچنین، سیستم فعال‌ساز رفتاری، صداقت-فروتنی، برون‌گرایی، توافق و وظیفه‌شناسی با تحمل پریشانی رابطه مثبت و معناداری داشتند. گرچه پژوهشی وجود ندارد که تحمل پریشانی بر اساس سیستم‌های مغزی-رفتاری، ویژگی‌های

شخصیتی هگزاکو و انزوای اجتماعی در افراد وابسته به مواد مخدر پیش‌بینی کرده باشد، اما این یافته به دست آمده از پژوهش حاضر تواند با نتایج تحقیقات ریلی و هینس (۲۰۲۰)؛ فراوانی و همکاران (۱۳۹۸)؛ خسروی و همکاران (۱۳۹۸) و اعظمی و کاکابرایی (۱۳۹۵) همخوانی دارد. در تبیین رابطه بین سیستم فعال‌ساز رفتاری با تحمل پریشانی می‌توان گفت که سیستم فعال‌ساز رفتاری مسئول رفتارهای پاسخ به تقویت (عاطفه مثبت) است و حساسیت بالقوه فرد در مقابل پاداش را ایجاد می‌کند و انگیزه کشف آن‌ها را ایجاد می‌کند (اردل و راشتون، ۲۰۱۰). بر اساس نظریه حساسیت به تقویت گری، این سیستم با هرگونه نشانه مواجهه با پاداش فعال می‌شود و اگر در فردی سطح حساسیت سیستم فعال‌سازی رفتاری بالا باشد و حساسیت سیستم بازدارنده رفتاری پایین باشد، در مواجهه با محرکی جدید و ناشناخته تمایل به انجام رفتارهای هدفمند دارد و کمتر احتمال دارد که دچار پریشانی شود و برای کاهش پریشانی احتمالی خود به سمت مصرف مواد مخدر نمی‌رود. از طرفی سیستم فعال‌ساز رفتاری، رفتارهای فعال‌کننده، احساس برانگیختگی، امید و تاب‌آوری در برابر شرایط بحرانی را بیشتر می‌کند. بنابراین، از آنجایی که سیستم فعال‌ساز رفتاری مسئول رفتارهای پاسخ به تقویت (عاطفه مثبت) است و حساسیت بالقوه فرد در مقابل پاداش را ایجاد می‌کند، افراد هیجانات مثبت را به میزان بیشتری تجربه می‌کنند و در مقابل حوادث منفی سخت‌تر مقاوم‌تر هستند و تاب‌آوری بیشتری دارند و همین امر سبب می‌شود تحمل پریشانی آنان در برابر شرایط دشوار بالاتر باشد و در چنین مواقعی کمتر به سوی مصرف مواد مخدر روی آورد. بنابراین، منطقی است که بین سیستم فعال‌ساز رفتاری با تحمل پریشانی رابطه وجود داشته باشد.

در تبیین رابطه بین سیستم بازدارنده رفتاری با تحمل پریشانی می‌توان گفت که سیستم بازدارنده رفتاری مسئول پاسخ دادن به رفتارهای بازدارنده برای خطر و تنبیه (عاطفه منفی) است (اردل و راشتون، ۲۰۱۰). سیستم بازدارنده رفتاری موجب افزایش فراخوانی حالات عاطفی اضطراب، بازدارنده رفتاری و تجربه عواطف منفی می‌شوند و به محرک‌های آزاردهنده و ناخوشایند حساس می‌شود و باعث افزایش تحریک‌پذیری و آسیب‌پذیری به

اختلالات اضطرابی می‌شود (گومز و همکاران، ۲۰۲۰). عملکرد سیستم بازداری رفتاری تحت تاثیر نشانه‌های اضطراب است و اغلب با افسردگی همراه می‌باشد (لی و همکاران، ۲۰۱۹). بر اساس کنش‌وری سیستم بازداری رفتاری، چنین اشخاصی خجالت، انزوای اجتماعی، حساسیت به تنبیه و شکست را نشان می‌دهند و در استفاده از شیوه‌های موثر مقابله با رویدادها با شکست مواجه شده (مکناقتون و کور^۱، ۲۰۰۸) و در مواجهه با حوادث استرس‌زا اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند (میتسونیس^۲ و همکاران، ۲۰۰۸). لذا، افراد دارای اضطراب، سطوح بالا و مداومی از نگرانی در مورد علائم بدنی را تجربه می‌کنند و در برخورد با این هیجان‌ات منفی تحمل پریشانی کمتری از خود نشان می‌دهند و از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی همچون سوء‌مصرف مواد مخدر استفاده می‌نمایند. بنابراین، منطقی است که بین سیستم بازداری رفتاری با تحمل پریشانی رابطه وجود داشته باشد.

در تبیین رابطه بین صداقت-فروتنی با تحمل پریشانی می‌توان گفت که صفت صداقت-فروتنی جلوه‌ای از رگه‌ها و صفات انصاف، خلوص و اجتناب از طمع^۳ را در روابط اجتماعی به تصویر می‌کشد که در رفتار مردم‌پسند و همکاری با دیگران نمود پیدا می‌کند (اشتون و لی، ۲۰۰۷). به عبارت دیگر، صداقت-فروتنی به معنای اصیل بودن در روابط بین فردی ارزیابی شده است (غیور و وحدت و فراهانی، ۱۳۹۷) و باعث می‌شود که فرد نسبت به دیگران احساس همدلی و مهربانی کند و در برابر آنان فروتن و صادق باشد و از این طریق رفتارهای جامعه‌پسند در وی بالاتر رود. بنابراین، بدین طریق سبب می‌شود دایره روابط اجتماعی فرد گسترش پیدا کند و فرد در مواقع تجربه شرایط پرتنش و تجربه هیجان‌ات منفی از حمایت اطرافیان و دوستان خود برخوردار باشد و کمتر برای آرامش روان‌شناختی به سمت مصرف مواد مخدر گرایش پیدا کند و از این طریق تحمل پریشانی ارتقاء پیدا کند. لذا، منطقی است که بین صداقت-فروتنی با تحمل پریشانی رابطه وجود داشته باشد. در تبیین رابطه بین هیجان‌پذیری با تحمل پریشانی می‌توان گفت که بر اساس نظریه اشتون و لی (۲۰۱۹)، صفت هیجان‌پذیری ویژگی‌های ترس، اضطراب و وابستگی را

شامل می‌شود. افراد دارای اضطراب سطوح بالا و مداومی از نگرانی در مورد علائم بدنی را تجربه می‌کنند. برای این افراد هیجان‌پذیر و مضطرب دشوار است که پریشانی‌های هیجانی خود را کاهش دهند و این پریشانی‌ها برای آن‌ها غیر قابل تحمل است (اوبراین، مک‌لیش و جانسون^۱، ۲۰۱۷). ناتوانی در تحمل پریشانی‌ها و عدم مقاومت در برابر آن‌ها منجر به تجربه علائم اضطرابی و هیجان‌پذیری در این افراد می‌شود و احتمالاً انگیزه‌ی فرد برای استفاده از راهبردهای مقابله‌ای همچون اجتناب و دریافت کمک را تشدید می‌کند (کیوک و همکاران، ۲۰۱۰).

هیجان‌پذیری به عنوان یکی از صفات شخصیتی هگزاکو که با اضطراب و ترس همراه است، می‌تواند تحمل پریشانی افراد را پایین آورد. عدم تحمل پریشانی به عنوان ادراک فرد از توانایی‌های خود برای تجربه و تحمل هیجانات منفی توصیف شده است. به صورتی که، فرد با تمرکز بر پریشانی و ادراک آن به عنوان غیر قابل تحمل و غیر قابل پذیرش بودن، در نهایت اجتناب و فرار از آن را بر می‌گزیند (میشل، راوا، یانگ و مک‌کاب^۲، ۲۰۱۶). هیجان‌پذیری هم شامل ویژگی‌هایی است که از نظر اجتماعی پسندیده است (مانند احساساتی بودن) و هم ویژگی‌هایی که جامعه‌پسند نیستند (مانند اضطراب). از سوی دیگر، افراد هیجان‌پذیر ترجیح می‌دهند که مدام فعالیت‌های خود را تغییر دهند و از راه تجربه‌های مهیج انگیزندگی خود را افزایش دهند (زمانی‌فروشانی، قناتی، نجف‌لوی‌ترکمانی و شریفی، ۱۳۹۵). بر اساس پیشینه پژوهش، هیجان‌پذیری که در برگیرنده اضطراب و ترس است با صفت روان‌رنجورخویی نظریه پنج عاملی کاستا و مک‌کری همبسته است (هوارد و ون‌زاندت^۳، ۲۰۲۰) و پیش‌بینی‌کننده مشکلات روان‌شناختی همچون افسردگی است (کنزویک، لازاویک، مونتاگ و داویس^۴، ۲۰۲۰). افراد هیجان‌پذیر و دارای تحمل پریشانی پایین بیش از حد در برابر پریشانی واکنش‌پذیر هستند و اعتقاد دارند که توانایی ضعیفی برای مقابله با پریشانی دارند و در نتیجه سعی می‌کنند به وسیله‌ی راهبردهایی که هدفشان کاهش کاهش سریع هیجانات منفی است (مانند مصرف مواد مخدر) از این هیجانات

منفی اجتناب کنند. لذا، منطقی است که بین هیجان‌پذیری با تحمل پریشانی رابطه وجود داشته باشد.

در تبیین رابطه بین برون‌گرایی با تحمل پریشانی می‌توان گفت که بر اساس مدل هگزاگو، برون‌گرایی به عنوان گرایش به درگیر شدن در تعاملات اجتماعی و لذت بردن از آن (کاستا و مک‌کری، ۱۹۸۰؛ به نقل از بوکر، مائس، دنیسن و لوهمن^۱، ۲۰۲۰) با بالاتر بودن عزت نفس (وائوقان-جانستون، مک‌گریگور، فابریگار، اورایر و واسیلکیو^۲، ۲۰۲۰)، پایین بودن مشکلات روان‌شناختی (مک‌دونل و سمکووسکا^۳، ۲۰۲۰)، روابط اجتماعی گسترده و توانایی دوست‌یابی (ون‌زالک، نستلر، گنوکس، هوتنمن و باک^۴، ۲۰۲۰) همراه است. افرادی برون‌گرا در شرایط آزردهنده، استرس کمتری تجربه می‌کنند و به دلیل دامنه گسترده دوستان، حمایت از سوی خانواده، توانایی روابط اجتماعی بالا و صمیمی بودن با دیگران کمتر جذب هیجانات منفی می‌شوند و ارزیابی درستی از پریشانی دارند. به همین دلیل، وقتی یک فرد کمتر در هیجانات منفی جذب شود و ارزیابی درستی از پریشانی و تنش پیش‌روی خود داشته باشد، تحمل پریشانی بالاتری از خود نشان می‌دهد. لذا، منطقی است که بین برون‌گرایی با تحمل پریشانی رابطه وجود داشته باشد.

در تبیین رابطه بین توافق با تحمل پریشانی می‌توان گفت که بر اساس نظریه شخصیتی هگزاگو، توافق با صفاتی همچون بخشندگی^۵ (تمایل به بخشیدن افراد در مواقعی که فرد از آنان آسیب دیده)، ملایمت^۶ (گرایش به برخورد نرم و ملایم با دیگران)، انعطاف‌پذیری^۷ (تمایل فرد به سازش با دیگران) و صبوری^۸ (تمایل فرد برای آرام ماندن و عصبانی نشدن در موقعیت‌های مختلف) توصیف شده است (اشتون و همکاران، ۲۰۱۴). یکی از مهم‌ترین صفاتی که باعث می‌شود افراد در مواقع تجربه هیجانات منفی و موقعیت‌های پراسترس آرام بمانند و پریشانی خود را مدیریت و کنترل کنند، صبوری است که یک صفت مهم در

1. Buecker, Maes, Denissen & Luhmann
2. Vaughan-Johnston, MacGregor, Fabrigar, Evraire & Wasylkiw
3. McDonnell & Semkowska

4. Van Zalk, Nestler, Geukes, Hutteman & Back
5. forgivingness
6. gentleness
7. flexibility
8. patience

ویژگی شخصیتی مقبولیت است. فردی که دچار سوء مصرف و وابستگی به مواد مخدر می شود هیجان‌ات منفی زیادی مثل غم، ناراحتی، دلزدگی و شکست در زندگی ناشی از بیماری اعتیاد را تجربه می کنند که منجر به افزایش میزان افسردگی در این افراد می گردد. این افراد به منظور مقابله با چنین هیجان‌های منفی نیازمند تسکین دادن و غلبه کردن بر چنین تجارب منفی بدون هرگونه آسیب هستند. در این هنگام، مقبول بودن در جامعه و صبوری، انعطاف پذیری و ملایم بودن در برابر این موقعیت‌ها باعث می شود که فرد تحمل بیشتر در برابر آن‌ها داشته باشد و کمتر آسیب روان‌شناختی ببیند. لذا، منطقی است که بین توافق با تحمل پریشانی رابطه وجود داشته باشد.

در تبیین رابطه بین وظیفه‌شناسی با تحمل پریشانی می توان گفت که وظیفه‌شناسی که شامل دو توانایی کنترل تکانه‌ها و تمایلات همراه با استفاده از طرح و برنامه در رفتار برای رسیدن به اهداف است، به طراحی، سازماندهی و اجرای وظایف اشاره دارد (مک کری و کاستا، ۲۰۰۴). وقتی یک فرد با یک هیجان منفی و واقعه ناخوشایند مواجه می شود و برای فرار از آن ممکن است به سمت مواد مخدر روی آورد و از این طریق سعی کند موقتا هیجان‌ات منفی و آزاردهنده را از خود دور سازد، ویژگی شخصیتی وظیفه‌شناسی به فرد کمک می کند که از پاداش‌های محیطی و حمایت اطرافیان برخوردار باشد و به علت وظیفه‌شناسی، تقویت‌های مثبتی بیشتری را از دیگران دریافت کند و این حمایت‌ها و تقویت‌های دیگران عاملی است برای کمک به فرد تا در برابر شرایط پرتنش و آسیب‌زا و هیجان‌ات منفی تحمل بالاتری داشته باشد. لذا، منطقی است که بین وظیفه‌شناسی با تحمل پریشانی رابطه وجود داشته باشد.

در تبیین رابطه بین انزوای اجتماعی با تحمل پریشانی می توان گفت که انزوای اجتماعی منعکس‌کننده نقایص درک شده از نظر کمیت، کیفیت یا نوع روابط فرد با دیگران توصیف شده است و وقتی اتفاق می افتد که روابط فرد با دیگران انتظارات او را برآورده نمی کند. این می تواند یک تجربه گذار به دلیل ایجاد اختلال در روابط فرد با دیگران باشد، یا می تواند یک تجربه مزمن باشد که می تواند منجر به احساسات منفی در

فرد شود و سلامت روانی و جسمی وی را تحت تاثیر قرار دهد (راسل و پانگ، ۲۰۲۰). همچنین، انزوای اجتماعی به موقعیتی اشاره دارد که فرد در آن دوری از دیگران را تجربه می‌کند و باعث می‌شود یک احساس تنهایی عمیق در وی شکل بگیرد و دچار نوعی حالت روانی مختل در وی شود و تحمل پریشانی وی در برابر تنش‌ها، استرس‌ها و موقعیت‌های آسیب‌زا کمتر می‌شود. از طرف دیگر، روابط اجتماعی با دیگران باعث می‌شود با کمک گرفتن از اطرافیان خود، خانواده و دوستان مشکلات زندگی خود را کمتر کرده و از این طریق تحمل پریشانی خود در برابر مشکلات را بالا ببرد. اما، هنگامی که فرد انزوای اجتماعی را تجربه می‌کند، دامنه روابط اجتماعی وی محدود شده و روابطش با دیگران کمتر می‌شود و در هنگام مشکلات و تجربه هیجان‌ناهنجاری منفی برای فرار از این تجربیات به رفتارهای اعتیادآور روی می‌آورد. همچنین، وابستگی به مواد مخدر خود سبب ایجاد احساس انزوای اجتماعی، تنهایی و دوری از خانواده و کاهش سلامت جسمی و روان‌شناختی فرد می‌شود و در این گونه مواقع وقتی فرد تنها باشد و انزوای اجتماعی بالایی را تجربه و درک کند، تحمل پریشانی وی در برابر مشکلات و تجربه هیجان‌ناهنجاری منفی کم می‌شود. لذا، منطقی است که بین انزوای اجتماعی با تحمل پریشانی رابطه وجود داشته باشد.

این تحقیق دارای محدودیت‌هایی بود. در استفاده از نتایج باید دقت داشت که یافته‌های این تحقیق محدود به افراد وابسته به مواد مخدر شهر تهران بود. بنابراین، در تعمیم نتایج به افراد وابسته به مواد مخدر دیگر شهرها باید محتاطانه عمل کرد. مطالعه حاضر از نوع مطالعات همبستگی از نوع توصیفی بود. بنابراین، روابط به دست آمده را نمی‌توان به عنوان روابط علت و معلولی تفسیر و تعبیر کرد. این پژوهش می‌توانست هم به صورت کمی و کیفی (ترکیبی) انجام شود، اما به دلیل نبود شرایط مصاحبه این امکان در پژوهش حاضر مهیا نبود و یکی از موانع و محدودیت‌های پژوهش این مورد بود. برای تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج، پیشنهاد می‌شود دانشجویان و پژوهشگران چنین پژوهش‌هایی را در سایر شهرها تکرار کنند تا شواهدی از روابط به دست آمده فراهم شود. همچنین،

پیشنهاد می‌شود که مدل پژوهش حاضر یعنی پیش‌بینی تحمل پریشانی بر اساس سایر کارکردهای شخصیتی و هیجانی مانند نظریه شخصیت زاگرن کلمن، دشواری در تنظیم هیجان، تاب‌آوری و غیره با نقش میانجی انزوای اجتماعی مورد بررسی قرار گیرد. استفاده از مطالعات طولی و سایر روش‌های تحقیق (ترکیبی از کیفی و کمی) می‌تواند برای بررسی این مطالعه سودمندتر باشد. بنابراین، پیشنهاد می‌گردد با استفاده از یک مطالعه کیفی به بررسی عوامل موثر بر انزوای اجتماعی افراد وابسته به مواد مخدر پرداخته شود. دستاوردها و پیامدهای این پژوهش را می‌توان در دو سطح نظری و عملی مطرح کرد. در سطح نظری، یافته‌های پژوهش می‌تواند با تبیین نحوه سیستم‌های مغزی-رفتاری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاگو و انزوای اجتماعی به گسترش دانش، مفاهیم و مدل‌های موجود در زمینه تحمل پریشانی افراد وابسته به مواد مخدر کمک کند. همچنین، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند راهگشای پژوهش‌های جدیدتر به منظور گسترش دانش روان‌شناختی در زمینه عوامل موثر بر شکل‌گیری تحمل پریشانی این افراد شود. در سطح عملی، از یافته‌های این پژوهش می‌توان در جهت تدوین برنامه‌ها و مداخلات درمانی در سازمان‌های ذیربط مانند مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی، مراکز ترک اعتیاد و غیره به منظور بهبود تحمل پریشانی افراد وابسته به مواد مخدر کمک گرفت و مشاوران و روان‌شناسان بالینی می‌توانند بر این اساس از نتایج این پژوهش استفاده کنند.

منابع

- آقایوسفی، علیرضا؛ جوانمرد، غلامحسین و محمدی قره‌قوزلو، رقیه (۱۳۹۷). سیستم‌های مغزی بازداری و فعال‌سازی رفتاری و برتری نیمکره‌ای در افراد با و بدون آلکسی تیمیا. *نشریه علمی روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۶(۱)، ۱۴۹-۱۴۱.
- اسماعیلی‌نسب، مریم؛ اندامی‌خشک، علیرضا؛ آزرمی، هاله و مرخی، امیر (۱۳۹۳). نقش پیش‌بینی‌کنندگی دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در اعتیادپذیری دانشجویان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱(۲۹)، ۴۹-۶۳.
- اعظمی، ادریس و کاکابرایی، کیوان (۱۳۹۵). پیش‌بینی تحمل آشفتگی براساس سیستم‌های مغزی رفتاری و بدتنظیمی هیجانی: برازش یک مدل. *مجله بیهتی*، ۲۱(۴)، ۳۷-۲۹.

حاتمی، محمد؛ فرمانی، فردین؛ صفوی، ساحره؛ نجفی‌زاده، عاطفه و اسدی قلعه‌رشدی، مهدی (۱۳۹۴). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر رویکرد نظریه انتخاب بر کاهش احساس تنهایی بیماران

مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام.اس). فصلنامه روان‌شناسی سلامت، ۴(۱۶)، ۱۲۰-۱۰۹.

خسروی، نازنین؛ کوشکی، شیرین؛ اورکی، محمد و نعمت‌طاووسی، محترم (۱۳۹۸). الگوی ساختاری ویژگی‌های شخصیتی و تنظیم شناختی هیجانی با تحمل پریشانی در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان: نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله. پرستار و پزشکی در رزم، ۷(۲۴)، ۸۱-۷۲.

دریکوندی، زهرا؛ دریکوندی، ناهید؛ گشتیل، خدیجه و باقری، محسن (۱۳۹۶). بررسی رابطه احساس تنهایی، انزوای اجتماعی و عملکرد تحصیلی با میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی در بین دانشجویان. مطالعات علمی روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۳(۲)، ۶۰-۴۸.

رحمانی ملک‌آباد، مهدی؛ فرخی، نورعلی و آفایگی، جلال (۱۳۹۴). هنجاریابی و کفایت شاخص‌های روان‌سنجی سیاهه ۶ عاملی شخصیت هگزاگو در دانشجویان ایرانی، فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۱۱(۳۸)، ۸۵-۶۷.

زارغان، فهیمه؛ لطیفی، زهره و میرمهدی، سیدرضا (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی، تحمل پریشانی و سردرد همسران معتادان. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۴(۵۵)، ۲۱۲-۱۹۳.

زمانی‌فروشانی، شهلا؛ قناتی، سارا؛ نجفلوی‌ترکمانی، زهرا و شریفی، طیبه (۱۳۹۵). الگوی ساختاری رابطه متغیرهای شخصیتی هگزاگو و شادکامی: بررسی نقش واسطه‌ای سبک‌های اسنادی. فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۷(۲۴)، ۹۱-۷۱.

شاه‌محمدی، معصومه و تقی‌لو، صادق (۱۳۹۸). پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس سیستم‌های فعال‌ساز بازدارنده رفتاری و بیش‌فعالی بزرگسالی در مردان دچار سوء‌مصرف مواد. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۳(۱)، ۴۹-۲۹.

عطادخت، اکبر؛ عینی، ساناز و تقوی، رامین (۱۳۹۷). رابطه سیستم‌های فعال‌سازی و بازداری رفتاری با اجتناب تجربی و تکانشگری جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. نشریه علمی طب جانپاز، ۱۰(۲)، ۷۴-۶۹.

علی‌آبادی، خدیجه؛ فلاحی، مریم و کماسی، مهدی (۱۳۹۷). رابطه استفاده مفرط از تلفن همراه با فرسودگی تحصیلی و تحمل پریشانی دانشجویان. دوماهنامه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۱۱(۴)، ۱۶-۹.

غیور و وحدت، بهمن و فراهانی؛ محمدنقی (۱۳۹۷). رابطه صفات شخصیتی در مدل شش عاملی شخصیت (هگزاگو) با نگرش سیاسی شهروندان شهر تهران. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۲۹(۸)، ۵۹-۷۶.

فراوانی، رضا؛ امینی، ناصر؛ دیره، عزت و شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۹۸). مدل‌یابی معادلات ساختاری پیش‌بینی اعتیادپذیری بر اساس طرحواره وابستگی/بی‌کفایتی و تحمل پریشانی با نقش میانجی‌گری سیستم‌های مغزی/رفتاری در دانش‌آموزان. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۳۱(۳۸)، ۳۱-۵۷.

کامکار، شبنم؛ فرخی، نورعلی؛ سلیمی‌بجستانی، حسین و مردانی‌راد، مژگان (۱۳۹۹). تدوین و آزمون مدل علی گرایش به اعتیاد دانشجویان بر اساس متغیرهای تحمل پریشانی و تمایز یافتگی با میانجی‌گری ناگویی هیجانی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۵)، ۲۹-۴۶.

مسلمان، مهسا؛ حسینی، عاطف و صادق‌پور، مریم (۱۳۹۷). پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس سیستم مغزی بازداری فعال سازی رفتاری و توانایی‌های شناختی در بین دانشجویان موسسه آموزش عالی آمل. *مجله علوم مراقبتی سیستمی*، ۲(۱۶)، ۱۴۶-۱۵۵.

References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Arnauodova, I., & Amaro, H. (2020). Acting with Awareness and Distress Tolerance Relate to PTSD Symptoms Among Women with Substance Use Disorder. *Mindfulness*, 11(6), 1460-1468.
- Ashton, M.C., & Lee, K. (2007). Empirical, theoretical, and practical advantages of the HEXACO model of personality structure. *Personality and Social Psychology Review*, 11(2), 150-166.
- Ashton, M. C., & Lee, K. (2009). The HEXACO-60: A short measure of the major dimensions of personality. *Journal of Personality Assessment*, 91(4), 340-345.
- Ashton, M. C., & Lee, K. (2019). Religiousness and the HEXACO personality factors and facets in a large online sample. *Journal of Personality*, 87(6), 1103-1118.
- Ashton, M. C., Lee, K., & De Vries, R. E. (2014). The HEXACO Honesty-Humility, Agreeableness, and Emotionality factors: A review of research and theory. *Personality and Social Psychology Review*, 18(2), 139-152.
- Ashton, M. C., Lee, K., Visser, B. A., & Pozzobon, J. A. (2008). Phobic tendency within the Five-Factor and HEXACO models of personality structure. *Journal of Research in Personality*, 42(3), 734-746.
- Ashton, M. C., Xia, X., & Lee, K. (2020). Is there a G in HEXACO? Testing for a general factor in personality self-reports under different conditions of responding. *Personality and Individual Differences*, 156, 109750.

- Ausín, B., Muñoz, M., Martín, T., Pérez-Santos, E., & Castellanos, M.Á. (2018). Confirmatory factor analysis of the Revised UCLA Loneliness Scale (UCLA LS-R) in individuals over 65. *Aging & Mental Health*, 1-7.
- Bacon, A.M., Corr, P.J., & Satchell, L.P. (2018). A reinforcement sensitivity theory explanation of antisocial behaviour. *Personality and Individual Differences*, 123, 87-93.
- Barbosa-Camacho, F. J., Miranda-Ackerman, R. C., Vázquez-Reyna, I., Jimenez-Ley, V. B., Barrera-López, F. J., Contreras-Cordero, V. S., & Cortes-Flores, A. O. (2020). Association between HEXACO personality traits and medical specialty preferences in Mexican medical students: a cross-sectional survey. *BMC Psychology*, 8(1), 1-9.
- Buecker, S., Maes, M., Denissen, J.J., & Luhmann, M. (2020). Loneliness and the Big Five Personality Traits: A Meta-analysis. *European Journal of Personality*, 34(1), 8-28.
- Carver, C. S., & White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: the BIS/BAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(2), 319-333.
- Ciobanu, I., Di Patrizio, P., Baumann, C., Schwan, R., Vlamynck, G., Bédès, A., & Bourion-Bédès, S. (2020). Relationships between coping, anxiety, depression and health-related quality of life in outpatients with substance use disorders: results of the SUBUSQOL study. *Psychology, Health & Medicine*, 25(2), 179-189.
- Corr, P. J., & Cooper, A. J. (2016). The Reinforcement Sensitivity Theory of Personality Questionnaire: Development and validation. *Psychological Assessment*, 28(11), 1427-1440.
- Cudjoe, T. K., Roth, D. L., Szanton, S. L., Wolff, J. L., Boyd, C. M., & Thorpe Jr, R. J. (2020). The epidemiology of social isolation: National health and aging trends study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(1), 107-113.
- Dare, J., Wilkinson, C., Donovan, R., Lo, J., McDermott, M. L., O'Sullivan, H., & Marquis, R. (2019). Guidance for Research on Social Isolation, Loneliness, and Participation Among Older People: Lessons From a Mixed Methods Study. *International Journal of Qualitative Methods*, 18(1), 1-9.
- Dourado, D. M., Rolim, J.A., Machado, N., de Souza Ahnerth, N. M. G., & Batista, E. C. (2020). Anxiety and Depression in the Caregiver of the Family Member with Mental Disorder I. *Anxiety*, 3(1), 5-15.
- Erdle, S., & Rushton, J. P. (2010). The general factor of personality, BIS-BAS, expectancies of reward and punishment, self-esteem, and positive and negative affect. *Personality and Individual Differences*, 48(6), 762-766.

- Eriksson, L. J., Jansson, B., & Sundin, Ö. (2019). Psychometric properties of a Swedish version of the reinforcement sensitivity theory of personality questionnaire. *Nordic Psychology*, 71(2), 134-145.
- Gomez, R., Watson, S., & Stavropoulos, V. (2020). Associations of behavioral inhibition system with negatively biased social cognitions: Moderation by the behavioral approach system. *Personality and Individual Differences*, 166, 110164.
- Harnett, P. H., Reid, N., Loxton, N. J., & Lee, N. (2016). The relationship between trait mindfulness, personality and psychological distress: A revised reinforcement sensitivity theory perspective. *Personality and Individual Differences*, 99, 100-105.
- Hovrud, L., Simons, R., & Simons, J. (2020). Cognitive Schemas and Eating Disorder Risk: the Role of Distress Tolerance. *International Journal of Cognitive Therapy*, 13(1), 54-66.
- Howard, M. C., & Van Zandt, E. C. (2020). The Discriminant Validity of Honesty-Humility: A Meta-Analysis of the HEXACO, Big Five, and Dark Triad. *Journal of Research in Personality*, 87, 103982.
- Katz, B. A., Matanky, K., Aviram, G., & Yovel, I. (2020). Reinforcement sensitivity, depression and anxiety: A meta-analysis and meta-analytic structural equation model. *Clinical Psychology Review*, 77, 101842.
- Kelly, M. E., Guillot, C. R., Quinn, E. N., Lucke, H. R., Bello, M. S., Pang, R. D., & Leventhal, A. M. (2020). Anxiety sensitivity in relation to cigarette smoking and other substance use in African American smokers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 34(6), 669-679.
- Keough, M. E., Riccardi, C. J., Timpano, K. R., Mitchell, M. A., & Schmidt, N. B. (2010). Anxiety Symptomatology: The Association with Distress Tolerance and Anxiety Sensitivity. *Behavior Therapy*, 41(1), 567-574.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Knežević, G., Lazarević, L. B., Montag, C., & Davis, K. (2020). Relations Between Lexical and Biological Perspectives on Personality: New Evidence Based on HEXACO and Affective Neuroscience Theory. *Journal of Personality Assessment*, 102(3), 325-336.
- Lee, K., & Ashton, M. C. (2020). HEXACO Model of Personality Structure, The. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, 34(4), 492-510.
- Lee, Y. J., Anteraper, S. A., Hubbard, N., Yendiki, A., Pizzagalli, D., Auerbach, R., & Whitfield-Gabrieli, S. (2019). Intrinsic Brain Network Implicated in the Behavioral Inhibition System of Adolescents With Depression/Anxiety. *Biological Psychiatry*, 85(10), 224-224.
- Mathew, A. R., & Zhou, M. (2020). Distress tolerance in relation to cessation history and smoking characteristics among adult daily smokers. *Addictive Behaviors*, 100, 106124.

- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2004). A contemplated revision of the NEO Five-Factor Inventory. *Personality and Individual Differences*, 36 (3), 587-596.
- McDonnell, S., & Semkovska, M. (2020). Resilience as mediator between extraversion, neuroticism, and depressive symptoms in university students. *Journal of Positive School Psychology*, 4(1), 26-40.
- McNaughton, N., & Corr, P. J. (2008). *The neuropsychology of fear and anxiety: A foundation for Reinforcement Sensitivity Theory*, pp: 1-557.
- Michel, N. M., Rowa, K., Young, L., & McCabe, R. E. (2016). Emotional distress tolerance across anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 40, 94-103.
- Mitsonis, C. I., Zervas, I. M., Mitropoulos, P. A., Dimopoulos, N.P., Soldatos, C. R., Potagas, C. M., & Sfagos, C. A. (2008). The impact of stressful life events on risk of relapse in women with multiple sclerosis: a prospective study. *European Psychiatry*, 23(7), 497-504.
- O'Bryan, E. M., McLeish, A.C., & Johnson, A. L. (2017). The role of emotion reactivity in health anxiety. *Behavior Modification*, 41(6), 829-845.
- Reilly, M. E., & Hines, D. A. (2020). Distress tolerance as a mediator of the association between borderline personality symptoms and obsessive relational intrusion: An exploratory analysis. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(19-20), 3833-3848.
- Robinson, M., Ross, J., Fletcher, S., Burns, C. R., Lagdon, S., & Armour, C. (2019). The mediating role of distress tolerance in the relationship between childhood maltreatment and mental health outcomes among university students. *Journal of Interpersonal Violence*, 1(1), 1-36.
- Ruchkin, V., Koposov, R., Orelan, L., Klinteberg, B., & Grigorenko, E.L. (2020). Dopamine-related receptors, substance dependence, behavioral problems and personality among juvenile delinquents. *Personality and Individual Differences*, 169, 109849.
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20-40.
- Russell, D. W., & Pang, Y. C. (2020). Loneliness. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, 2674-2677.
- Schermer, J. A., & Martin, N. G. (2019). A behavior genetic analysis of personality and loneliness. *Journal of Research in Personality*, 78, 133-137.
- Schlam, T. R., Baker, T. B., Smith, S. S., Cook, J. W., & Piper, M. E. (2020). Anxiety sensitivity and distress tolerance in smokers: relations with tobacco dependence, withdrawal, and quitting success. *Nicotine and Tobacco Research*, 22(1), 58-65.

- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102.
- Sovereign, G., & Walker, B. R. (2020). Mind, body and wellbeing: Reinforcement sensitivity theory and self-cultivation systems as wellbeing influencers. *Journal of Happiness Studies*, 22, 1-20.
- Thiel, A. M., Kilwein, T. M., De Young, K. P., & Looby, A. (2019). Differentiating motives for nonmedical prescription stimulant use by personality characteristics. *Addictive Behaviors*, 88, 187-193.
- Tull, M. T., Edmonds, K. A., Forbes, C. N., Richmond, J. R., Rose, J. P., Anestis, M. D., & Gratz, K. L. (2020). Examining Relationships between Gender, Opioid Dependence, and Distress Tolerance among Patients in Substance Use Disorder Treatment. *Substance Use & Misuse*, 55(8), 1327-1334.
- Uba, I., Yaacob, S. N., Juhari, R., & Talib, M. A. (2020). Does Self-Esteem Mediate the Relationship between Loneliness and Depression among Malaysian Teenagers? *Editorial Board*, 20(1), 179-188.
- Van Zalk, M. H., Nestler, S., Geukes, K., Hutteman, R., & Back, M. D. (2020). The codevelopment of extraversion and friendships: Bonding and behavioral interaction mechanisms in friendship networks. *Journal of Personality and Social Psychology*, 118(6), 1269-1290.
- Vaughan-Johnston, T. I., MacGregor, K. E., Fabrigar, L. R., Evraire, L. E., & Wasylikiw, L. (2020). Extraversion as a Moderator of the Efficacy of Self-Esteem Maintenance Strategies. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 47(1), 131-145.
- Veilleux, J. C., Pollert, G. A., Zielinski, M. J., Shaver, J. A., & Hill, M. A. (2019). Behavioral assessment of the negative emotion aspect of distress tolerance: Tolerance to emotional images. *Assessment*, 26(3), 386-403.
- Volk, A.A., Provenzano, D.A., Farrell, A.H., Dane, A.V., & Shulman, E.P. (2019). Personality and bullying: Pathways to adolescent social dominance. *Current Psychology*, DOI: 10.1007/s12144-019-00182-4
- Vujanovic, A. A., Smith, L. J., Green, C., Lane, S. D., & Schmitz, J. M. (2020). Mindfulness as a predictor of cognitive-behavioral therapy outcomes in inner-city adults with posttraumatic stress and substance dependence. *Addictive Behaviors*, 104, 106283.
- Yildirim, M., & Belen, H. (2018). Fear of happiness predicts subjective and psychological well-being above the Behavioral Inhibition System (BIS) and Behavioral Activation System (BAS) model of personality. *Journal of Positive School Psychology*, 2(1), 92-111.
- Zegel, M., Rogers, A. H., Vujanovic, A. A., & Zvolensky, M. J. (2020). Alcohol use problems and opioid misuse and dependence among adults with chronic pain: The role of distress tolerance. *Psychology of Addictive Behaviors*. <https://doi.org/10.1037/adb0000587>

Zvolensky, M. J., Rogers, A. H., Garey, L., Ditre, J. W., Shepherd, J. M., Viana, A. G., ... & Businelle, M. (2020). The Role of Anxiety Sensitivity in the Relation Between Pain Intensity with Substance Use and Anxiety and Depressive Symptoms Among Smokers with Chronic Pain. *International Journal of Behavioral Medicine*, 1-9.