

الگوی روابط ساختاری ولع مصرف بر اساس حساسیت به تقویت، تحمل آشفتگی و دلسوزی به خود با نقش میانجی خودکارآمدی ترک

سجاد بشرپور^۱، شیرین احمدی^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۴/۰۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۱۹

چکیده

هدف: ولع مصرف مانع عمده‌ای برای درمان موثر اعتیاد به مواد است. پژوهش حاضر با هدف بررسی الگوی روابط ساختاری ولع مصرف بر اساس حساسیت به تقویت، تحمل آشفتگی و دلسوزی به خود با نقش میانجی خودکارآمدی ترک انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر به روش همبستگی انجام شد. افراد وابسته به مواد (هروئین) که در نیمه دوم سال ۱۳۹۷ به مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل مراجعه کردند، جامعه آماری پژوهش را تشکیل دادند. تعداد ۲۴۵ نفر از این افراد به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب و به صورت انفرادی و در محل مرکز به پرسش‌نامه‌های ولع مصرف، حساسیت به تقویت، تحمل آشفتگی، دلسوزی به خود و خودکارآمدی ترک پاسخ دادند. **یافته‌ها:** نتایج ضریب همبستگی نشان داد ولع مصرف با حساسیت به پاداش و تنبیه ارتباط مثبت و با نمره کل تحمل آشفتگی و مؤلفه‌های آن و با نمره کل دلسوزی به خود و مؤلفه‌های (مهربانی به خود، انسانیت مشترک و ذهن آگاهی) و خودکارآمدی ترک رابطه منفی و با مؤلفه‌های (خودداوری، انزوا و همدردی پیش از حد) رابطه مثبت دارد. همچنین بین خودکارآمدی ترک و حساسیت به پاداش و تنبیه ارتباط منفی و با نمره کل تحمل آشفتگی و مؤلفه‌های آن و با نمره کل دلسوزی به خود و مؤلفه‌های (مهربانی به خود، انسانیت مشترک و ذهن آگاهی) رابطه مثبت و مؤلفه‌های (خودداوری، انزوا و همدردی پیش از حد) رابطه منفی دارد. شاخص‌های برازش مدل نیز، مسیر حساسیت به پاداش و تنبیه، تحمل آشفتگی و دلسوزی به خود به ولع مصرف را با میانجی‌گری خودکارآمدی ترک تأیید کرد. **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که حساسیت به پاداش و تنبیه، تحمل آشفتگی و دلسوزی به خود هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیر مستقیم با میانجی‌گری خودکارآمدی ترک می‌تواند با ولع مصرف ارتباط داشته باشند.

کلید واژه‌ها: حساسیت به تقویت، تحمل آشفتگی، دلسوزی به خود، خودکارآمدی ترک، ولع مصرف

۱. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران، پست الکترونیکی:

basharpoor_sajjad@uma.ac.ir.com:

۲. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

مقدمه

یکی از مشکلات اصلی در جوامع امروزی، مصرف مواد است که منجر به پیامدهای اجتماعی منفی برای جوامع می‌شود (فتسیز^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). ویژگی اصلی اختلالات اعتیادی مرتبط با مواد، مجموعه‌ای از نشانه‌های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی است که نشان می‌دهند فرد با وجود مشکلات قابل ملاحظه‌ی مرتبط با مواد، مصرف مواد را ادامه می‌دهد؛ اختلالات مصرف مواد شامل استفاده از الکل یا داروهایی که باعث اختلالات بالینی و عملکردی و منجر به نتایج منفی مانند مشکل در انجام مسئولیت‌ها، مشکلات بهداشتی و رنج عمومی در زندگی فرد می‌شود، می‌باشد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳). مصرف مواد مخدر عامل خطر مهم سلامت جامعه در سراسر جهان می‌باشد و تأثیر مستقیم بر اهداف سلامت دارد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۸). میزان شیوع بالای اعتیاد درمان‌های متناسب با نیاز بیماران را بسیار مهم و اجتناب‌ناپذیر می‌کند. علی‌رغم تلاش‌های بسیار متخصصان اعتیاد و به کارگیری درمان‌های مختلف روزآمد، عاملی که درمان را بنا به دلایل مختلف از جمله پیچیده بودن انسان، تغییر در سیستم مغزی و هورمونی، محیط خانوادگی و سیستم حمایتی فرد وابسته، بستر و محیط پدیدآیی اعتیاد، و سواسی-جبری بودن آن، شیوه اجتناب افراد از مواد، شدت، مقدار و مدت مصرف با مشکل مواجه می‌کند لغزش‌ها^۱ و عود^۲ است (روزنبرگ^۳، ۲۰۰۹). شواهد نشان می‌دهند که یکی از عوامل اصلی عود اعتیاد، ولع مصرف^۳ است (سری، فاتسیس، دنیز، اسوندسن و آیریاکمب^۴، ۲۰۱۵). نظریه‌های مصرف مواد بر نقش ولع مصرف در استفاده مداوم مواد مخدر تأکید دارند (برسین و ورونا^۵، ۲۰۱۹). ولع مصرف به عنوان تجربه‌ی ذهنی از میل شدید یا تمایل به استفاده از یک ماده معین و شدت اشتیاق فرد در هنگام تلاش برای تغییر تعریف شده است (ایریکمب^۶، و همکاران، ۲۰۱۶). میزان ولع مصرف تحت تأثیر شاخص‌های مصرف مواد

1. Fatseas
2. American Psychiatric Association
3. Rosenberg

4. Serre, Fatseas, Denis, Swendsen & Auriacombe
5. Bresin & Verona
6. Auriacombe

مانند میزان مصرف، مدت زمان پرهیز یا شدت وابستگی و تخمین طول مدت مربوط به زمان ترک قرار می‌گیرد (سری و همکاران، ۲۰۱۵).

یکی از عوامل مرتبط با ولع مصرف حساسیت بالای افراد وابسته به مواد، نسبت به پاداش می‌باشد. نظریه حساسیت به پاداش^۱ یکی از مدل‌های نوروسایکولوژیک شخصیت است که توسط گری^۲ (۲۰۰۰)، بر اساس تفاوت‌های فردی در واکنش به محرک‌های تنبیه‌کننده و پاداش دهنده مطرح شده است (بشرپور، ۱۳۹۴). شواهد نشان می‌دهد که حساسیت به پاداش بالا ممکن است به عنوان یک عامل خطر بالقوه برای انگیزش و وابستگی افراد به مصرف مواد باشد (ون همیل - رایتر، دی جانگ، استافین و وایرس^۳، ۲۰۱۵). پژوهش‌های قبلی بیانگر ارتباط مداوم بین وابستگی به مواد و حساسیت به پاداش در مصرف‌کنندگان الکلی است (ون همیل - رایتر، دی جانگ، دی جان و اولد هینکل^۴، ۲۰۱۴). استیناسیون و ورنون^۵ (۲۰۱۶) در مطالعات خود نشان دادند افرادی که سیستم فعال‌ساز رفتاری بالاتری دارند بیشتر مستعد مصرف مواد مخدر هستند. شواهد نشان می‌دهد که سیستم پاداش نقش مهمی در وابستگی به مواد دارد (سان^۶، و همکاران، ۲۰۱۸). احمدی، بشرپور و نریمانی (۲۰۱۹) در پژوهش خود نشان دادند بین حساسیت به پاداش و تنبیه با ولع مصرف ارتباط وجود دارد.

یکی از سازه‌های مهمی که به‌طور بالقوه در رشد و نگهداری مشکلات استفاده از مواد مخدر از جمله ولع مصرف دخیل است، تحمل آشفتگی^۷ است (لیرو، زولنسکی و برنشتاین^۸، ۲۰۱۰). تحمل آشفتگی به چگونگی پاسخ‌دهی افراد به عاطفه منفی گفته می‌شود که اطلاعات اضافی دیگری فراتر از آگاهی فرد از میزان عواطف منفی تجربه شده را شامل می‌شود. این رفتار پاسخ عاطفی سودمندی است که به‌عنوان توانایی شخص برای تحمل حالات درونی ناخوشایند تعریف شده است (والنسکی، و جانویک، برن استین و

1. sensitivity to reinforcement
2. Gray
3. Van Hemel-Ruiter, de Jong, Ostafin & Wiers
4. Van Hemel-Ruiter, de Jong, Ostafin & Oldehinkel

5. Stenason & Vernon
6. Sun
7. Distress tolerance
8. Leyro, Zvolensky & Bernstein

لیرو^۱، (۲۰۱۰). نتایج مطالعات بشرپور و عباسی (۱۳۹۳) نشان داد که شدت وابستگی به مواد و ولع مصرف با میزان تحمل آشفتگی رابطه منفی دارد. نتایج مطالعه سو^۲ (۲۰۱۷) نشان داد که تحمل آشفتگی پایین به عنوان عامل مهم برای آشکارسازی، حفظ و بقا و بازگشت مشکلات در بین مصرف کنندگان الکل می باشد. مطالعات بینا، گرین، داورتر و لجویز^۳ (۲۰۱۷) نشان داد که سطوح بالای تحمل آشفتگی، شرایط مطلوب بیرونی، انگیزه درونی بالاتر و آمادگی بیشتر به درمان از شاخص های مهم درمان در بین سوء مصرف کنندگان مواد می باشد. یافته های پژوهش گیل مور^۴، و همکاران (۲۰۱۸) نشان می دهد که مهارت های تحمل پذیری آشفتگی در کاهش مصرف الکل نقش دارد. سیمونز، سیستاد و هانسن^۵ (۲۰۱۸) در پژوهش خود نشان دادند تحمل آشفتگی ارتباط معناداری با شدت مصرف الکل دارد.

از جمله متغیرهای دیگری که می تواند با رفتارهای اعتیاد ارتباط داشته و به عنوان یک عامل حفاظتی در برابر ولع مصرف عمل نماید، دلسوزی به خود^۶ است. دلسوزی به خود توانایی قبول جنبه های نامطلوب زندگی است (نف و گرمر^۷، ۲۰۱۳). این سازه شامل سه مؤلفه اصلی است: ۱. مهربان بودن و درک خود در مواقع رنج یا بی کفایتی ادراک شده، ۲. حس انسان بودن مشترک و تشخیص این که درد و ناکامی جنبه های اجتناب ناپذیر تجربه مشترک انسانی می باشند و ۳. آگاهی متعادل از هیجان های شخصی یعنی توانایی مواجهه (نه اجتناب) بدون اغراق، نمایش و ترحم به خود با احساسات و افکار دردناک (نف، ۲۰۰۳). دلسوزی به خود در میزان موفقیت مداخلات رفتاری در سلامت، مانند کسانی که برای ترک مصرف سیگار اقدام می کنند نقش مهمی دارد (کلی، زورف، فوا و گیلبرت^۸، ۲۰۰۹). برخی مطالعات نشان می دهد بین عوامل خطر برای مصرف مواد و دلسوزی به خود ارتباط وجود دارد (ویتس، دیر، لی و ویکرل^۹، ۲۰۱۱). پولپسا، پانیگواب، ویکلکونک و

1. Zvolensky, Vujanovic, Bernstein & Leyro
2. Seo
3. Bina, Greena, Daughtersb& Lejuezc
4. Gilmore

5. Simons, Sistad & Hansen
6. Self-Compassion
7. Neff & Germer
8. Kelly, Zuroff, Foa & Gilbert
9. Vettese, Dyer, Li & Wekerle

پتربیر^۱ (۲۰۱۸) در مطالعه خود با عنوان «رابطه بین دلسوزی به خود و خطر استفاده از مواد مخدر» به این نتیجه رسیدند که استفاده از مواد مخدر ارتباط معناداری با دلسوزی به خود دارد.

یکی از عواملی که امروزه به عنوان متغیر واسطه‌ای توجه زیادی را دریافت کرده، خودکارآمدی ترک^۲ است. خودکارآمدی یکی از شناخته شده‌ترین سازه‌های کلیدی در بسیاری از الگوهای آموزشی و ارتقای سلامت است. به معنی باور فرد به توانایی انجام موفقیت‌آمیز یک رفتار است. خودکارآمدی به اعتقاد و باور فرد اشاره دارد که به واسطه آن می‌تواند اقدامات لازم را در جهت رسیدن به هدف موردنظر به نحو موفقیت‌آمیزی به مرحله اجرا درآورد (بندورا^۳، ۱۹۹۷). یافته‌های پژوهشی حاکی از این است که بین خودکارآمدی و سوءمصرف جوانان و نوجوانان رابطه وجود دارد (تات، ویو، مک کیوآید، کیومین و شریور^۴، ۲۰۰۸). می‌توان گفت عزت‌نفس و خودکارآمدی بالا باعث افزایش تلاش، پشتکار و انگیزش فرد می‌شود و از مؤثرترین عوامل تعیین‌کننده عملکرد افراد به‌ویژه در پایش، کنترل و پیگیری برنامه‌های درمانی مددجویان وابسته به مواد مخدر می‌باشد (ابراهیم، کومار و ابوسماه^۵، ۲۰۱۱). ونگا و لانگ شور^۶ (۲۰۰۸) در ارتباط با خودکارآمدی ترک اعتیاد سوءمصرف مواد، دریافتند که سطوح بالاتر خودکارآمدی در مصرف با افزایش احتمال پرهیز از هروئین ارتباط دارد. همچنین مقدار کمتری دارو بعد از دوره یک‌ساله گزارش شد. یافته‌های منینگ و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که تحمل آشفته‌گی پایین با خودکارآمدی ترک در افراد مصرف‌کننده حشیش ارتباط دارد. تحمل آشفته‌گی از طریق اختلال عاطفی مرتبط با درد، شدت مشکلات استفاده از حشیش و خودکارآمدی ترک را پیش‌بینی می‌کند (منینگ، و همکاران، ۲۰۱۸).

پژوهش‌های زیادی امروزه به بررسی رابطه ساده میان متغیرها می‌پردازند. اما پژوهش‌های دارای متغیرهای واسطه‌ای می‌توانند به ایجاد بینشی جدید در زمینه‌های

1. Phelps, Paniaguab, Willcockson & Potterb
2. self-efficacy for quitting
3. Bandura

4. Tate, Wu, McQuaid, Cummins & Shriver
5. Ibrahim, Kumar, & Abu Samah
6. Wong & Long Shur

موردنظر منجر شوند. مدل، مسیر دقیق تری از افرادی که مستعد ابتلا به مصرف مواد هستند را نشان می‌دهد (لیدنبرگ و زید^۱، ۲۰۱۷). می‌توان گفت حساسیت به تقویت، تحمل آشفته‌گی، دلسوزی به خود و خودکارآمدی ترک از عوامل تاثیرگذار در ولع مصرف در افراد وابسته به مواد می‌باشد. بررسی این متغیرها در کنار هم می‌تواند راه‌گشای برخی ابهامات موجود در این زمینه و روشن‌تر شدن مکانیسم‌های واسطه‌ای که باعث اثرگذاری این متغیرها در ولع مصرف می‌شوند، باشد؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف مدلیابی روابط ساختاری ولع مصرف بر اساس حساسیت به تقویت، تحمل آشفته‌گی، دلسوزی به خود با نقش میانجی: خودکارآمدی ترک انجام شد.



شکل (۱): مدل مفهومی پژوهش

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی (مدلیابی روابط ساختاری) بود. تمامی افراد وابسته به مواد (هروئین) که در نیمه دوم سال ۱۳۹۷ به مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل مراجعه کرده بودند جامعه آماری پژوهش را تشکیل می‌دادند. تعداد ۲۵۰ نفر از این افراد به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای از بین جامعه آماری فوق انتخاب و در پژوهش شرکت کردند. در پژوهش حاضر نیز با در نظر گرفتن احتمال افت حداقل ۲۵۰ نفر پرسشنامه‌های موردنظر را تکمیل کردند. بعد از حذف داده‌های مخدوش ۲۴۵ پرسش‌نامه وارد تحلیل آماری شد. روش جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش به این صورت بود که ابتدا لیست تمامی مراکز

ترک اعتیاد شهر اردبیل تهیه و سپس تعداد ۴ مرکز به تصادف انتخاب و پس از مراجعه به مراکز مربوطه تمامی پرونده‌های مراجعین آن مراکز در دسترس قرار گرفت. از هر مرکز ۶۵ نفر از افرادی که در پرونده‌شان دارای تشخیص وابستگی به هرئین بود انتخاب و در مرحله بعد از آن‌ها درخواست شد به صورت انفرادی و در محل مرکز به پرسش‌نامه‌های ولع مصرف، حساسیت به تقویت، تحمل آشفتگی، دلسوزی به خود و خودکارآمدی ترک پاسخ دهند. تشخیص وابستگی به حداقل یک ماده روان‌گردان، دامنه سنی ۵۰-۲۰، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن معیارهای ورود و عدم تمایل به همکاری برای شرکت در پژوهش نیز معیار خروج بود.

ابزار

۱- مقیاس کوتاه ولع مصرف مواد: این آزمون یک ابزار خودگزارشی ۸ گویه‌ای است که توسط سوموزا، دیرنوفت، گلدسمیت، مینسکیس و کوهن^۱ (۱۹۹۵) ساخته شده و مدت، فراوانی و شدت ولع مصرف مواد را در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از نه اصلاً (۰) تا خیلی زیاد (۴) اندازه می‌گیرد. این آزمون همبستگی بالایی با مقیاس‌های شدت اعتیاد نشان داده و ضریب آلفای کرونباخ آن نیز ۰/۸۸ گزارش شده است (سوموزا و همکاران، ۱۹۹۵). در پژوهش حاضر ضرایب آلفا برای این مقیاس ۰/۷۴ بدست آمد.

۲- مقیاس حساسیت به پاداش و تنبیه: این مقیاس نسخه اصلی مقیاس خودسنجی ۴۸ سؤالی است که شامل گویه‌هایی در مورد علایق و احساسات فرد است. گویه‌های فرد، حساسیت به تنبیه و گویه‌های زوج، حساسیت به پاداش را می‌سنجد. مقیاس حساسیت به تنبیه و نیز حساسیت به پاداش برای اولین بار توسط تروپیا و توبنا^۲ (۱۹۸۴) با هدف تدوین ابزاری برای اندازه‌گیری تفاوت‌های فردی در فعالیت نظام بازداری رفتاری ساخته شد. هدف سازندگان، سنجش حساسیت‌پذیری افراد به پاداش و در نتیجه اندازه‌گیری فعالیت‌های نظام فعال‌ساز رفتاری بود. هدف، سنجش همزمان فعالیت هر دو نظام بازداری و فعال‌ساز رفتاری بود. این ابعاد شامل بعد اضطراب یا حساس بودن نسبت به تنبیه و بعد

تکانشی بودن یا حساسیت به پاداش است. طراحان اصلی برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی، آن را در ۲۱۴۰ دانشجوی دوره کارشناسی اجرا کردند. ضریب آلفای کرونباخ برای سؤال‌های مربوط به حساسیت به پاداش برابر ۰/۷۶ و برای حساسیت به تنبیه برابر ۰/۸۲ به دست آمد. سجادی (۲۰۰۸) در ایران با بررسی ۲۰۰ دانش‌آموز دختر مقطع دبیرستان دو ناحیه شهر شیراز ضریب آلفای کرونباخ حساسیت به تنبیه را ۰/۷۴ و حساسیت به پاداش را ۰/۷۰ گزارش کرد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای حساسیت به پاداش ۰/۹۲ و حساسیت به تنبیه ۰/۷۹ به دست آمد.

۳- مقیاس تحمل آشفتگی: این مقیاس، یک شاخص خودسنجی است که توسط سیمونز و همکاران در سال ۲۰۰۵، به منظور اندازه‌گیری میزان تحمل آشفتگی ساخته شد. دارای ۱۶ سؤال می‌باشد. نمره‌گذاری بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی می‌باشد که به گویه‌ی بسیار موافقم عدد ۱ و به گویه‌ی بسیار مخالفم عدد ۵ تعلق می‌گیرد که این نمره‌گذاری در سؤال ۷ معکوس می‌باشد. در این مقیاس حداکثر نمره ۸۰ و حداقل نمره ۱۶ می‌باشد. مؤلفه‌های این مقیاس شامل: تحمل (گویه‌های شماره‌ی، ۱، ۳ و ۵)، ارزیابی (گویه‌های شماره‌ی، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲ و ۱۳) جذب (گویه‌های شماره‌ی، ۲، ۴ و ۱۶) تنظیم (گویه‌های شماره‌ی، ۹، ۱۴ و ۱۵) می‌باشد. گویه‌های این مقیاس، تحمل آشفتگی را بر اساس توانمندی‌های فرد برای تحمل آشفتگی هیجانی، ارزیابی ذهنی آشفتگی، میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع و اقدام‌های تنظیم‌کننده برای تسکین آشفتگی می‌باشد. نمرات بالا نشانگر تحمل آشفتگی بالا است. ضرایب آلفا برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش شده است. همبستگی درون طبقه‌ای پس از گذشت شش ماه ۰/۶۱ بود. مشخص شده این مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه‌ی خوبی است. این مقیاس با پذیرش خلق رابطه‌ی مثبت و با مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای استفاده از الکل و ماری‌جوانا و استفاده از آن‌ها برای بهبود، رابطه منفی دارد (سیمونز و همکاران، ۲۰۰۵). در پژوهش حاضر ضرایب آلفا برای خرده مقیاس تحمل، ارزیابی، جذب و تنظیم به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۶۰، ۰/۷۳، ۰/۷۵ و برای کل مقیاس ۰/۸۹ به دست آمد.

۴-مقیاس دلسوزی به خود: مقیاسی خود گزارشی و دارای ۲۶ سؤال است که توسط نف در سال (۲۰۰۳) ساخته شد. دارای ۶ خرده مقیاس مهربانی به خود (۵ گویه)، خود داوری (۵ گویه)، انس انیت مشترک (۴ گویه)، انزوا (۴ گویه)، ذهن آگاهی (۴ گویه) و همدردی بیش از حد (۴ گویه) را دربر می گیرد. نمره گذاری در مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از صفر (تقریباً هرگز) تا چهار (تقریباً همیشه) می باشد. میانگین نمرات این ۶ خرده مقیاس نمره کلی دلسوزی به خود را به دست می دهد. پژوهش های مربوط به اعتباریابی مقدماتی این مقیاس نشان داده اند همه این ۶ خرده مقیاس همبستگی درونی بالایی دارند. ضریب آلفا در تحقیقات گذشته ۰/۹۲ و اعتبار بازآزمایی ۰/۹۳ گزارش شده است (نف، ۲۰۰۳). ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس ها در دامنه ۰/۶۱ تا ۰/۸۹ گزارش شده اند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۷ تا ۰/۹۰ به دست آمد.

۵-مقیاس خودکارآمدی ترک اعتیاد: این مقیاس که جهت بررسی میزان خودکارآمدی در مددجویان وابسته به مواد مخدر توسط برامسون^۱ (۱۹۹۹) طراحی شده، شامل ۱۶ گویه می باشد و مهارت هایی همچون حل مسئله، تصمیم گیری، ابراز وجود و ارتباط را موردسنجش قرار می دهد. طبق دستورالعمل برامسون (۱۹۹۹) در خصوص نحوه نمره دهی، پاسخ ها به صورت هفت گزینه ای است. حییبی، کارشکی، دشتگرد، حیدری و طلایی (۱۳۹۱) اعتبار محتوایی و صوری این مقیاس را مناسب گزارش نمودند. همچنین حییبی و همکاران (۱۳۹۱) میزان ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۰ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد.

یافته ها

میانگین (انحراف استاندارد) سنی شرکت کنندگان ۳۴/۲۹ (۹/۶۱) سال بود. تعداد ۲۸ نفر (۹/۴ درصد) تحصیلات ابتدایی، ۴۸ نفر (۱۶/۱ درصد) تحصیلات راهنمایی، ۱۰۵ نفر (۳۵/۱ درصد) تحصیلات دبیرستان، ۵۸ نفر (۱۹/۴ درصد) تحصیلات کارشناسی، ۶ نفر (۲/۰ درصد) تحصیلات بالاتر، داشتند. تعداد ۲۵ نفر (۸/۴ درصد) شغل دولتی، ۱۳۱ نفر (۴۳/۸ درصد) شغل آزاد داشتند، ۴ نفر (۱/۳ درصد) بازنشسته و ۸۵ نفر (۲۸/۴ درصد) بیکار

بودند. تعداد ۴۶ نفر (۱۵/۴ درصد) میزان درآمد ماهیانه خود را پایین تر از ۳۰۰۰۰۰ تومان، ۶۴ نفر (۲۱/۴ درصد) بین ۳۰۰۰۰۰ تا ۵۰۰۰۰۰ تومان، ۱۰۵ نفر (۳۵/۱ درصد) بین ۵۰۰۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰۰ تومان و ۳۰ نفر (۱۰/۰ درصد) بالاتر از یک میلیون تومان گزارش کردند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	میانگین	انحراف- استاندارد	متغیرها	میانگین	انحراف- استاندارد	متغیرها	میانگین	انحراف- استاندارد
حساسیت به پاداش	۳۹/۰۵	۹/۳۳	تنظیم	۷/۳۸	۲/۹۱	انزو	۷/۶۰	۳/۰۶
حساسیت به تنبیه	۳۱/۱۵	۳/۵۸	تحمل	۶/۸۳	۲/۷۶	ذهن آگاهی	۸/۲۸	۳/۱۹
تحمل آشفتگی	۳۹/۶۷	۱۱/۵۱	دلسوزی به خود	۵۷/۲۳	۹/۷۴	همدردی بیش از حد	۷/۶۶	۲/۹۶
جذب	۷/۳۳	۲/۷۸	مهربانی به خود	۱۳/۳۹	۳/۳۹	خودکارآمدی ترک	۶۷/۷۹	۱۰/۲۸
ارزیابی	۱۵/۶۷	۳/۸۵	خودداوری	۹/۵۰	۳/۶۵	ولع مصرف	۱۲/۱۶	۱/۳۲

ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

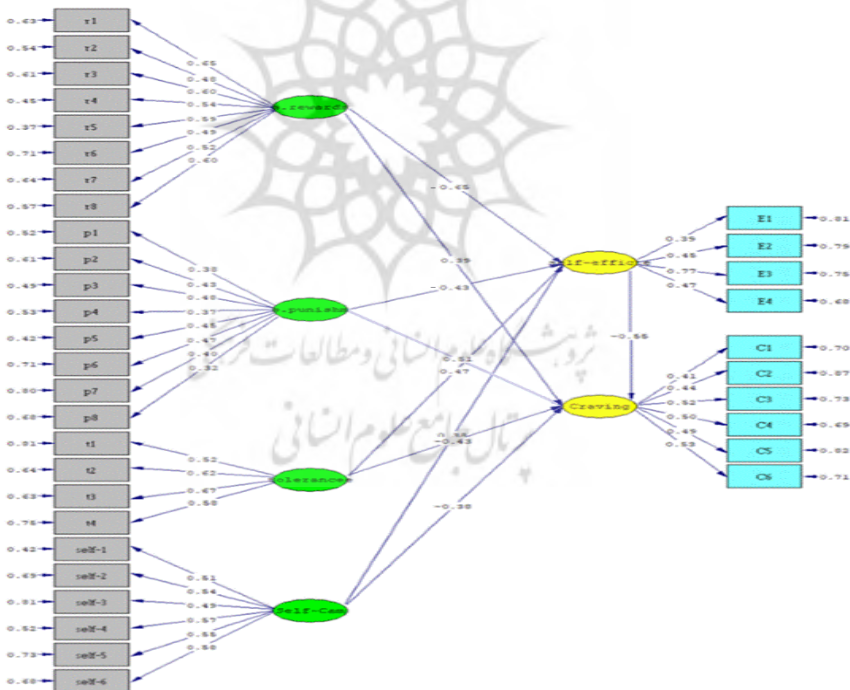
جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱-حساسیت به پاداش	۱	-	-	-	-	-	-	-
۲-حساسیت به تنبیه	۰/۷۷**	۱	-	-	-	-	-	-
۳-تحمل آشفتگی کل	۰/۱۵	۰/۱۱	۱	-	-	-	-	-
۴-جذب	۰/۰۷	۰/۰۹	۰/۶۸**	۱	-	-	-	-
۵-ارزیابی	۰/۲۶	۰/۱۱	۰/۷۸**	۰/۷۶**	۱	-	-	-
۶-تنظیم	۰/۱۸	۰/۲۳	۰/۶۲**	۰/۶۶**	۰/۶۰**	۱	-	-
۷-تحمل	۰/۲۰	۰/۱۳	۰/۸۷**	۰/۸۹**	۰/۸۷**	۰/۸۳**	۱	-
۸-دلسوزی به خود (کل)	-۰/۶۲**	-۰/۵۸**	۰/۵۷**	۰/۵۵**	۰/۵۷**	۰/۴۹**	۰/۶۳**	۱
۹-مهربانی به خود	-۰/۶۰**	-۰/۶۲**	۰/۵۱**	۰/۵۵**	۰/۶۱**	۰/۵۲**	۰/۶۲**	۰/۶۱**
۱۰-خودداوری	-۰/۶۴**	-۰/۵۴**	۰/۶۲**	۰/۵۴**	۰/۶۰**	۰/۶۴**	۰/۶۹**	۰/۶۶**
۱۱-انسانیت مشترک	-۰/۷۱**	-۰/۶۹**	۰/۶۷**	۰/۶۱**	۰/۶۲**	۰/۵۷**	۰/۷۱**	۰/۶۷**
۱۲-انزو	-۰/۵۴**	-۰/۵۱**	۰/۵۴**	۰/۴۸**	۰/۴۷**	۰/۴۶**	۰/۵۷**	۰/۵۶**
۱۳-ذهن آگاهی	-۰/۴۴**	-۰/۴۲**	۰/۶۵**	۰/۶۷**	۰/۶۸**	۰/۶۰**	۰/۷۵**	۰/۶۶**
۱۴-همدردی بیش از حد	-۰/۲۱**	-۰/۲۰**	۰/۲۱**	۰/۱۹**	۰/۲۰**	۰/۱۱	۰/۲۱**	۰/۸۱**
۱۵-خودکارآمدی ترک	-۰/۶۷**	-۰/۶۵**	۰/۶۴**	۰/۶۲**	۰/۶۳**	۰/۶۰**	۰/۷۲**	۰/۵۵**
۱۶-ولع مصرف	۰/۵۷**	۰/۰۵	-۰/۳۸**	-۰/۲۱**	-۰/۱۶**	-۰/۱۷**	-۰/۲۹**	-۰/۴۵**

ادامه جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

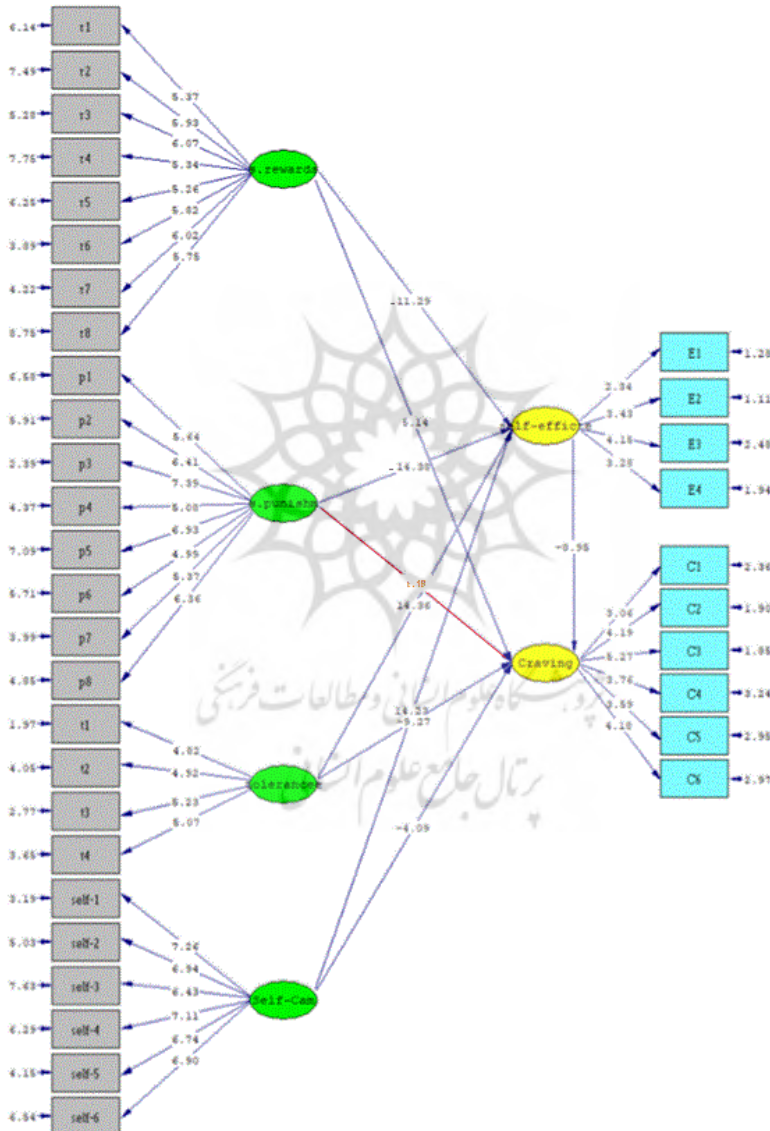
متغیرها	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۹-مهربانی به خود	۱						
۱۰-خودداوری	۰/۶۰**	۱					
۱۱-انسانیت مشترک	۰/۷۱**	۰/۷۲**	۱				
۱۲-انزوا	۰/۴۳**	۰/۵۰**	۰/۴۶**	۱			
۱۳-ذهن آگاهی	۰/۶۲**	۰/۶۴**	۰/۶۹**	۰/۶۵**	۱		
۱۴-همدردی بیش از حد	۰/۱۸*	۰/۲۲**	۰/۲۱**	۰/۲۰**	۰/۱۹*	۱	
۱۵-خودکارآمدی ترک	۰/۶۲**	-۰/۶۰**	۰/۶۴**	-۰/۴۸**	۰/۶۱**	-۰/۱۷*	۱
۱۶-ولع مصرف	-۰/۲۶**	۰/۳۴**	-۰/۲۸**	۰/۲۷**	-۰/۲۱**	۰/۲۶**	-۰/۴۴**

نتایج تحلیل روابط ساختاری در نمودار ۲ ارائه شده است.



نمودار ۲: نتایج تحلیل روابط ساختاری

نمودار ۲ نشان می‌دهد که حساسیت به پاداش و تنبیه با شدت وابستگی اثر مستقیم، و تحمل آشفتگی و دلسوزی و مؤلفه‌های آن‌ها اثر معکوس دارند. همچنین مدل مسیر نشان می‌دهد که حساسیت به پاداش و تنبیه، تحمل آشفتگی و دلسوزی به خود به صورت غیرمستقیم با میانجی‌گری خودکارآمدی ترک بر ولع مصرف تأثیر می‌گذارند.



نمودار ۳: نتایج تحلیل محاسبه آماره T در مدل ساختاری

با توجه به نمودار ۳ و معناداری آماره T مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش در سطح خطای ۵٪ فرضیه‌های پژوهش مبنی بر اثر مستقیم حساسیت به پاداش، تحمل آشفتگی و دلسوزی به خود بر ولع مصرف تایید می‌شود. نتایج آزمون فرضیات در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون فرضیات

نتیجه	آماره t	ضریب مسیر	متغیرها
تایید شده	۵/۱۴	۰/۳۹	حساسیت به پاداش بر ولع مصرف
تایید نشده	۱/۱۸	۰/۵۱	حساسیت به تنبیه بر ولع مصرف
تایید شده	-۹/۲۷	-۰/۴۳	تحمل آشفتگی بر ولع مصرف
تایید شده	-۴/۰۳	-۰/۳۸	دلسوزی به خود بر ولع مصرف
تایید شده	-۹/۵۵	-۰/۵۵	ولع مصرف بر خودکارآمدی ترک
تایید شده	-۱۱/۲۹	۰/۳۹	حساسیت به پاداش بر ولع مصرف با میانجیگری خودکارآمدی ترک
تایید شده	-۱۴/۳۸	-۰/۴۳	حساسیت به تنبیه بر ولع مصرف با میانجیگری خودکارآمدی ترک
تایید شده	۱۴/۳۶	۰/۴۷	تحمل آشفتگی بر ولع مصرف با میانجیگری خودکارآمدی ترک
تایید شده	۱۴/۲۳	۰/۳۸	دلسوزی به خود بر ولع مصرف با میانجیگری خودکارآمدی ترک

شاخص‌های برازش مدل در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: شاخص‌های برازش کلی مدل اصلاح شده

شاخص	X ² /df	CFI	GFI	AGFI	RMSEA
مقدار محاسبه شده	۱/۸۶	۰/۹۲	۰/۹۴	۰/۹۲	۰/۰۶۳
سطح قابل قبول	۵-۱	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	<۰/۰۸

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مدلیابی روابط ساختاری ولع مصرف بر اساس حساسیت به تقویت، تحمل آشفتگی و دلسوزی به خود با نقش میانجی خودکارآمدی ترک انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که حساسیت به پاداش اثر مستقیم و با میانجی‌گری خودکارآمدی ترک اثر غیر مستقیم بر ولع مصرف دارد. این نتایج با یافته‌های ون هیمل-

رایتر و همکاران (۲۰۱۵)، استیناس-یون و همکاران (۲۰۱۶)، سان و همکاران (۲۰۱۸) واحمدی و همکاران (۲۰۱۹) همخوان می‌باشد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت پاداش‌ها و تنبیه‌های موجود در بافت محیط (به عنوان عامل بیرونی) در تعامل با حساسیت نسبت به آن‌ها (به عنوان عامل درونی) می‌تواند در ولع مصرف افراد وابسته به مواد نقش داشته باشد. یکی از نظریه‌های زیستی مربوط به ولع مصرف نظریه حساسیت به مشوق است. طبق این مدل که مدل سازگاری عصبی نامیده می‌شود ولع مصرف به مداربندی عصبی، لایه‌های عصبی و سیستم پاداش نیز وابسته است (راینسون و بریج^۱، ۱۹۹۳). مطابق این نظریه حساسیت افراطی سیستم انتقال دهنده عصبی دوپامین است، که برجستگی تشویقی^۲ داروها را افزایش می‌دهد و این امر نیز به ولع افراطی آن ماده منجر می‌شود. بر اساس این مدل خواستن همیشه با هوشیاری صورت نمی‌گیرد؛ بنابراین ممکن است عود بدون آگاهی هوشیار صورت گیرد (راینسون، لاد و آدرسون^۳، ۲۰۱۴). از آنجا که ولع مصرف یا هوس کردن مواد به معنای داشتن انتظارات مثبت از اثرات مواد است؛ برخی افراد نسبت به نشانه‌های ایجادکننده ولع مصرف، پاسخ بیشتری نشان می‌دهند؛ این موضوع می‌تواند آن‌ها را در زمینه بازگشت به مصرف دوباره مواد آسیب‌پذیر سازد چون این افراد به صورت تکانشی عمل می‌کنند؛ در نتیجه تکانش‌گری بالا با تقویت‌کنندگی بیشتر مواد در افراد معتاد همراه است. همین افزایش میزان پاداش دهندگی در تکانش‌گری بالا می‌تواند توضیحی برای افزایش ولع مصرف در این افراد باشد (احمدی و همکاران، ۲۰۱۹).

نتایج تحلیل معادله ساختاری نیز نشان داد حساسیت به پاداش با میانجی‌گری خودکارآمدی ترک اثر غیرمستقیم بر ولع مصرف دارد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت انسان‌ها دارای نوعی نظام خود کنترلی و نیروی خود تنظیمی هستند و توسط آن نظام، بر افکار، احساسات و رفتارهای خود کنترل دارند و بر سرنوشت خود نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا می‌کنند. کسانی که حس خودکارآمدی ضعیفی داشته باشند از کارهای چالش برانگیز

1. Robinson & Berridge
2. incentive Salience

3. Robinson, Ladd & Adeerson

اجتناب می‌کنند. بر روی ناکامی‌های شخصی و نتایج منفی تمرکز می‌کنند. به سرعت اعتماد خود نسبت به قابلیت‌ها و توانائی‌های شخصی‌شان را از دست می‌دهند. عقیده دارند که شرایط و وظایف مشکل، خارج از حد توانائی و قابلیت آن‌ها است و برای جبران آن به مصرف مواد ادامه می‌دهند.

نتایج پژوهش نشان داد تحمل آشفتگی اثر مستقیم و با میانجی‌گری خودکارآمدی ترک اثر غیرمستقیم بر ولع مصرف دارد. این نتایج با یافته‌های مطالعات بشرپور و همکاران (۱۳۹۳)، سو (۲۰۱۷)، بینا و همکاران (۲۰۱۷)، گیلومر و همکاران (۲۰۱۸)، سیمونز و همکاران (۲۰۱۸) و میننگ و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر این که تحمل آشفتگی از طریق اختلال عاطفی مرتبط با درد به طور معناداری، شدت مشکلات استفاده از حشیش و خودکارآمدی ترک را پیش‌بینی می‌کند همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت اعتقاد بر این است که تحمل آشفتگی بر ارزیابی و عواقب ناشی از تجربه‌ی هیجانات منفی اثرگذار است به طوری که افرادی که تحمل آشفتگی کمتری دارند با شدت بیشتری به استرس و آشفتگی پاسخ می‌دهند. همچنین اعتقاد بر این است که این افراد توانایی‌های مقابله‌ای ضعیفی نسبت به آشفتگی نشان می‌دهند و در نتیجه می‌کوشند با به کارگیری استراتژی‌هایی که هدف آن‌ها کاهش حالات هیجانی منفی است، از هیجانات منفی اجتناب کنند (کیوگ، ریکاردی، تیمپانو، میشل و اسمیت، ۲۰۱۰). به عبارت دیگر افراد دارای تحمل آشفتگی پایین در پی تجربه آشفتگی هیجانی دچار بی‌نظمی رفتاری می‌شوند و با پرداختن به برخی رفتارهای مخرب مانند مصرف مواد درصدد تسکین درد هیجانی خود برمی‌آیند. آشفتگی ممکن است ماحصل فرآیندهای فیزیکی و شناختی باشد، لیکن بازنمایی آن به صورت حالت هیجانی است که اغلب با تمایل به عمل جهت رهایی از تجربه‌ی هیجانی مشخص می‌شود (سیمونز و همکاران، ۲۰۰۵).

نتایج تحلیل معادله ساختاری نشان داد تحمل آشفتگی با میانجی‌گری خودکارآمدی ترک اثر غیرمستقیم بر ولع مصرف دارد. در تبیین این فرض می‌توان گفت خودکارآمدی بالا باعث انعطاف بیشتر در افراد می‌شود و بر میزان استرسی که فرد در هنگام روبرو شدن با یک چالش تجربه می‌کند تأثیر دارد. ونگا و همکاران (۲۰۰۸) در ارتباط با خودکارآمدی ترک اعتیاد سوء مصرف مواد، دریافتند که سطوح بالاتر خودکارآمدی در مصرف، با افزایش احتمال پرهیز از هروئین ارتباط دارد. همچنین مقدار کمتری دارو بعد از دوره یک‌ساله گزارش شد. می‌توان گفت خودکارآمدی منعکس‌کننده اعتماد فرد به توانایی‌اش در دستیابی به نتیجه‌ای دلخواه است، بر این اساس تعیین‌کننده میزان مقاومت افراد در برابر موانع و تجربیات ناخوشایند است. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد دلسوزی به خود اثر مستقیم و با میانجی‌گری خودکارآمدی ترک اثر غیرمستقیم بر ولع مصرف دارد. این نتایج با یافته‌های مطالعات کلی و همکاران (۲۰۰۹)، ویتس و همکاران (۲۰۱۱) و پولپسا و همکاران (۲۰۱۸) همسو می‌باشد. شخصی که دلسوزی به خود بالایی دارد قادر است حتی هنگام مواجهه با ناکامی و بدبینی نگرش توأم با ملایمت و مهربانی نسبت به خود داشته باشد. چنین فردی درک می‌کند تمام انسان‌ها شکست می‌خورند و درد را تجربه می‌کنند، داشتن چنین ویژگی‌هایی فرد را قادر می‌سازد احساسات و هیجانات خود را به طور مناسب تجربه نماید؛ بدون آن که آن‌ها را از خود دور کرده یا کاملاً تحت سیطره‌ی آن‌ها قرار گیرد. اگر افراد زمان مواجهه با رنج و سختی و بی‌کفایتی با شکست و ناکامی به خود دلسوز باشند به این معناست که یک ادراک صمیمی و عاری از قضاوت ارزشی در مورد خودشان دارند؛ به جای اینکه خودشان را با خود انتقادی تحقیر کرده یا سرزنش کنند. این فرایند همچنین شامل بازشناسی نقص‌ها، اشتباهات و رویارو شدن با مشکلات زندگی است. در تحقیقات گذشته در خصوص خود داوری این متغیر با مؤلفه‌های سلامت روان ارتباط منفی داشته ولی مطابق نتایج مطالعه حاضر افراد مصرف‌کننده مواد که رفتارهای خود را مورد ارزیابی قرار داده و دید انتقادی نسبت به خود دارند بازشناسی زیادی از مشکل خود دارند. بنابراین خودداوری به صورت مثبت یا منفی می‌تواند نقش مهمی در درمان یا بازگشت به مصرف مواد داشته باشد. به طور کلی

شواهد موجود آشکار می‌کنند که دلسوزی به خود یک ویژگی مثبت روان‌شناختی بوده تا جایی که از آن به عنوان شاخصی برای سلامت و بهزیستی روانی استفاده می‌شود. دلسوزی به خود یک نیروی مثبت انسانی است که ویژگی‌های مثبتی چون مهربانی به خود، متانت، مروت، همدردی و احساسات پیوستگی با دیگران را به ارمغان می‌آورد. به افراد کمک می‌کند تا موقع مواجه شدن با دشواری‌های زندگی و انجام رفتارهای نامطلوب نسبت به خودشان مهربان بوده و دلسوزی نشان داده، چرا که به آینده و سلامتی خود و پیامدهایی که مصرف مواد بر جنبه‌های مختلف زندگی او دارد می‌اندیشد و در نتیجه بعد از ترک کمتر احتمال دارد که دچار وسوسه مصرف مواد شوند (خسروی، ۱۳۹۳).

همچنین نتایج تحلیل معادله ساختاری نشان داد دلسوزی به خود با میانجی‌گری خودکارآمدی ترک اثر غیرمستقیم بر ولع مصرف دارد. در تبیین این فرض می‌توان گفت افراد خود دلسوز با آگاهی از حالت هیجانی و فیزیکی خود زمانی که شرایط بدی را تجربه بدی می‌کنند یا وظیفه مهمی را فراموش می‌کنند، به جای آن که رنج روحی‌شان را فراموش کنند یا با نامهربانی درباره خود قضاوت کنند دیدگاه ذهنی‌شان را به سمت این طرز فکر تغییر می‌دهند که چگونه می‌توان در شرایط سخت فعلی دست از انتقاد نمودن از خود برداشت و با انجام رفتارهای سازگارانه رد شرایط فعلی از خود مراقبت کرد (گرمرا، ۲۰۰۹). بر این اساس افراد خوددلسوز راهبردهای مثبت‌تری در مقابله با موانع و مشکلات به کار می‌برند و این به افزایش خودکارآمدی آن‌ها کمک می‌کند. بدین معنی معتقدند که قادرند به طور موثری از عهده کنترل رویدادهای زندگی خود برآیند.

استفاده از پرسش‌نامه به عنوان تنها ابزار متناسب با نوع تحقیق و محدود بودن پژوهش به معنایان مرد، تعمیم یافته‌های پژوهش را به زنان با دشواری روبرو می‌سازد. بر این اساس استفاده از ابزارهای مستقیم نظیر مصاحبه و مشاهده بالینی و انجام پژوهش مشابه بر روی جمعیت زنان در مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود. از لحاظ کاربردی با توجه به نقش حساسیت به تقویت، تحمل آشفتگی و دلسوزی به خود و خودکارآمدی ترک در پیش‌بینی ولع مصرف مواد به ترتیب آموزش راهبردهای کنترل تکانه، مهارت‌های

تحمل آشفته‌گی هیجانی و آموزش خوددلسوزی شناختی و راهکارهای افزایش خودکارآمدی در فرایند درمان اختلالات مصرف مواد پیشنهاد می‌شود.

منابع

- انجمن روان‌شناسی امریکا (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (ویراست پنجم)*. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۳). تهران: نشر روان.
- بشرپور، سجاد (۱۳۹۴). *صفات شخصیت (نظریه و آزمون)*، تهران: نشر ساوالان، چاپ اول.
- بشرپور، سجاد؛ و عباسی، آزاده (۱۳۹۳). رابطه بین تحمل آشفته‌گی و اضطراب منفی و مثبت با شدت و وابستگی و ولع مصرف در افراد وابسته به مواد. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۲(۱)، ۹۲-۱۰۲.
- حیبی، رحیم؛ کارشکی، حسین؛ دشتگرد، علی؛ حیدری، عباس؛ و طلایی، علی (۱۳۹۱). *رواسازی و تعیین پایایی مقیاس خودکارآمدی ترک اعتیاد بر امسون*. *نشریه حکیم*، ۱۵(۱)، ۵۸-۵۳.
- خسروی، دیبا (۱۳۹۳). *نقش خودکنترلی شناختی، دلسوزی به خود و ادراک بیماری در ولع مصرف و انگیزش درمان در افراد وابسته به مواد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. اردبیل. ایران.

References

- Ahmadi, S., Basharpour, S., & Narimani, M. (2019). The role of sensitivity to reward and punishment and moral disengagement in the prediction of craving among people with substance dependency. *International Journal of Psychology (IPA)*, 13(1), 40-62.
- Bandura, A. (1997). *Social learning theory*. Cliffs, NJ: Prentice–Hall.
- Bina, A., Greena, K. M., Daughtersb, S. B., & Lejuezc, C.W. (2017). Distress tolerance interacts with circumstances, motivation, and readiness to predict substance abuse treatment retention. *Journal of Addictive Behaviors*, 73, 99–104.
- Bramson, J. (1999). *The impact of peer mentoring on drug avoidance self-efficacy and substance use*. (Doctoral dissertation of Psychology). University of Northern Colorado, Greeley, Colorado.
- Bresin, K., & Verona, E. (2019). Craving and substance use: Examining psychophysiological and behavioral moderators. *International Journal of Psychophysiology*, 1-12. DOI: 10.1016/j.ijpsycho.2019.03.006.
- Fatseas, M., Serre, F., Alexandre, J.M., Debrabant, R., Auriacombe, M., & Swendsen, J. (2015). Craving and substance use among patients with alcohol, tobacco, cannabis or heroin addiction: a comparison of substance- and person-specific cues. *Journal Addiction*, 110(6), 1035-1042.
- Germer, C.K. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing Yourself from destructive thoughts and emotion*. New York, Guilford press.
- Gilmore, A.K., Jones, J.L., Moreland, A.D., Hahn, C.K., Brady, K.T., & Back, S.E. (2018). Gender moderates the association between distress tolerance and alcohol use among individuals with opioid use disorder. *Journal Drug and Alcohol Dependence*, 190(1), 9-12.
- Gray, J.A. (2000). *The neuropsychology of anxiety: An inquiry into the functions of the septo-hippocampal system*. Oxford: Oxford University Press.

- Ibrahim, F., Kumar, N., & Abu Samah, B. (2011). Self-efficacy and relapsed increase self-efficacy in the context of addiction behaviours: A systematic literature review. *Journal of Health Psychology*, 13(5), 607-623.
- Kelly, A. C., Zuroff, D. C., Foa, C. L., & Gilbert, P. (2009). Who benefits from training in self-compassion self-regulation? A study of smoking reduction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(7), 727-755.
- 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. *Journal of Behavior Therapy*, 41(4), 567-574.
- Leyro, T. M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: A review of the empirical literature among adults. *Journal Psychological Bulletin*, 136(4), 576-580.
- Lindberg, M. A., & Zeid, D. (2017). Interactive pathways to substance abuse. *Journal Addictive Behaviors*, 66(2), 76-82.
- Manning, K., Paulus, D. J., Hogan, J. B., Buckner, J. D., Farris, S. G., & Zvolensky, M. J. (2018). Negative affectivity as a mechanism underlying perceived distress tolerance and cannabis use problems, barriers to cessation, and self-efficacy for quitting among urban cannabis users. *Journal Addictive Behaviors*, 78(3), 216-222.
- Manning, K., Rogers, A. H., Bakhshaie, J., Hogan, J. B. D., Buckner, J. D., Ditte, J. W., & Zvolensky, M. J. (2018). The association between perceived distress tolerance and cannabis use problems, cannabis withdrawal symptoms, and self-efficacy for quitting cannabis: The explanatory role of pain-related affective distress. *Journal of Addictive Behaviors*, 85(3), 1-7.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Journal Self and Identity*, 2(2), 85-102.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 69(1), 28-44.
- Phelps, C. L., Paniaguab, S. M., Willcockson, I. U., & Potter J. S. (2018). The relationship between self-compassion and the risk for substance use disorder. *Journal Drug and Alcohol Dependence*. 1(183), 78-81.
- Rabinson, j. M., Ladd, B. O., & Adeerson, K. G. (2014). When you see it, let it be; urgency, mindfulness and adolescent substance use. *Journal Addictive Behaviors*, 39(6), 1038-1041.
- Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (1993). The neural basis of drug craving: an incentive-sensitization theory of addiction. *Journal Brain Research Reviews*, 18(3), 247-291.
- Rosenberg, H. (2009). Clinical and laboratory assessment of the subjective experience of drug craving. *Journal of Clinical Psychology Reviews*, 29(6), 19-34.
- Sajjadi, M. (2008). *Investigating the relationship between sensitivity to reward and punishment, encouragement and introversion, extraversion*. Social. Graduate Degree Master of Science in Psychology, Faculty of Education Sciences and Psychology, Shiraz University.
- Seo, J. W. (2017). How do you restrain yourself from avoidance when distressed? Distress tolerance and affective associations of avoidance/withstanding behaviors in college-aged heavy drinkers. *Journal of Personality and Individual Differences*, 111(1), 1-5.

- Serre, F., Fatseas, M., Swendsen, J., & Auriacombe, M. (2015). Ecological momentary assessment in the investigation of craving and substance use in daily life: A systematic review. *Journal Drug and Alcohol Dependence*, 1(148), 1–20.
- Simons, J. S., Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self report measure. *Journal of Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102.
- Simons, R. M., Sistas, R. E. Simons, J. S., & Hansen, J. (2017). The role of distress tolerance in the relationship between cognitive schemas and alcohol problems among college students. *Journal Addictive Behaviors*, 78(3), 1-8.
- Somoza, E., Dyrenforth, S., Goldsmith, J., Mezinskis, J., & Cohen, M. (1995). In search of a universal drug craving scale. *Annual Meeting of the American Psychiatric Association, Miami Florida*, 121-132.
- Stenason, L., & Vernon, P.A. (2016). The Dark Triad, reinforcement sensitivity and substance use. *Personality and Individual Differences*, 49(4), 59-63.
- Sun, Y., Zhang, Y., Zhang, D., Chang, S., Jing, R., Yue, W., & et al. (2018). GABRA2 rs279858-linked variants are associated with disrupted structural connectome of reward circuits in heroin abusers. *Journal Translational Psychiatry*, 8(1), 131-138.
- Tate, S. R., Wu, J., McQuaid, J. R., Cummins, K., Shriver, C., Krenek, M., & Brown, S. A. (2008). Co-morbidity of substance dependence and depression: role of life stress and self-efficacy in Sustaining Abstinence. *Journal Psychology of Addictive Behaviors*, 22(1), 1752-1757.
- Torrubia, R., Tobena, A. (1984). A scale for the assessment of susceptibility to punishment as a measure of anxiety: Preliminary results. *Journal Personality and Individual Differences*, 5, 371-375.
- Van Hemel-Ruiter, M. E., De Jong, P. J., Ostafin, B. D., & Wiers, R. W. (2015). Reward sensitivity, attentional bias, and executive control in early adolescent alcohol use. *Journal Addictive Behaviors*, 40(1), 84–90.
- Van Hemel-Ruiter, M. E., De Jong, P. J., Ostafin, B. D., & Oldehinkel, A. J. (2014). Reward related attentional biases are related to future adolescent substance use. (submitted for publication). *Journal Psychology of Addictive Behaviors*, 27(1), 142-150.
- Vettese, L. C., Dyer, C. E., Li, W. L., & Wekerle, C. (2011). Does self-compassion mitigate the association between childhood maltreatment and later emotion regulation difficulties? A preliminary investigation. *International Journal Mental Health Addiction*, 9(5), 480–491.
- Wong, E. C., & Longshore, D. (2008). Ethnic identity, spirituality, and self-efficacy influences on treatment outcomes among Hispanic American methadone maintenance clients. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 7(3), 328-340.
- World Health Organization (2018). *Global Status Report on Alcohol and Health*. ISBN 978-92-4-156563-9.
- Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., Bernstein, A., Leyro, T. (2010). Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology, *Journal of Current Directions in Psychological Science*, 19(6), 406-410.