

## تدوین مدل خطرپذیری اعتیاد نوجوانان بر اساس تحمل پریشانی و تنظیم هیجان: نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه

دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران  
استادیار گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران  
استادیار گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

محمد رضا اسلام پناه <sup>id</sup>

حسین مهدیان\* <sup>id</sup>

محمود جاجرمی <sup>id</sup>

دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۱۵ | پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۰۸ | ایمیل نویسنده مسئول: mahdian\_hossein@yahoo.com

### فصلنامه علمی پژوهشی خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷  
<http://Aftj.ir>

دوره ۲ | شماره ۳ پیاپی ۷ | ۴۲۳-۴۰۳  
پاییز ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی خطرپذیری اعتیاد نوجوانان بر اساس تحمل پریشانی و تنظیم هیجان با نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه بود. روش: روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش کلیه نوجوانان پسر که در شش ماهه نخست سال تحصیلی ۹۶-۹۷ در مدارس متوسطه دوره دوم شهر قم مشغول به تحصیل بودند، تشکیل دادند که تعداد آن‌ها ۲۱۵۰ نفر بود. از میان آن‌ها ۴۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسشنامه مقیاس پذیرش اعتیاد وید و همکاران (۱۹۹۲)، پرسشنامه تحمل آشفتگی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) و پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (۱۹۹۴) بودند. سپس داده‌های حاصل با استفاده از روش تحلیل مسیر تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که تحمل پریشانی به صورت غیرمستقیم و از طریق طرحواره‌های محدودیت‌های مختل، دیگر جهت‌مندی و گوش به زنگی و بازداری به صورت غیر مستقیم توانست خطرپذیری اعتیاد را پیش‌بینی کند. همچنین تنظیم هیجان سازش‌یافته و سازش‌نیافته هم به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم و از طریق طرحواره‌های محدودیت‌های مختل، دیگر جهت‌مندی و گوش به زنگی و بازداری توانستند خطرپذیری اعتیاد را پیش‌بینی کنند ( $P < 0.01$ ). نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش می‌توان گفت که متغیرهای تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند نقش مهمی در خطرپذیری اعتیاد نوجوانان داشته باشند و لزوم توجه به این متغیرهای مهم در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد باید مدنظر قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** خطرپذیری اعتیاد، تحمل پریشانی، تنظیم هیجان، طرحواره‌های ناسازگار اولیه

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(اسلام پناه، مهدیان و جاجرمی، ۱۴۰۰)

در فهرست منابع:

اسلام پناه، محمد رضا، مهدیان، حسین، و جاجرمی، محمود. (۱۴۰۰). تدوین مدل خطرپذیری اعتیاد نوجوانان بر اساس تحمل پریشانی و تنظیم هیجان: نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۳): ۴۲۳-۴۰۳.

## مقدمه

دوران نوجوانی یکی از مراحل بحرانی در زندگی هر فرد است که عبور کردن موفق از این مرحله بر سلامت روان و شخصیت فرد در دوران بزرگسالی نقش تعیین کننده‌ای دارد (اسلام‌پناه، مهدیان و جاجرمی، ۱۳۹۸) و هر چه آگاهی و درک بیشتری از این دوره و چالش‌های آن وجود داشته باشد، بهتر می‌تواند بستر مناسب را برای شکل‌گیری شخصیتی قوی و سازنده در نوجوان خود فراهم کند (لاپورت، سوئنس، برنینگ و ونستینکیست، ۲۰۲۱). این دوره می‌تواند متاثر از آسیب‌های زیادی باشد که یکی از آن‌ها خطرپذیری برای اعتیاد<sup>۱</sup> است (خاتچریان، زولینو، دی لئو و آچاب، ۲۰۲۲). بر اساس تحقیقات این دوره، مخصوصاً بین اوایل ۱۲ تا ۱۴ سالگی تا اواخر ۱۷ و ۱۸ سالگی، یک دوره خطرناک برای اعتیاد است (فیض‌اللهی و باپیری، ۱۴۰۰). جوامع امروزی به طور اساسی درگیر معضل بزرگی به نام اعتیاد هستند (آریان و همکاران، ۲۰۲۰). اعتیاد به معنای وابستگی بیمارگونه به مصرف یک یا چند نوع ماده مخدر است که در افراد میل به مصرف هر چه بیشتر ماده‌ی مخدر را ایجاد می‌کند و در صورت عدم مصرف آن ماده، علائم محرومیت در فرد ظاهر می‌شود (سهرابی، مام شریفی، رافضی و اعظمی، ۱۳۹۷). انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۲</sup> در پنجمین مجموعه تشخیصی و آماری<sup>۳</sup> اختلالات روانی، اختلالات اعتیادی و مصرف مواد را به‌عنوان مجموعه‌ای از نشانه‌های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی تعریف می‌کند که نشان می‌دهند فرد با وجود مشکلات قابل ملاحظه مرتبط با مواد، مصرف مواد را ادامه می‌دهد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳)؛ بنابراین پدیده‌ی اعتیاد یک تهدید جهانی است که می‌تواند طیف وسیعی از افراد را با ویژگی‌های روان‌شناختی مختلف درگیر کند (مام‌شریفی، جامه‌بزرگ و تکجو، ۱۳۹۹).

عوامل متعددی می‌توانند در خطرپذیری به اعتیاد نقش داشته باشند. یکی از این عوامل، تحمل پریشانی<sup>۴</sup> است (زنجان، مقبلی هنزائی و محسن آبادی، ۱۳۹۷). تحمل پریشانی اغلب به عنوان توانایی ادراک شده افراد برای مقاومت در برابر حالات هیجانی منفی یا ناخوشایند اشاره دارد و توانایی رفتاری در مداومت در مقابل حالات پریشانی درونی که توسط برخی موقعیت‌های استرس‌زا تحریک می‌شود (ویلیوکس، ۲۰۱۹). تحمل پریشانی ممکن است بر تعدادی از فرآیندهای مربوط به خودتنظیمی<sup>۵</sup> شامل توجه، ارزیابی‌های شناختی، وضعیت‌های هیجانی یا جسمانی پریشان‌کننده اثر بگذارد یا تحت تأثیر آن‌ها قرار بگیرد (استلی و همکاران، ۲۰۱۸). تفاوت‌های فردی در تجربه هیجان‌ها و هم‌شدت و هم‌فراوانی‌شان ممکن است ماهیت تحمل پریشانی را تحت تأثیر قرار دهد (کانوی، ناراکون-گانی و هریس، ۲۰۲۱). افراد با سطوح کمتر تحمل پریشانی ممکن است در معرض پاسخ ناسازگارانه به پریشانی و شرایط برانگیزاننده پریشانی باشند (براون و همکاران، ۲۰۱۸). در نتیجه، این افراد ممکن است برای اجتناب از احساسات منفی حالات آزارنده مربوطه بکوشند و از طریق رفتارهای پرخطر مثل اعتیاد با آن مقابله کنند (ریس، کانوی، آناند، بائر و داترز، ۲۰۱۹). در مقابل، افراد با سطوح بالاتر تحمل پریشانی، ممکن است بیشتر قادر باشند که به پریشانی و شرایط برانگیزاننده‌ی پریشانی پاسخ انطباقی دهند (نیزابیتووسکا، روکز و پوپراوا، ۲۰۲۲). جنگی، رامک و سنگانی

1. Addiction

2. American Psychological Association (APA)

3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5)

4. Distress tolerance

5. Self-Regulation

(۱۳۹۸) در پژوهش خود بیان کردند که رفتارهای خودتخریب‌گرانه، باورهای غیرمنطقی و تحمل پریشانی هیجانی در گروه مردان در حال بهبودی مواد افیونی نسبت به مردان در حال بهبودی مواد محرک در وضعیت بهتری است. نتیجه پژوهش فرج‌پور نیری، بخشش‌بروجنی و محمودعلیلو (۱۳۹۹) حاکی از آن بود که صفات شخصیت مرزی و جامعه‌ستیز تأثیر مستقیمی بر اعتیاد به اینترنت دارند و عدم تحمل پریشانی میانجی معنی‌داری برای این روابط بود.

متغیر مهم دیگر مرتبط با خطرپذیری به اعتیاد، تنظیم هیجان<sup>۱</sup> است (دی‌براردیس، فورنارو، اورسولینی، ونتریگلیو، ولانت و دی‌گیان‌نانتونیو، ۲۰۲۰). تنظیم هیجان به توانایی پاسخگویی به خواسته‌های مداوم تجربه با دامنه عواطف گفته می‌شود به گونه‌ای که از نظر اجتماعی قابل تحمل باشد و به اندازه کافی انعطاف‌پذیر باشد تا واکنش‌های خودبه‌خودی و همچنین توانایی به تأخیر انداختن واکنش‌های خودبه‌خود را در صورت لزوم، ایجاد کند (واندرلیند، میلگرام، باسکین-سامرز، کلارک و جورمان، ۲۰۲۰). همچنین می‌تواند به عنوان فرایندهای بیرونی و ذاتی تعریف شود که مسئولیت نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی را بر عهده دارد (رستابوگ، اوکامپو و وانگ، ۲۰۲۰). در میان متغیرهای روان‌شناختی گوناگون که بر خطرپذیری به اعتیاد تأثیر دارند، برخی مطالعات نقش تفاوت‌های فردی در تنظیم هیجانی مانند تکانشگری، جستجوی تازگی، حساسیت به تقویت و توانایی تنظیم هیجانی را مورد بررسی قرار داده‌اند (جاکوب‌سزیک و همکاران، ۲۰۱۸). نجفی چالستری، عسکری، حیدرئی، دشت بزرگی و حافظی (۱۴۰۰) در پژوهش خود بیان کردند که آموزش تنظیم هیجان بر کاهش آمادگی به اعتیاد و همچنین کاهش هیجان‌طلبی نوجوانان دارای والد وابسته به مواد در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به طور معناداری اثربخش بود.

همچنین متغیر مهم دیگر مرتبط با خطرپذیری به اعتیاد، طرحواره‌های ناسازگار اولیه<sup>۲</sup> است (شوری، براسفیلد، اندرسون و استوارت، ۲۰۱۵). مفهوم طرحواره در اولین نوشته‌های بک در حوزه شناخت‌درمانی مطرح شد و پس از آن مفهوم طرحواره‌های ناسازگار اولیه توسط یانگ پی‌ریزی شد که منظور از آن، الگوهای هیجانی خودآسیب‌رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول، در ذهن شکل گرفته‌اند و در مسیر زندگی تکرار می‌شوند (بیشاب، یونان، لاو و پیکینگتون، ۲۰۲۲). در واقع، این محتوای طرحواره‌های ناسازگار اولیه است که فرایندهای رفتاری، عاطفی و شناختی را در افراد تعیین می‌کند و موانع سازنده شخصیت را تشکیل می‌دهد (جانووسکی، راک، ثورثین‌سون، کلارک و مورای، ۲۰۲۰). این طرحواره‌ها می‌توانند در رفتارهای پرخطر از جمله اعتیاد نقش ایفا کنند (آرپاسی، ۲۰۲۱). قبادی زاده و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که خرده‌مقیاس‌های سبک‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ملامت خویشتن، پذیرش، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران و طرحواره‌های محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی‌ثباتی، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/شرم، خویشتن تحول نیافته/گرفتار، ایثار، اطاعت، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، استحقاق/بزرگ‌منشی و خویشتن‌داری ناکافی با گرایش به اعتیاد رابطه مثبت و معناداری دارند (قبادی‌زاده، یوسفی و قادری، ۱۳۹۷).

1. Emotion regulation

2. Early Maladaptive Schemas

همچنین بر اساس پیشینه‌ی پژوهشی متغیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند به عنوان نقش واسطه در این پژوهش کارکرد داشته باشند، زیرا این متغیر می‌تواند از تحمل پریشانی (شهابی، جناآبادی و کردتمینی، ۲۰۲۱) و تنظیم هیجان (مک‌دونل، هوی، مک‌کوالی و دوکرای، ۲۰۱۸) تاثیر بگیرد و خود نیز بر خطرپذیری به اعتیاد تاثیر بگذارد (شوری و همکاران، ۲۰۱۵).

با توجه به مطالب مذکور، پرداختن به عوامل زمینه‌ساز و پیش‌بینی‌کننده و مطرح کردن نظریه‌ها و رویکردهای مربوط به خطرپذیری به اعتیاد ضروری به نظر می‌رسد. مطالب مطرح شده، نشان‌دهنده علل و عوامل زمینه‌ای خطرپذیری به اعتیاد هستند و دارای تلویحات و راهکارهایی برای پیش‌بینی هر چه بهتر خطرپذیری به اعتیاد در نوجوانان است. از سویی دیگر توجه به عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ای دارای اهمیت هستند که از یک طرف در طول زمان از ثبات نسبی برخوردار باشند و از طرف دیگر از همان سال‌های اولیه زندگی فرد قابل مشاهده و کنترل باشند. به این ترتیب می‌توان آگاهی عمومی در مورد خطرپذیری به اعتیاد را افزایش داد و مهارت‌های مناسب به منظور مقابله با مشکلات را پرورش داد؛ بنابراین، به طور کلی می‌توان گفت که خطرپذیری به اعتیاد می‌تواند متأثر از عوامل مختلفی باشد و همچنین در پژوهش‌های پیشین برخی از این عوامل به عنوان علل زمینه‌ساز در خطرپذیری به اعتیاد اشاره شده است اما در مورد رابطه و نقش این عوامل در خطرپذیری به اعتیاد مطالعه‌ی جامعی انجام نشده است. همچنین یکی از تفاوت‌های پژوهش‌های قبلی با پژوهش حاضر در این است که در پژوهش‌های پیشین متغیرهای خطرپذیری به اعتیاد، تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و طرحواره‌های ناسازگار اولیه بیشتر در گروه‌های افراد مبتلا به بیماری‌های مختلف از جمله اعتیاد مورد بررسی قرار گرفته است و با توجه به موضوع حساس خطرپذیری به اعتیاد در نوجوانان لزوم بررسی هر چه بیشتر این عوامل برای شناسایی بهتر و مؤثرتر احساس شد و از سویی دیگر هر کدام از پژوهش‌های پیشین به رابطه جداگانه این عوامل با خطرپذیری به اعتیاد پرداخته‌اند؛ بنابراین با توجه به این خلأ پژوهشی، پژوهش حاضر در تلاش است تا با بررسی ارتباط و نقش این عوامل در خطرپذیری به اعتیاد نوجوانان، این خلأ را پوشش دهد؛ بنابراین پژوهشگران در این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال هستند:

آیا مدل خطرپذیری اعتیاد نوجوانان بر اساس تحمل پریشانی و تنظیم هیجان با نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه دارای برازش است؟

### روش پژوهش

پژوهش حاضر با توجه به هدف از نوع تحقیقات بنیادی و روش توصیفی-همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه پژوهش را کلیه نوجوانان پسر که در شش ماهه نخست سال تحصیلی ۹۶-۹۷ در مدارس متوسطه دوره دوم شهر قم مشغول به تحصیل بودند، تشکیل داد که تعداد آن‌ها ۲۱۵۰ نفر بود. برای انتخاب افراد نمونه ابتدا از بین نواحی ۴ گانه شهر قم با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای تعداد ۶ مدرسه انتخاب و در مرحله بعد با توجه به جدول کرجسی و مورگان با احتساب احتمال ریزش تعداد ۴۰۰ دانش‌آموز به تصادف انتخاب شدند که از این تعداد، در نهایت ۳۲۲ پرسشنامه برای تحلیل نهایی استفاده شد. بعد از انتخاب اعضا، از آن‌ها به صورت شفاهی و کتبی رضایت برای شرکت در تحقیق گرفته شد. پرسشنامه‌ها به

صورت فردی اجرا شد و به آزمودنی‌ها 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.

### ابزارهای پژوهش

۱. **مقیاس پذیرش اعتیاد**<sup>۱</sup>: دارای ۴۱ ماده بوده و توسط وید و دیگران در سال ۱۹۹۲ برای اندازه‌گیری تمایل پاسخ دهنده به الکل یا داروها ساخته شد (به نقل از کردمیرزا، آزاد و اسکندری، ۱۳۸۲). اکثر سوال‌های آن به طور مستقیم به مصرف الکل و سایر مواد اشاره دارد. اعتبار بازآزمایی با فاصله زمانی یک هفته در نمونه هنجاری برای مردان و زنان به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۴ گزارش شده است (به نقل از کردمیرزا و همکاران، ۱۳۸۲). در زمینه استفاده از این مقیاس در ایران، اولین بار پژوهشی توسط کردمیرزا و همکاران (۱۳۸۲) انجام شد. نتایج حاصل از آلفای کرونباخ پژوهش مزبور نشان داد که این مقیاس همسانی درونی بالایی دارد. این مقیاس توانست بین دو گروه معتاد و دانشجوی تفکیک قائل شود. در پژوهش کردمیرزا و همکاران (۱۳۸۲) مقدار آلفای کرونباخ ۰/۷۵ گزارش شد. در پژوهش رستمی، نصرت‌آبادی 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 مشخصه‌های عملیاتی گیرنده (ROC) و حساسیت استفاده نمودند. در پژوهش رستمی و همکاران (۱۳۸۶) میزان پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

۲. **پرسشنامه تحمل آشفتگی**<sup>۲</sup>: این پرسش‌نامه شاخصی خودسنجی است که توسط سیمونز و گاهر در سال ۲۰۰۵ ساخته شده است (به نقل از زوالنسکی، ووجانویک، برنشتاین و لیرو، ۲۰۱۰). گویه‌ها، تحمل آشفتگی را بر اساس توانمندی‌های فرد برای تحمل پریشانی، ارزیابی ذهنی پریشانی، میزان توجه بر هیجانات منفی در زمان وقوع و اقدام‌های تنظیم‌کننده برای تکمیل پریشانی مورد سنجش قرار می‌دهند. دارای ۱۵ سوال و ۴ خرده مقیاس به نام‌های تحمل پریشانی، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی، ارزیابی و تنظیم تلاش‌ها است. نمره‌گذاری در مقیاس پنج درجه‌ای ۱ تا ۵ انجام می‌شود (به نقل از زوالنسکی و همکاران، ۲۰۱۰). 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 خرده مقیاس‌ها به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ کل ۰/۷۱ خرده مقیاس تحمل ۰/۴۲ جذب ۰/۵۶ ارزیابی ۰/۵۸ و تنظیم ۰/۸۴ به دست آمد (علوی، مدرس غروی، امین یزدی و صالحی فدردی، 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). میزان پایایی در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

۳. **پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان**<sup>۳</sup>: این پرسش‌نامه شاخصی خودسنجی است که در سال ۲۰۰۱ توسط گارنفسکی، کرایج و اسپین هاون طراحی شده است (به نقل از گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۷). ساختار چند بعدی دارد و به منظور شناسایی راهبردهای مقابله بعد از تجربه ای ناگوار به کار می‌رود. در مقایسه با دیگر پرسش‌نامه‌های مقابله‌گری که تفاوتی میان تفکرات و اعمال افراد قائل نیستند، این پرسشنامه منحصر

1. Addiction Acknowledgment Scale (AAS)
2. Distress Tolerance Scale (DTS)
3. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

به تفکرات اشخاص بعد از تجارب منفی می‌پردازد (فلیو-سولر و همکاران، ۲۰۱۷). نمره‌گذاری در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (همیشه، اغلب اوقات، معمولاً، گاهی، و هرگز) است. 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 (اسلام‌پناه و همکاران، ۱۳۹۸). میزان پایایی در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

۴. پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ (فرم کوتاه): این پرسشنامه توسط یانگ و براون در سال ۱۹۹۴ برای ارزیابی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه طراحی شده است (به نقل از فیلیپس، بروکمن، بایلی و کنیون، ۲۰۱۹). فرم کوتاه آن ۷۵ سؤال دارد و با مقیاس لیکرت (کاملاً درست تا کاملاً غلط) نمره‌گذاری می‌شود. هر ۵ سؤال یک طرح‌واره را می‌سنجد. به هر پاسخ از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم اعداد یک تا شش تعلق می‌گیرد. اگر فردی در پنج سؤال مربوط به یک طرح‌واره حداقل دو نمره ۵ و ۶ کسب کند، به احتمال زیاد آن طرح‌واره را دارد. برای ارزیابی ۱۵ طرح‌واره ناسازگار اولیه ساخته شده است (به نقل از فیلیپس و همکاران، ۲۰۱۹). اصل آن به زبان انگلیسی بوده که توسط صاحبی ترجمه شد (واثقی و زیبایی، ۱۳۸۷). در جامعه ایرانی آهی و همکاران این پرسشنامه را روایی‌یابی کردند. آلفای کل ۰/۹۶ و تمام خرده مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۸۰ گزارش شد (به نقل از واثقی و زیبایی، ۱۳۸۷). میزان پایایی در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد.

شیوه اجرا. پژوهش حاضر پس از موافقت اصولی در معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد واحد بجنورد اجرا شد. ابتدا از مدیر آموزش و پرورش قم مجوز مطالعه و پژوهش بر روی دانش‌آموزان و اجرای آن گرفته شد. پس از انتخاب نمونه‌های پژوهش، پرسشنامه‌ها در بین دانش‌آموزان توزیع و با رعایت اصول حفظ محرمانگی و اختیار جهت خروج از پژوهش در صورت نیاز تکمیل شد؛ سپس اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از ضرایب همبستگی و تحلیل مسیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### یافته‌ها

میانگین سن نوجوانان شرکت‌کننده در پژوهش برابر با ۱۴/۷۸ سال با انحراف معیار ۱/۶۷ بود. بیشترین فراوانی مربوط به دانش‌آموزان پایه دهم و کمترین فراوانی مربوط به دانش‌آموزان پایه نهم بود.

جدول ۱. ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای خطرپذیری به اعتیاد، تحمل

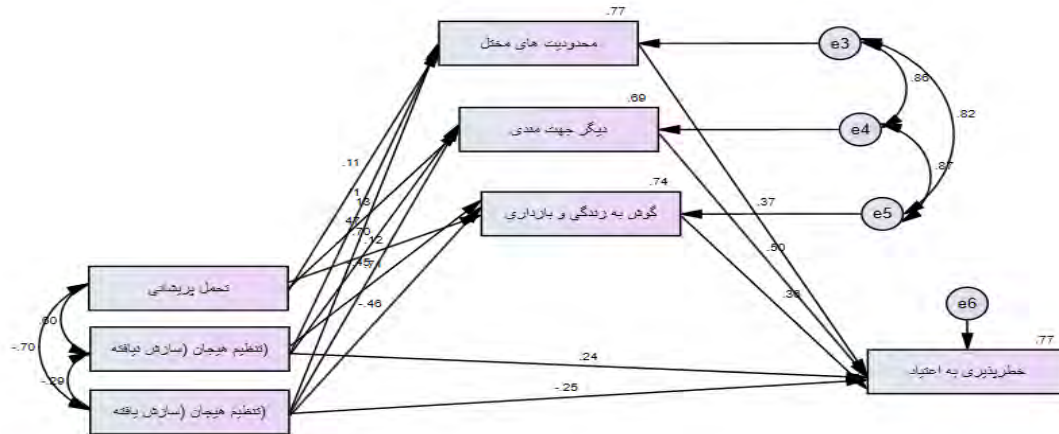
#### پیشانی، تنظیم هیجان و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه

متغیرها	همبستگی پیرسون	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
۱. تنظیم هیجان سازش‌یافته	۰/۶۱**	۳۷/۷۴	۹/۸۱	-۱/۰۸	-۰/۵۱
۲. تنظیم هیجان سازش‌نیافته	۰/۷۰**	۲۰/۸۷	۸/۹۹	۰/۴۰	-۱/۷۰

۳. تحمل پریشانی	**۰/۶۵	۳۸/۶۱	۱۴/۸۹	۰/۷۹	-۱/۰۳
۴. طرد و بریدگی	**۰/۳۴	۸۱/۶۴	۲۹/۷۰	۰/۱۶	-۱/۹۲
۵. عملکرد و خودگردانی مختل	**۰/۳۳	۶۸/۸۷	۲۸/۹۸	۰/۲۲	-۱/۸۴
۶. محدودیت‌های مختل	**۰/۴۳	۳۰/۵۸	۱۵/۰۷	۰/۱۲	-۱/۸۳
۷. دیگر جهت‌مندی	**۰/۵۶	۳۰/۶۹	۱۰/۶۱	۰/۲۶	-۱/۷۹
۸. گوش به زندگی و بازداری	**۰/۶۳	۲۳/۳۵	۹/۳۴	۰/۲۲	-۱/۸۰
۹. خطرپذیری اعتیاد	-	۳۷/۸۱	۱۳/۹۱	۰/۲۲	-۱/۸۵

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات متغیرهای خطرپذیری به اعتیاد، تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و طحاره‌های ناسازگار اولیه ذکر شده است. برای بررسی نرمال بودن متغیرها یک معیار کلی چنانچه کجی و کشیدگی در بازه (۲، -۲) باشند داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار هستند (مام‌شریفی و همکاران، ۱۳۹۹). بر اساس داده‌های جدول ۱ مشخص می‌شود که شاخص کجی و کشیدگی هیچ یک از متغیرها خارج از بازه (۲، -۲) نیست و بنابراین می‌توان آن‌ها را نرمال یا تقریب نرمال در نظر گرفت. همچنین بین کلیه متغیرها به غیر از تنظیم هیجان سازش یافته با خطرپذیری به اعتیاد رابطه مثبت معناداری در سطح ۰/۰۱ گزارش شد.

قبل از انجام تحلیل مسیر، نرمال بودن متغیر ملاک (خطرپذیری اعتیاد)، استقلال خطاها و هم خطی متغیرهای پیش‌بین مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنف با (آماره ۰/۲۹ و  $p > ۰/۰۵$ ) نشان از نرمال بودن متغیر خطرپذیری اعتیاد است. طبق آماره دوربین واتسون که محدوده قابل قبول آن ۱/۵ تا ۲/۵ است (مام‌شریفی، اکبری بجندی و اسدی، ۱۳۹۹). در تحقیق حاضر میزان آن برای متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی خطرپذیری اعتیاد (۱/۵۹)، حاکی از استقلال خطاها است. یکی از شروط دیگر، عدم هم‌خطی متغیرهای پیش‌بین است و معیار سنجش این شرط، عامل تورم واریانس است. چنانچه این عامل عددی کمتر از ۱۰ داشته باشد عدم هم‌خطی متغیرها تأیید می‌شود. در پژوهش حاضر، عامل تورم واریانس در تمامی متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ بود و عدم هم‌خطی تأیید شد (مام‌شریفی و همکاران، ۱۳۹۹). داده‌های گمشده با استفاده از نرم افزار SPSS و قسمت آنالیز (داده‌های گمشده) شناسایی و اصلاح گردیدند. همچنین از نمودار جعبه‌ای برای شناسایی داده‌های پرت برای مقادیر تک متغیره و از شاخص ماهالانوبیس برای مقادیر چند متغیره استفاده شد. به منظور آزمون مدل مورد نظر یعنی بررسی نقش واسطه‌گری طحاره‌های ناسازگار اولیه از روش تحلیل مسیر استفاده شد. پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم در جدول ۲ ارائه شده است.



شکل ۱. مدل اصلاح شده پیش‌بینی خطرپذیری اعتیاد نوجوانان بر اساس تحمل پریشانی و تنظیم هیجان: نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه

در شکل ۲ مدل اصلاح شده پژوهش حاضر پس از حذف مسیرهای غیرمعنادار رسم شده است. بدین معنا که مسیرهایی که معنادار نبودند ( $p > 0.01$ ) اصلاح و حذف شدند. مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم معنادار بین متغیرهای پژوهش با خطرپذیری به اعتیاد در جدول ۲ و ۳ ذکر شده است.

جدول ۲. ضرایب مسیر مستقیم اثرات متغیرها و معنی‌داری پارامترهای برآورد شده

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضرایب استاندارد	انحراف استاندارد	آماره (t)	سطح معناداری
تنظیم هیجان سازش نیافته	خطرپذیری اعتیاد	۰/۳۷	۰/۰۷	۵/۲۸	۰/۰۰۱
تنظیم هیجان سازش یافته	خطرپذیری اعتیاد	-۰/۳۵	۰/۰۵	-۷/۰۹	۰/۰۰۱
محدودیت‌های مختل	خطرپذیری اعتیاد	۰/۳۴	۰/۱۰	۳/۳۶	۰/۰۰۱
دیگر جهت مندی	خطرپذیری اعتیاد	۰/۵۳	۰/۱۶	۳/۳۰	۰/۰۰۱
گوش به زندگی و بازداری	خطرپذیری اعتیاد	۰/۶۵	۰/۱۵	۴/۲۷	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود تمام متغیرهایی که مسیرهای مستقیم آن‌ها به متغیر ملاک دارای مقدار T بزرگ‌تر یا کوچک‌تر از  $\pm 1.96$  است تأثیر معنی‌داری ( $p < 0.01$ ) بر متغیر ملاک دارند و مسیرهای غیر معنادار از مدل حذف شدند.

جدول ۳. ضرایب مسیر غیر مستقیم اثرات متغیرها و معنی‌داری پارامترهای برآورد شده

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضرایب استاندارد	انحراف استاندارد	آماره (t)	سطح معناداری
تحمل پریشانی	محدودیت‌های مختل	۰/۱۱	۰/۰۴	۲/۳۹	۰/۰۱۶



۰/۰۱۵	۲/۴۴	۰/۰۳	۰/۰۷	دیگر جهت مندی	تحمل پریشانی
۰/۰۱۲	۲/۵۲	۰/۰۳	۰/۰۹	گوش به زنگی و بازداری	تحمل پریشانی
۰/۰۰۱	۲۱/۰۵	۰/۰۵	۱/۱۹	محدودیت های مختل	تنظیم هیجان سازش نیافته
۰/۰۰۱	-۱۱/۲۵	۰/۰۳	-۰/۴۳	دیگر جهت مندی	تنظیم هیجان سازش یافته
۰/۰۰۱	۱۸/۰۵	۰/۰۴	۰/۸۲	گوش به زنگی و بازداری	تنظیم هیجان سازش نیافته
۰/۰۰۱	-۱۲/۱۹	۰/۰۵	-۰/۷۱	محدودیت های مختل	تنظیم هیجان سازش یافته
۰/۰۰۱	۱۹/۶۰	۰/۰۳	۰/۷۳	دیگر جهت مندی	تنظیم هیجان سازش نیافته
۰/۰۰۱	-۱۰/۲۴	۰/۰۴	-۰/۴۸	گوش به زنگی و بازداری	تنظیم هیجان سازش یافته

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود تمام متغیرهایی که مسیرهای غیر مستقیم آن ها به متغیر ملاک دارای مقدار T بزرگ تر یا کوچک تر از  $\pm ۱/۹۶$  است تأثیر معنی داری ( $p < ۰/۰۰۱$ ) بر متغیر ملاک دارند و مسیرهای غیر معنادار از مدل حذف شدند.

جدول ۴. شاخص های برازش مدل اصلاح شده

شاخص	$\frac{\chi^2}{df}$	RMSEA	CFI	NFI	IFI	GFI	P
مقادیر مدل اولیه	۲۶۵/۹۴	۰/۸۸	۰/۵۳	۰/۵۳	۰/۵۳	۰/۶۶	۰/۰۰۱
مقادیر مدل اصلاح شد	۱/۱۶	۰/۰۲	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۶۷۲
حد مجاز	کمتر از ۵	کمتر از	بالاتر از	بالاتر از	بالاتر از	بالاتر از	بالاتر از
	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۹	۰/۹	۰/۹	۰/۹	۰/۰۵

شاخص های برازش در جدول ۳ نشان دهنده ی برازش عالی داده ها با مدل اصلاح شده است. با توجه به شکل ۲ و جدول ۲ تحمل پریشانی به صورت غیرمستقیم و از طریق طرحواره های محدودیت های مختل، دیگر جهت مندی و گوش به زنگی و بازداری به صورت غیرمستقیم توانست خطرپذیری اعتیاد را پیش بینی کند. همچنین تنظیم هیجان سازش یافته و سازش نیافته هم به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم و از طریق طرحواره های محدودیت های مختل، دیگر جهت مندی و گوش به زنگی و بازداری توانستند خطرپذیری اعتیاد را پیش بینی کنند.

### بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی برازش مدل خطرپذیری اعتیاد نوجوانان بر اساس تحمل پریشانی و تنظیم هیجان با نقش واسطه ای طرحواره های ناسازگار اولیه بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تحمل پریشانی به صورت غیر مستقیم و از طریق طرحواره های محدودیت های مختل، دیگر جهت مندی و گوش به زنگی و بازداری به صورت غیرمستقیم توانست خطرپذیری اعتیاد را پیش بینی کند. همچنین تنظیم هیجان سازش یافته و سازش نیافته هم به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم و از طریق طرحواره های محدودیت های مختل، دیگر جهت مندی و گوش به زنگی و بازداری توانستند خطرپذیری اعتیاد را پیش بینی کنند. این یافته ها با

بخشی از این یافته‌های زنجان و همکاران (۱۳۹۷)، فرج پور نیری و همکاران (۱۳۹۹)، دی‌براردیس و همکاران (۲۰۲۰)، جاکوب‌سزیک و همکاران (۲۰۱۸)، نجفی چالستری و همکاران (۱۴۰۰)، شوری و همکاران (۲۰۱۵)، آرباسی (۲۰۲۱)، شهابی و همکاران (۲۰۲۱) و مک دونل و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین تحمل پریشانی و تنظیم هیجان با خطرپذیری اعتیاد نوجوانان همسو هستند.

در تبیین نتایج به دست آمده از نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه در بین تحمل پریشانی با خطرپذیری اعتیاد نوجوانان می‌توان اذعان داشت 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 منفی شان 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 (شاکری و همکاران، ۲۰۲۰). افراد دارای تحمل آشفتگی پایین، هیجان را غیرقابل 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 (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). همچنین طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد با تحمل پریشانی پایین موجب جلوگیری از تفسیرهای آن‌ها از رویدادها می‌شوند و این سوگیری در آسیب‌شناسی روانی به صورت سوءتفاهم، نگرش‌های تحریف شده، گمانه‌های نادرست، هدف و چشم داشت‌های غیرواقع‌بینانه خود را نشان می‌دهند. هر چه فرد قدرت و تحمل بیشتری در مقابله با مشکلات و استرس‌های زندگی داشته باشد کمتر در معرض آشفتگی‌های روانی و هیجانی قرار می‌گیرد و از سلامت و بهزیستی روانی بالاتری بهره‌مند می‌شود. به نظر می‌رسد که افراد دارای تحمل پریشانی بالا، طرحواره ناسازگار کمتری را تجربه نموده‌اند، به طرز خلاقانه و انعطاف‌پذیری به مسائل می‌نگرند، برای حل آن‌ها طرح و برنامه‌ریزی می‌کنند و در صورت نیاز نسبت به درخواست کمک از دیگران دریغ نمی‌ورزند و منابع کاملی برای مقابله با مشکلات دارند که این عوامل باعث افزایش سلامت‌روان در این افراد می‌گردد (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). وجود طرحواره ناسازگار اولیه در افراد منجر به کاهش تحمل پریشانی می‌گردد که این امر باعث می‌شود افراد دارای سطح پایین تحمل پریشانی در مواجهه با شرایط پراسترس کمتر تلاش کنند و اغلب رفتارهای اجتنابی از خود نشان داده و یا ابراز هیجان‌ات و عواطف خود را محدود کنند. این افراد به موجب وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه که در زندگی خود تجربه نموده‌اند اولاً هیجان را غیرقابل تحمل می‌دانند و نمی‌توانند به آشفتگی و پریشانی‌شان رسیدگی نمایند. ثانیاً این افراد وجود هیجان را نمی‌پذیرند و از وجود آن احساس شرم و آشفتگی می‌کنند زیرا که توانایی‌های مقابله‌ای خود با هیجان‌ات را دست کم می‌گیرند. سومین مشخصه عمده تنظیم هیجانی افراد با تحمل پریشانی پایین، تلاش فراوان برای جلوگیری از هیجان‌ات منفی و تسکین فوری هیجان‌ات منفی تجربه شده می‌باشد. لازم به ذکر است که اگر این افراد قادر به تسکین این هیجان‌ات نباشند، تمام توجه‌شان جلب این

هیجان آشفته‌کننده می‌گردد و عملکردشان به‌طور قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌یابد که ممکن است به سمت لذت‌های آنی مانند مصرف مواد گرایش پیدا کنند (شاگری و همکاران، ۲۰۲۰).

از سویی دیگر نتایج پژوهش نشان داد که تنظیم هیجان سازش‌یافته و سازش‌نیافته هم به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم و از طریق طرحواره‌های ناسازگار اولیه توانستند خطرپذیری اعتیاد را پیش‌بینی کنند. در تبیین این یافته از پژوهش حاضر می‌توان اذعان داشت که طرحواره ناسازگار اولیه نقش تشدید کننده‌ای در اعتیادپذیری افراد دارد و همین امر در افرادی که دارای سطوح بالایی از نقایص تنظیم هیجان هستند، می‌تواند باعث تشدید مشکلات مرتبط با اعتیادپذیری شود (مک‌دونل و همکاران، ۲۰۱۸). با توجه به این که طرحواره‌های ناسازگار اولیه توان تولید سطوح بالایی از هیجانات و عواطف منفی را دارند، برای کم‌رنگ کردن خاطرات، هیجان‌ها، احساس‌های بدنی، طرحواره‌ها و رفتارهای همراه آن‌ها، افراد از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مثبت یا منفی استفاده می‌کنند. در اصل تنظیم هیجان به تعامل بهینه‌ای از شناخت و هیجان، جهت مقابله با شرایط منفی نیاز دارد (مک‌دونل و همکاران، ۲۰۱۸). هنگامی که طرحواره‌های ناسازگار برانگیخته می‌شوند، افراد معمولاً سطوح بالایی از هیجانات و عواطف نظیر خشم شدید، اضطراب، غم یا احساس گناه را تجربه می‌کنند از چنین منظری می‌توان مطرح کرد استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی (سازگار یا ناسازگار) برای کم‌رنگ کردن هیجانات منفی، شناخت‌ها، طرحواره‌ها و رفتارهای همراه با آن‌ها صورت می‌گیرد (موریس، سیلک، استین‌برگ، مایرز و رابینسون، ۲۰۰۷). حضور طرحواره‌های شناختی ناسازگار ممکن است بین افراد دارای تنظیم شناختی هیجان مثبت و افراد دارای نگرش منفی تنظیم شناختی هیجان، تمایز ایجاد کند. وجود دیدگاه‌های بدبینانه به زندگی، موجب فراخوانی هیجانات منفی می‌شود و به کاهش توان مقابله‌ی شخص با مشکلات زندگی می‌انجامد. بروز چنین حالتی در نهایت گرایش به سوء مصرف مواد در فرد را به‌دنبال خواهد داشت. بیشتر اوقات، ذهنیت‌ها و عملکردهای طرحواره‌ای، توسط موقعیت‌هایی برانگیخته می‌شوند که نسبت به آن‌ها حساسیت زیادی داریم (گره‌های هیجانی). در صورتی ذهنیت طرحواره‌ای ناکارآمد فعال می‌شود که طرحواره‌ها یا پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگارانه خاصی منجر به برانگیختگی هیجان آشفته‌ساز، پاسخ‌های اجتنابی یا رفتارهای خودآسیب‌رسان شوند، به‌گونه‌ای که کنترل عملکرد فرد را به‌دست گیرند و او را زیر سلطه خود درآورند (موریس و همکاران، ۲۰۰۷). بنابراین افرادی که دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه هستند، محدودیت‌های درونی آن‌ها در خصوص احترام متقابل و خویشتن‌داری به اندازه کافی رشد نکرده است. آن‌ها توانایی مهار تکانه‌های خود را ندارند و نمی‌توانند ارضای نیازهای آنی خود را به‌خاطر دست‌یابی به منافع آتی به تأخیر بیندازند. افرادی که طرحواره خویشتن‌داری / خودانضباطی ناکافی دارند، نمی‌توانند برای دستیابی به اهداف‌شان، خویشتن‌داری نشان دهند و ناکامی را به قدر کافی تحمل کنند و از سوی دیگر نمی‌توانند ابراز هیجان‌ها و تکانه‌هایشان را کنترل کنند و بنابراین احتمال انجام رفتارهای پرخطر از جمله اعتیاد در آن‌ها افزایش می‌یابد.

پس به صورت کلی می‌توان بیان کرد که داشتن تحمل پریشانی بالا و همچنین تنظیم هیجانی مناسب و کارآمد در کنار اصلاح طرحواره‌های ناسازگار می‌تواند باعث بهبود و ارتقا سلامت روان در نوجوانان شود و لزوم توجه به این عوامل در کارگاه‌های آموزشی پیشگیری از اعتیاد ضروری است. از سویی دیگر علاوه بر اهمیتی که موضوع پیشگیری از اعتیاد برای کل جامعه دارد، نتایج این مطالعه می‌تواند مورد استفاده مراکز و سازمان‌هایی قرار بگیرد که مستقیماً با نوجوانان در ارتباط هستند (همچون سازمان‌های آموزش و پرورش،

موسسات، بهزیستی و غیره). از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نوع روش پژوهش اشاره کرد که به تبع، از نظر تعیین روابط علت و معلولی محدودیت دارد. همچنین از آنجا که این پژوهش در یک گروه خاص از نوجوانان انجام شده است، در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها باید احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی به متغیرهای دیگری که می‌توانند زمینه‌ساز ارتقا و بهبود پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان باشند از جمله ویژگی‌های شخصیتی و متغیرهای شناختی توجه نمود. ضمناً استفاده از روش‌های پژوهش مقطعی و طولی بهتر می‌تواند تبیین‌کننده عوامل پیش‌بینی‌کننده خطرپذیری به اعتیاد در نوجوانان باشند.

### موازن اخلاقی

مقاله حاضر حاصل اقتباس از رساله دکتری نویسنده اول است که به تصویب معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد رسیده است؛ ملاحظات اخلاقی در پژوهش با جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان رعایت شده است؛ همچنین به افراد درباره محرمانه بودن نتایج اطمینان داده شد.

### سپاسگزاری

در پایان لازم است از زحمات مدیران، معلمان و کارکنان مدارس به دلیل فراهم کردن امکان نمونه‌گیری تشکر و قدردانی به عمل آوریم؛ همچنین از کلیه شرکت‌کنندگان در فرایند پژوهش صمیمانه قدردانی می‌شود.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### منابع

- اسلام پناه، محمدرضا، مهدیان، حسین، و جاجرمی، محمود. (۱۳۹۸). بررسی برازش مدل خطرپذیری نوجوانان ایرانی در زمینه اعتیاد با تأکید بر کارکرد خانواده و طرحواره‌های ناسازگار، تحمل‌پریشانی و تنظیم هیجان. *فصلنامه علمی/اعتیادپژوهی*، ۱۳(۵۴): ۶۷-۹۰.
- بشرپور، 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. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۱(۱): ۹۲-۱۰۲.
- جنگی، پریا، رامک، ناهید، و سنگانی، علیرضا. (۱۳۹۸). مقایسه میزان رفتارهای خودتخریب، باورهای غیرمنطقی و تحمل‌پریشانی هیجانی در مردان در حال بهبودی مواد افیونی و مواد محرک. *فصلنامه علمی/اعتیادپژوهی*، ۱۳(۵۲): ۲۵۹-۲۷۴.
- رستمی، رضا، نصرت‌آبادی، مسعود، و محمدی، فاطمه. (۱۳۸۶). بررسی مقدماتی دقت تشخیصی مقیاس‌های MAC-R، APS و *روان‌شناختی*، ۱۰(۱ و ۲): ۱۰-۳۲.
- زنجانی، زهرا، مقبلی‌هنزائی، معصومه، و محسن‌آبادی، حمید. (۱۳۹۷). رابطه بین افسردگی، تحمل‌پریشانی و مشکل در تنظیم هیجان با اعتیاد به استفاده از تلفن همراه در دانشجویان دانشگاه کاشان. *دوماه نامه علمی پژوهشی فیض*، ۲۲(۴): ۴۲۰-۴۱۱.

سهرابی، فرامرز،، مام شریفی، پیمان،، رافضی، زهره،، و اعظمی، یوسف. (۱۳۹۷). پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس سلامت روان، حمایت اجتماعی و ابعاد شخصیتی روان‌رنجورخویی و توافق‌پذیری. *روان پرستاری*، ۶(۶): ۵۷-۶۶.

علوی، خدیجه،، مدرس غروی، مرتضی،، امین یزدی، امیر، و صالحی فدردی، جواد. (۱۳۹۰). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی به شیوه‌ی گروهی (با تکیه بر مولفه‌های هوشیاری فراگیر بنیادین، تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی) بر نشانه‌های افسردگی در دانشجویان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۳(۲): ۱۲۴-۱۳۵.

فرج پور نیری، سپیده،، بخشش بروجنی، میکائیل، و محمودعلیلو، مجید. (۱۳۹۹). مدل ساختاری اعتیاد به اینترنت بر اساس صفات شخصیت مرزی و جامعه‌ستیزی با میانجی‌گری عدم تحمل پریشانی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۴(۳): ۷۶-۸۸.

فیض‌اللهی، علی،، و باپیری، امیدعلی. (۱۴۰۰). واکاوی دلایل، زمینه‌ها و پیامدهای مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان (مورد مطالعه نوجوانان شهر ایلام). *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۲): ۱۶۵-۱۴۱.

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

کردمیرزا، عزت‌اله،، آزاد، حسین، و اسکندری، حسین. (۱۳۸۲). هنجاریابی آزمون آمادگی اعتیاد به منظور شناسایی افراد مستعد سوء مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱(۲): ۴۷-۸۰.

مام شریفی، پیمان،، جامه بزرگ، عاطفه، و تکجو، جاوید. (۱۳۹۹). اثربخشی توان‌بخشی شناختی بر افزایش عملکردهای توجه و حافظه در معتادان وابسته به هروئین. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۵): ۲۲۹-۲۴۳.

مام‌شریفی، پیمان،، اکبری بجندی، نگار، و اسدی، نازنین. (۱۳۹۹). تدوین مدل پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس کیفیت زندگی و رضایت از زندگی: نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله با استرس. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۹(۸۹): ۵۴۱-۵۵۱.

مام‌شریفی، پیمان،، سهرابی، فرامرز، رضائی‌فر، هانیه،، روزبهنانی، هانیه،، اسدی، نازنین،، شعبانیان اول خانسری، سارا، و روشن قیاس، زهرا. (۱۳۹۹). نقش حمایت اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی در پیش‌بینی سلامت روان اعضای جمعیت هلال‌احمر ایران. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۴(۳): ۵۳-۶۶.

نجفی چالشتری، محبوبه،، اسگری، پرویز،، حیدرئی، علیرضا،، دشت بزرگی، زهرا، و حافظی، فریبا. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر آمادگی به اعتیاد و هیجان‌طلبی در نوجوانان دارای والد وابسته به مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۱): ۱۸۱-۱۹۸.

واثقی، الهه، و زیبایی، منصور. (۱۳۸۷). پایایی و اعتبار فرم کوتاه پرسشنامه طحاره‌های یانگ. *محیط‌شناسی*، ۳۴(۴۷): ۱-۱۰.

## References

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, DC: American psychiatric association.
- Arpaci, I. (2021). Relationships between early maladaptive schemas and smartphone addiction: The moderating role of mindfulness. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(3): 778-792.

- Aryan, N., Banafshe, H. R., Farnia, V., Shakeri, J., Alikhani, M., Rahimi, H., & Omid, A. (2020). The therapeutic effects of methylphenidate and matrix-methylphenidate on addiction severity, craving, relapse and mental health in the methamphetamine use disorder. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 15(1): 1-9.
- Bishop, A., Younan, R., Low, J., & Pilkington, P. D. (2022). Early maladaptive schemas and depression in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1): 111-130.
- Brown, R. A., Palm Reed, K. M., Bloom, E. L., Minami, H., Strong, D. R., Lejuez, C. W., & Hayes, S. C. (2018). A randomized controlled trial of distress tolerance treatment for smoking cessation. *Psychology of Addictive Behaviors*, 32(4): 389-400.
- Conway, C. C., Naragon-Gainey, K., & Harris, M. T. (2021). The structure of distress tolerance and neighboring emotion regulation abilities. *Assessment*, 28(4), 1050-1064.
- De Berardis, D., Fornaro, M., Orsolini, L., Ventriglio, A., Vellante, F., & Di Giannantonio, M. (2020). Emotional dysregulation in adolescents: implications for the development of severe psychiatric disorders, substance abuse, and suicidal ideation and behaviors. *Brain Sciences*, 10(9): 591-596.
- Feliu-Soler, A., Reche-Camba, E., Borràs, X., Pérez-Aranda, A., Andrés-Rodríguez, L., Peñarrubia-María, M. T., & Luciano, J. V. (2017). Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) in patients with fibromyalgia syndrome. *Frontiers in psychology*, 8(2017): 1-13.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European journal of psychological assessment*, 23(3): 141-149.
- Jakubczyk, A., Trucco, E. M., Koper, M., Kobyliński, P., Suszek, H., Fudalej, S., & Wojnar, M. (2018). The association between impulsivity, emotion regulation, and symptoms of alcohol use disorder. *Journal of substance abuse treatment*, 91: 49-56.
- Janovsky, T., Rock, A. J., Thorsteinsson, E. B., Clark, G. I., & Murray, C. V. (2020). The relationship between early maladaptive schemas and interpersonal problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(3): 408-447.
- Khatcherian, E., Zullino, D., De Leo, D., & Achab, S. (2022). Feelings of loneliness: understanding the risk of suicidal ideation in adolescents with internet addiction. a theoretical model to answer to a systematic literature review, without results. *International journal of environmental research and public health*, 19(4): 1-12.
- Laporte, N., Soenens, B., Brenning, K., & Vansteenkiste, M. (2021). Adolescents as active managers of their own psychological needs: The role of psychological need crafting in adolescents' mental health. *Journal of Adolescence*, 88: 67-83.
- Mc Donnell, E., Hevey, D., McCauley, M., & Ducray, K. N. (2018). Exploration of associations between early maladaptive schemas, impaired emotional regulation, coping strategies and resilience in opioid dependent poly-drug users. *Substance use & misuse*, 53(14): 2320-2329.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social development*, 16(2): 361-388.
- Niezabitowska, A., Rokosz, M., & Poprawa, R. (2022). Distress Tolerance is Indirectly Related to Nicotine Use through the Smoking Motives. *Substance Use & Misuse*, 57(5): 751-758.
- Phillips, K., Brockman, R., Bailey, P. E., & Kneebone, I. I. (2019). Young schema questionnaire-short form version 3 (YSQ-S3): Preliminary validation in older adults. *Aging & mental health*, 23(1): 140-147.

- Reese, E. D., Conway, C. C., Anand, D., Bauer, D. J., & Daughters, S. B. (2019). Distress tolerance trajectories following substance use treatment. *Journal of consulting and clinical psychology, 87*(7): 645-656.
- Restubog, S. L. D., Ocampo, A. C. G., & Wang, L. (2020). Taking control amidst the chaos: Emotion regulation during the COVID-19 pandemic. *Journal of vocational behavior, 119*, 1-7.
- Shahabi, S., Jenaabadi, H., Kord Tamini, B. (2021). The Mediating Role of Marital Commitment in the Relationship between Early Maladaptive Schemas and Distress Tolerance in Married People in Kerman. *Razavi International Journal of Medicine, 9*(3): 79-84.
- Shakeri, J., Farnia, V., Davarinejad, O., Salemi, S., Golshani, S., Rahami, B., & Hookari, S. (2020). Distress tolerance in methamphetamine and opium abusers with non-drug abuser (A comparative analysis). *Clinical epidemiology and global health, 8*(2): 513-518.
- Shorey, R. C., Brasfield, H., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2015). The relation between trait mindfulness and early maladaptive schemas in men seeking substance use treatment. *Mindfulness, 6*(2): 348-355.
- 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.
- Stanley, I. H., Boffa, J. W., Smith, L. J., Tran, J. K., Schmidt, N. B., Joiner, T. E., & Vujanovic, A. A. (2018). Occupational stress and suicidality among firefighters: Examining the buffering role of distress tolerance. *Psychiatry research, 266*, 90-96.
- Vanderlind, W. M., Millgram, Y., Baskin-Sommers, A. R., Clark, M. S., & Joormann, J. (2020). Understanding positive emotion deficits in depression: From emotion preferences to emotion regulation. *Clinical psychology review, 76*: 1-11.
- Veilleux, J. C. (2019). The relationship between distress tolerance and cigarette smoking: A systematic review and synthesis. *Clinical psychology review, 71*: 78-89.
- Weed, N., Butcher, S., McKenna, T. & Ben-Povath, Y. (1992). New measures for assessing alcohol and drug abuse problems with the MMPI-2: The APS and AAS. *Journal of Personality Assessment, 58*, 389-404
- Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., Bernstein, A., & Leyro, T. (2010). Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. *Current directions in psychological science, 19*(6): 406-410.

\*\*\*

### پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان

ردیف	عبارت	۱	۲	۳	۴	۵
۱	همیشه	اغلب وقت	بعضی وقتها	بندرت	۱	۵
۱	احساس می‌کنم در مورد آن اتفاق ناگوار و یا شرایط تنیدگی را خودم مقصرم.	۴	۳	۲	۱	۵
۲	فکر می‌کنم مجبورم آنچه اتفاق افتاده است را بپذیرم.	۴	۳	۲	۱	۵
۳	به احساساتم درباره تجربه ناگواری که داشته‌ام فکر می‌کنم.	۴	۳	۲	۱	۵
۴	به چیزهای بهتر از آنچه تجربه کرده‌ام فکر می‌کنم.	۴	۳	۲	۱	۵
۵	به کارهای خوبی که می‌توانم انجام دهم فکر می‌کنم.	۴	۳	۲	۱	۵
۶	به این فکر می‌کنم که می‌توانم از این شرایط چیزهایی یاد بگیرم.	۴	۳	۲	۱	۵
۷	به این فکر می‌کنم که از این بدتر هم می‌توانست اتفاق بیفتد.	۴	۳	۲	۱	۵
۸	به این فکر می‌کنم اتفاقی که برایم افتاده بدتر از چیزی است که بر سر دیگران آمده است.	۴	۳	۲	۱	۵
۹	احساس می‌کنم دیگران مقصر این اتفاق هستند.	۴	۳	۲	۱	۵
۱۰	حس می‌کنم مسئول آن اتفاق ناگوار و یا شرایط تنیدگی را خودم هستم.	۴	۳	۲	۱	۵

۵	۴	۳	۲	۱	۱۱	فکر می‌کنم مجبورم شرایط پیش‌آمده را بپذیرم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۲	افکاری که در جریان اتفاق ناگوارم تجربه داشته‌ام ذهن مرا به خود مشغول می‌کند.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۳	به چیزهای خوبی فکر می‌کنم که پیش از آن‌ها نپرداختم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۴	به این فکر می‌کنم که چگونه می‌توانم با شرایط پیش‌آمده به بهترین نحو کنار بیایم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۵	به این فکر می‌کنم که می‌توانم بعد از این اتفاق فرد قوی‌تری باشم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۶	به این فکر می‌کنم که دیگران شرایط بدتر از این را هم تجربه کرده‌اند.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۷	مرتب به میزان فاجعه‌آمیز بودن تجربه‌ای که داشته‌ام فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۸	احساس می‌کنم دیگران مسئول این اتفاق هستند.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۹	به اشتباه‌هایی که در آن شرایط مرتکب شده‌ام فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۰	فکر می‌کنم نمی‌توانم در مورد اتفاق رخ داده چیزی را عوض کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۱	تمایل دارم دلیل احساساتی را که در جریان اتفاق ناگوار داشته‌ام بفهمم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۲	در عوض فکر کردن به آن اتفاق ناگوار به چیزهای خوشایند فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۳	به این فکر می‌کنم که چگونه می‌توانم شرایط را عوض کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۴	به این فکر می‌کنم که این شرایط ناگوار می‌تواند ابعاد مثبتی هم داشته باشد.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۵	به این فکر می‌کنم که این اتفاق در مقایسه با اتفاق‌های دیگر خیلی هم بد نبوده است.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۶	فکر می‌کنم اتفاقی رخ داده بدتر از آن چیزی است که می‌توانست برای کسی اتفاق بیفتد.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۷	به اشتباه‌های دیگران که باعث این اتفاق شد فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۸	فکر می‌کنم که علت اصلی این اتفاق‌های ناگوار و شرایط تنیدگی را خودم هستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۹	فکر می‌کنم باید یاد بگیرم با آن زندگی کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۰	گرفتن احساساتی هستم که شرایط ناگوار برایم ایجاد می‌کنند.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۱	به تجارب خوب فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۲	به نقش‌های برای عملکرد بهتر فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۳	به ابعاد مثبت مسئله فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۴	به خودم می‌گویم در زندگی اتفاق‌های ناگواری وجود دارد که باید با آن روبه‌رو شد.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۵	مدام به میزان وحشتناکی شرایط پیش‌آمده فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۶	حس می‌کنم علت اصلی این اتفاق دیگران هستند.

\*\*\*

## پرسشنامه تحمل پریشانی

کاملاً مخالف	اندکی مخالف	نه موافق و نه مخالف	اندکی موافق	کاملاً موافق	گویه	رتبه
					داشتن احساس پریشانی یا آشفتگی کردن برای من غیر قابل تحمل است.	۱
					وقتی پریشان یا آشفته هستم، فقط به این میتوانم فکر کنم که چه احساس بدی دارم.	۲
					من نمی‌توانم احساس پریشانی یا آشفتگی ام را کنترل کنم.	۳
					احساسات پریشانی من آن قدر شدید هستند که کاملاً بر من غلبه می‌کنند.	۴
					هیچ چیز بدتر از احساس پریشانی یا آشفتگی نیست.	۵
					من به خوبی سایر مردم می‌توانم پریشانی یا آشفتگی را تحمل کنم.	۶
					احساسات پریشانی یا آشفتگی ام قابل قبول نیست.	۷
					من هر کاری را انجام می‌دهم تا از احساس پریشانی یا آشفتگی دوری کنم.	۸
					دیگران بهتر از من قادرند احساس پریشانی یا آشفتگی را تحمل کنند.	۹
					پریشان یا آشفته بودن همیشه برای من آزمایشی سخت است.	۱۰
					وقتی احساس پریشانی یا آشفتگی می‌کنم از خودم خجالت می‌کشم.	۱۱



- ۱۲ از احساسات پریشانی یا آشفتگی ام وحشت دارم.
- ۱۳ من هر کاری را برای توقف احساس پریشانی یا آشفتگی ام انجام می‌دهم.
- ۱۴ وقتی پریشان یا آشفته می‌شوم، باید بلافاصله کاری در مورد آن انجام دهم.
- ۱۵ وقتی احساس پریشانی یا آشفتگی می‌کنم، به جز این که بر بد بودن آن تمرکز کنم، کاری نمی‌توانم بکنم.

\*\*\*

### پرسشنامه طر حواره یانگ

ردیف	سؤالات	کاملاً «غلط»	تقریباً «غلط»	اندکی غلط	اندکی درست	تقریباً «درست»	کاملاً «درست»
۱.	اغلب کسی را نداشتم که از من حمایت کند حرف‌هایش را با من بزند و عمیقاً « نگران اتفاقاتی باشد که برایم می‌افتد	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲.	به‌طور کلی، کسی نبوده که به من عاطفه، محبت و صداقت نشان دهد	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۳.	در بیشتر اوقات زندگی، این احساس به من دست نداد که برای فرد دیگری، فرد مهمی به شمار روم	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۴.	در اغلب اوقات کسی را نداشتم که واقعاً « به درد دل من گوش دهد، مرا بفهمد یا اینکه احساس‌ها و نیازهای واقعی مرا درک کند	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۵.	وقتی که نمی‌دانستم کاری را چگونه انجام دهم، به‌ندرت شخصی پیدا می‌شد که راهنماییم کند	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۶.	من به افراد نزدیک خودم خیلی وابسته‌ام چون می‌ترسم مرا ترک کنند	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۷.	آنقدر به دیگران نیازمندم که نگران از دست دادن آن‌ها هستم	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۸.	نگرانم از اینکه افرادی که به من نزدیک‌اند مرا ترک و رها بکنند	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۹.	وقتی احساس می‌کنم کسی که برایم مهم است از من دوری می‌کند مأیوس می‌شوم	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۰.	برخی اوقات آنقدر نگران آن هستم که مردم مرا ترک کنند که آن‌ها را از خودم می‌رانم	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۱.	احساس می‌کنم مردم از من سودجویی می‌کنند	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۲.	احساس می‌کنم باید در حضور دیگران از خودم محافظت کنم، چون فکر می‌کنم در غیر این صورت به من آسیب می‌زنند	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۳.	دیگران دیر یا زود به من خیانت می‌کنند	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۴.	نسبت به انگیزه‌های دیگران سوءظن شدید دارم	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۵.	معمولاً « به‌طور جدی به انگیزه‌های نهانی مردم فکر می‌کنم	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۶.	فکر می‌کنم وصله ناجور اجتماع هستم	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۷.	اساساً « با بقیه خیلی فرق دارم	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۸.	نمی‌توانم به کسی تعلق خاطر داشته باشم، انسان گوشه‌گیری هستم	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۹.	احساس می‌کنم از مردم بیگانه شده‌ام	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۰.	همیشه احساس می‌کنم بین افراد گروه جایی ندارم	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۱.	مردان یا زنانی که دوستشان دارم، وقتی نقاط ضعف مرا ببینند دیگر دوستم ندارند	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۲.	اگر کسی واقعاً «مرا بشناسد دوست ندارد با من رابطه نزدیک برقرار کند	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲۳.	لیاقت عشق، توجه و احترام دیگران را ندارم	۱	۲	۳	۴	۵	۶

۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۴. احساس می‌کنم هیچ‌کس مرا دوست ندارد
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۵. در بسیاری از جنبه‌ها، بیش از آن‌ها پذیرفتنی هستم که بتوانم خودم را به دیگران نشان دهم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۶. تقریباً «هیچ کاری را به‌خوبی دیگران نمی‌توانم انجام دهم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۷. وقتی به موفقیت نزدیک می‌شوم از درون احساس بی‌کفایتی می‌کنم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۸. بیشتر مردم در حوزه‌های شغلی و کاری از من تواناترند
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۹. نمی‌توانم مانند اغلب مردم در کلرهایم با استعداد باشم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۰. در کار یا تحصیل، مثل بقیه باهوش نیستم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۱. احساس می‌کنم نمی‌توانم به‌تنهایی از پس کارهای زندگی روزمره‌ام برآیم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۲. فکر می‌کنم در انجام کارهای روزمره، آدم وابسته‌ای هستم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۳. فاقد عقل سلیم هستم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۴. اصلاً «به قضاوت‌های خودم در موقعیت‌های روزمره، اعتماد ندارم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۵. احساس می‌کنم نمی‌توانم به‌تنهایی گلیم خودم را از آب بیرون بکشم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۶. نمی‌توانم از شر این احساس رها شوم که اتفاق بدی می‌خواهد بیفتد
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۷. احساس می‌کنم هر لحظه ممکن است یک فاجعه طبیعی، جنایی، حقوقی یا پزشکی برایم اتفاق بیفتد
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۸. می‌ترسم مورد حمله قرار بگیرم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۹. می‌ترسم تمام سرمایه خود را از دست بدهم و بیچاره شوم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۰. اغلب نگرانم دچار سکت قلبی بشوم، حتی وقتی دلایل پزشکی کمی برای این احتمال وجود دارد
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۱. قادر نیستم از والدینم جدا شوم، کاری که هم‌سن‌وسال‌هایم انجام می‌دهند
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۲. من و والدینم تمایل داریم خود را پیش از حد در مشکلات زندگی یکدیگر درگیر کنیم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۳. برای من و والدینم بسیار سخت است که بدون داشتن احساس گناه یا خیانت، مسائل جزئی خصوصی خود را از یکدیگر پنهان داریم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۴. اغلب احساس می‌کنم که انگار والدینم در من زندگی می‌کنند، من نمی‌توانم یک زندگی جداگانه برای خودم داشته باشم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۵. اغلب احساس می‌کنم که هویت جداگانه‌ای از والدین و همسر ندارم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۶. فکر می‌کنم اگر کاری را بکنم که دلم می‌خواهد، برای خودم دردسر درست می‌کنم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۷. احساس می‌کنم چاره‌ای ندارم جز اینکه به خواسته‌های دیگران تن بدهم، چون در غیر این صورت مرا ترک می‌کنند یا درصد تلافی برمی‌آیند
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۸. در روابطم، به دیگران اجازه می‌دهم که بر من مسلط شوند
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۹. همیشه به دیگران اجازه داده‌ام به‌جایم تصمیم بگیرند در نتیجه من واقعاً «نمی‌دانم چه می‌خواهم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۰. خیلی برایم مشکل است از دیگران تقاضا کنم حقوقم را رعایت کنند و احساساتم را درک کنند
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۱. کارهای مراقبت از نزدیکانم بر روی دوش من است
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۲. آدم خوبی هستم، چون بیش از آنچه به فکر خودم باشم، به فکر دیگرانم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۳. مهم نیست که چقدر سرم شلوغ است، من همیشه می‌توانم وقتی را برای دیگران کنار بگذارم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۴. همیشه سنگ صبور مشکلات دیگران بوده‌ام
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۵. دیگران نظرشان این است که من برای دیگران خیلی کار می‌کنم و برای خودم کاری انجام نمی‌دهم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۶. از اینکه احساسات مثبتم (مثل محبت و توجه) را به دیگران نشان بدهم، خیلی خجالت می‌کشم.

۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۷	برای من خیلی سخت است که احساساتم را نزد دیگران بروز دهم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۸	برای من خیلی سخت است که راحت و خودانگیخته رفتار کنم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۹	آنقدر خودم را کنترل می‌کنم که مردم فکر می‌کنند، آدمی بی‌احساس هستم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶۰	مردم نظرشان این است که من عصبی و ناراحتم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶۱	باید درهرکاری که انجام می‌دهم بهترین باشم، نمی‌توانم توقعم را کم کنم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶۲	سعی می‌کنم نهایت تلاشم را بکنم، اینکه کار « تا حدودی خوب باشد » هیچ‌گاه راضی‌ام نمی‌کند
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶۳	باید به تمام مسئولیت‌هایم عمل کنم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶۴	احساس می‌کنم برای پیشرفت و دستیابی به خواسته‌های خود همواره تحت‌فشار هستم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶۵	وقتی که کاری را اشتباه انجام می‌دهم، نمی‌توانم خودم را ببخشم یا برای اشتباهم بهانه‌تراشی کنم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶۶	وقتی که از کسی چیزی می‌خواهم برایم سخت است « نه » بشنوم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶۷	آدم خاصی هستم و نمی‌توانم محدودیت‌هایی را که بر سر راه مردم وجود دارد بپذیرم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶۸	از اینکه مرا محدود کنند یا نگذارند کاری را که می‌خواهم بکنم متنفرم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶۹	احساس می‌کنم که نباید از قانون‌ها و قراردادهایی بهنجاری که مردم تابع آن هستند، اطاعت کنم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۷۰	احساس می‌کنم کاری که من باید بکنم ارزشمندتر از کارهای دیگران است
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۷۱	نمی‌توانم برای انجام تمام و کمال وظایف معمول یا خسته‌کننده، نظم و انضباط خاصی داشته باشم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۷۲	اگر به یکی از اهدافم نرسم زود مأیوس می‌شوم و دست از کار می‌کشم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۷۳	برای من خیلی سخت است که رضایت آتی را فدای خوشحالی آتی کنم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۷۴	نمی‌توانم به خودم فشار بیاورم که کارهایی که برایم خوشایند نیستند انجام دهم، حتی وقتی که می‌دانم نتایج خوبی برایم دارند
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۷۵	به‌ندرت توانستم‌ام به تصمیم خود پایبند باشم

\*\*\*

### پرسشنامه خطرپذیری اعتیاد

عبارات	۰	۱	۲	۳
۱. اغلب از مشکلات خوابیدن رنج می‌برم .	۰	۱	۲	۳
۲. از خیلی کارهایی که قبلاً برایم جالب بوده اند دیگر لذت نمی‌برم .	۰	۱	۲	۳
۳. رفاقت با افرادی که مواد مصرف می‌کنند اشکالی ندارد.	۰	۱	۲	۳
۴. شرط بندی کردن را دوست دارم، حتی اگر وضع مالی ام خوب نباشد.	۰	۱	۲	۳
۵. در اغلب زمینه‌های زندگی احساس ناامیدی می‌کنم.	۰	۱	۲	۳
۶. گاهی فکرهای بدی به ذهنم می‌آید که نمی‌شود درباره آن‌ها صحبت کرد	۰	۱	۲	۳
۷. در دوران نوجوانی بدون اجازه والدین مقداری پول از آن‌ها برداشته‌ام.	۰	۱	۲	۳
۸. اگر آدم در حد کمی مواد مخدر مصرف کند که معتاد نشود، اشکالی ندارد	۰	۱	۲	۳
۹. اغلب دلم گرفته و غمگینم.	۰	۱	۲	۳
۱۰. سابقه فرار از منزل (دوران کودکی یا نوجوانی) دارم.	۰	۱	۲	۳
۱۱. مواد مخدر خواص مفیدی هم دارند.	۰	۱	۲	۳
۱۲. بین کسانی که می‌شناسم بعضی‌ها را دوست ندارم.	۰	۱	۲	۳
۱۳. بیشتر مواقع فکر می‌کنم حق مرا خورده‌اند و به من ظلم شده است.	۰	۱	۲	۳
۱۴. خیلی مواقع حوصله هیچ کاری را ندارم.	۰	۱	۲	۳
۱۵. بعضی وقت‌ها خشمگین می‌شوم.	۰	۱	۲	۳
۱۶. مایلیم حد اقل یک بار مصرف مواد را تجربه کنم.	۰	۱	۲	۳

۳	۲	۱	۰	۱۷.	در دوران نوجوانی دست بردهای جزئی داشته‌ام.
۳	۲	۱	۰	۱۸.	مصرف حشیش اعتیاد آور نیست.
۳	۲	۱	۰	۱۹.	آدمی که مشکلات زیادی در زندگی دارد، مجبور است به مواد روی آورد.
۳	۲	۱	۰	۲۰.	مخالفت با نظر دیگران برایم دشوار است.
۳	۲	۱	۰	۲۱.	گاهی دلم می‌خواهد ناسزا بگویم.
۳	۲	۱	۰	۲۲.	رفقایم غالباً مورد پسند پدر و مادرم نبوده‌اند.
۳	۲	۱	۰	۲۳.	اگر دوستان یا همکارانم از من درخواستی داشته باشند، نمی‌توانم آن را رد کنم.
۳	۲	۱	۰	۲۴.	هدف خاصی در زندگی ندارم.
۳	۲	۱	۰	۲۵.	برای تسکین برخی دردهای جسمی بد نیست از مواد مخدر مصرف شود.
۳	۲	۱	۰	۲۶.	آن قدرها که می‌گویند مصرف مواد مشکل ساز نیست، فقط بستگی به خود فرد دارد.
۳	۲	۱	۰	۲۷.	وقتی بر اثر مشکلات زندگی خیلی ناراحت می‌شوم دوست دارم دارویی بخورم تا بی‌خیال شوم.
۳	۲	۱	۰	۲۸.	قبلاً گاهی پیش آمده که در خوش‌گذرانی زیاد روی کرده‌ام.
۳	۲	۱	۰	۲۹.	حس کنجکاویم می‌گوید برای یک بار هم که شده مزه مواد را بچشم.
۳	۲	۱	۰	۳۰.	بنظرم هیچ کس مرا درک نمی‌کند.
۳	۲	۱	۰	۳۱.	بنظرم مصرف یکی دو بار مواد اشکالی ندارد.
۳	۲	۱	۰	۳۲.	برخلاف میل درونی‌ام، معمولاً تایید کننده نظرات دیگران هستم.
۳	۲	۱	۰	۳۳.	هرگز سرزنش نمی‌شوم.
۳	۲	۱	۰	۳۴.	بنظرم مصرف تریاک و حشیش مثل اعتیاد به چای یا از این قبیل است.
۳	۲	۱	۰	۳۵.	در کل آدم "تعارفی" هستم.
۳	۲	۱	۰	۳۶.	کسی که الکل مصرف می‌کند کمتر آلوده به مواد می‌شود.
۳	۲	۱	۰	۳۷.	قبلاً تخلفات جنسی جزئی داشته‌ام.
۳	۲	۱	۰	۳۸.	کسی که چند بار بصورت تفریحی مواد مصرف کند می‌تواند براحتی آن را کنار بگذارد.
۳	۲	۱	۰	۳۹.	در اغلب زمینه‌های زندگی احساس شکست می‌کنم.
۳	۲	۱	۰	۴۰.	کشیدن سیگار را بد نمی‌دانم.
۳	۲	۱	۰	۴۱.	وقتی در یک جشن یا جمع دوستان قرار می‌گیرم، دوست دارم با مصرف بعضی موادی که کمتر اعتیادآورند شادی خود را چند برابر کنم.

## Developing a model of adolescent addiction risk based on distress tolerance and emotion regulation: the mediating role of early maladaptive schemas

Mohammadreza. Eslampanah<sup>1</sup>, Hossein. Mahdian\*<sup>2</sup> & Mahmoud. Jajarmi<sup>3</sup>

### Abstract

**Aim:** The aim of this study was to predict the adolescent addiction risk based on distress tolerance and emotion regulation with the mediating role of early maladaptive schemas. **Methods:** The method of the present study was descriptive-correlation of structural equations. The statistical population of the study consisted of all male adolescents who were studying in the secondary schools of Qom in the first six months of the 2018-19 academic year, which numbered 2150 people. Among them, 400 people were selected by cluster sampling as the research sample. Measurement tools included Addiction Acceptance Scale Weed et al (1992), Disturbance Tolerance Questionnaire Simons & Gaher (2005), Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Garnefski et al (2001) and early maladaptive Schema Questionnaire Young (1994). The data were analyzed using path analysis. **Results:** The results showed that distress tolerance indirectly and through the schemas of impaired constraints, other orientation and listening and inhibition indirectly was able to predict the risk of addiction. Also, the regulation of compromised and uncompromised emotion, both directly and indirectly, and through disrupted restraint schemes, other orientations, and alertness and inhibition, were able to predict the risk of addiction ( $p < 0/001$ ). **Conclusion:** Based on the research results, it can be said that the variables of distress tolerance, emotion regulation and early maladaptive schemas can play an important role in adolescent addiction risk and the need to pay attention to these important variables in addiction prevention programs should be considered.

**Keywords:** Adolescent Addiction Risk, Distress Tolerance, Emotion Regulation, Early Maladaptive Schemas

- 
1. PhD student in Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran
  2. \*Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran  
Email: mahdian\_hossein@yahoo.com
  1. Assistant Professor, Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran