

The Discrimination Role of Brain-Behavioral Systems and HEXACO Personality Characteristics and Social Isolation in Prediction Distress Tolerance of People with Substance Dependence

Article Info	Abstract
<p>Authors: Nahid Karami¹, Naser Amini^{2*}, Mohamad Behrouzi³, Gholamreza Jafarinia⁴</p>	<p>Purpose: Low levels of distress tolerance can lead to drug dependence and many factors are related to it, including behavioral, personality, and social characteristics. Therefore, purpose of this study was to discrimination role of brain-behavioral systems and HEXACO personality characteristics and social isolation in prediction distress tolerance of people with substance dependence</p> <p>Methodology: The research design was a two-group diagnostic function. The statistical population consists of 1420 men with substance dependence referring to addiction treatment centers in Tehran city in year 2020. In this study, according to convenience sampling method, were selected 400 people. For the purposes of this study, 136 patients (71 patients with high stress bearing 65 with low distress tolerance) were selected as the sample size. Research questionnaires included distress tolerance scale of Simons & Gaher (2005), brain-behavioral systems scale of Carver and White (1994), HEXACO Personality Inventory of Ashton and Lee (2009) and social isolation scale of Russell (1996). Data were analyzed by SPSS-24 software, using discriminant analysis method.</p> <p>Findings: The results of analysis showed that brain-behavioral systems and HEXACO personality characteristics and social isolation people with substance dependence can help to prediction distress and function discriminant analysis assigned 89/1 percent of the people with substance dependence high and low distress tolerance.</p> <p>Conclusion: Based on the results of the present study, brain-behavioral systems and HEXACO personality characteristics and social isolation is an important step in identifying the factors that are effective in distress tolerance and the results of this research can be used in the development of programs for the prevention of drug dependence and interventions for quitting addiction, in relevant organizations such as counseling and psychological services centers, addiction quitting centers, etc.</p>
<p>Keywords: Distress Tolerance, Brain-Behavioral Systems, HEXACO Personality Characteristics, Social Isolation, Substance Dependence .</p>	
<p>Article History: Received: 2021-06-08 Accepted: 2021-09-20 Published: 2021-09-22</p>	
<p>Correspondence: Email: n.amini@iaubushehr.ac.ir Phone: Address:</p>	

1. PhD Student, Department of Psychology, Busher Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Busher Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran (Corresponding Author).
3. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Sociology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.

نقش تشخیصی سیستم های مغزی-رفتاری، ویژگی های شخصیتی هگزاکو و انزوای اجتماعی در

پیش بینی تحمل پریشانی افراد وابسته به مواد مخدر

ناهید کرمی^۱، ناصر امینی^{۲*}، محمد بهروزی^۳، غلامرضا جعفری نیا^۴

چکیده

هدف: سطح پایین تحمل پریشانی می تواند زمینه ساز وابستگی به مواد مخدر شود و عوامل بسیاری از جمله ویژگی های رفتاری، شخصیتی و اجتماعی با آن در رابطه است. بنابراین، هدف از این پژوهش بررسی نقش تشخیصی سیستم های مغزی-رفتاری، ویژگی های شخصیتی هگزاکو و انزوای اجتماعی در پیش بینی تحمل پریشانی افراد وابسته به مواد مخدر بود.

روش: طرح پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش تابع تشخیص دوگروهی بود. جامعه آماری این پژوهش ۱۴۵۲ مرد وابسته به مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند؛ که از این میان ۴۰۰ نفر، به شیوه نمونه گیری غیر تصادفی در دسترس بر اساس دیدگاه کلاین (۲۰۱۵) انتخاب شدند. با توجه به اهداف پژوهش، ۱۳۶ نفر (۷۱ نفر دارای تحمل پریشانی بالا و ۶۵ نفر دارای تحمل پریشانی پایین) به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. پرسشنامه های پژوهش شامل مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، مقیاس سیستم های مغزی/رفتاری کارور و وایت (۱۹۹۴)، سیاهه ویژگی های شخصیتی هگزاکو اشتون و لی (۲۰۰۹) و مقیاس انزوای اجتماعی راسل (۱۹۹۶) بود. داده های پژوهش به کمک نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ و با استفاده از روش تابع تشخیص (ممیزی) تحلیل شد.

یافته ها: نتایج تحلیل ممیزی نشان داد که با کمک متغیرهای پیش بین میتوان تحمل پریشانی را پیش بینی کرد و تحلیل ممیزی می تواند با ۸۹/۱ درصد پیش بینی صحیح افراد وابسته به مواد مخدر را به دو گروه دارای تحمل پریشانی بالا و پایین طبقه بندی نماید.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر عواملی همچون سیستم های مغزی-رفتاری، ویژگی های شخصیتی هگزاکو و انزوای اجتماعی بر تحمل پریشانی تاثیرگذار است و می توان در تدوین برنامه های پیشگیری از وابستگی به مواد مخدر و مداخلات برای ترک وابستگی، در سازمان های ذی ربط مانند مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی، مراکز ترک اعتیاد و غیره از نتایج این پژوهش استفاده کرد.

کلید واژه ها: سیستم های مغزی-رفتاری، ویژگی های شخصیتی هگزاکو، انزوای اجتماعی، تحمل پریشانی وابستگی به مواد مخدر.

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

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران (نویسنده مسئول).

^۳ استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.

^۴ استادیار، گروه جامعه شناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.

مقدمه

وابستگی به موادمخدر از منظر روانپزشکی تحت عنوان اختلالات مرتبط با مواد تعریف شده است و به‌عنوان دومین اختلال روان‌شناختی شایع در جهان، با ابعاد مختلف جسمانی، اجتماعی، روان‌شناختی، فرهنگی و اقتصادی افراد در ارتباط است (وجانویک و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس تعریف راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) اختلالات مرتبط با مواد شامل اختلالاتی است که با سوء‌مصرف داروها و مخدرها، عوارض جانبی داروها یا قرار گرفتن در معرض سموم ارتباط دارند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). بر اساس پیشینه پژوهش، وابستگی به موادمخدر می‌تواند در نتیجه عللی روان‌شناختی همچون اضطراب (کلی و همکاران، ۲۰۲۰)، افسردگی و کیفیت زندگی پایین در افراد به وجود آید (سیوبانو و همکاران، ۲۰۲۰). افزون بر این علل، یکی از مهم‌ترین علل هیجانی برای وابستگی به مواد مخدر سطح پایین تحمل‌پریشانی در افراد است (تول و همکاران، ۲۰۲۰). تحمل‌پریشانی به‌عنوان توانایی ذهنی یا عینی برای مقاوم ماندن در برابر حالت‌های درونی مضر و رویدادهای بیرونی ناسازگار تعریف شده است (روبینسون و همکاران، ۲۰۱۹). بر اساس نتایج یک پژوهش، سطح پایین تحمل‌پریشانی در افراد می‌تواند زمینه‌ساز وابستگی به مواد مخدر شود؛ به طوری‌که، تحمل‌پریشانی پایین علاوه بر ایجاد وابستگی به مواد مخدر آسیب‌پذیر سازد (آرنائوودو و آمارو، ۲۰۲۰). تحمل‌پریشانی پایین علاوه بر ایجاد وابستگی به مواد مخدر در افراد می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری از مشکلات دیگر در افراد باشد؛ افراد با تحمل‌پریشانی پایین ممکن است برای اجتناب از هیجانات منفی و یا وضعیت‌های آزارنده مربوط بکوشند و در یک تلاش غلط برای مقابله با هیجانات منفی خود، درگیر بینظمی رفتاری می‌شوند و با پرداختن به برخی از رفتارهای مخرب مانند مصرف مواد مخدر درصد تسکین و کاهش درد هیجانی خود بر می‌آیند. لذا سطوح پایین تحمل‌پریشانی با میزان بیشتر مواد مخدر و تنیدگی بالا (ریس و همکاران ۲۰۱۹) و سلامت روانی ضعیف همراه است (روبینسون و همکاران، ۲۰۱۹).

عوامل متعددی مانند متغیرهای سیستم مغزی-رفتاری (فراوانی و همکاران، ۱۳۹۸) و ویژگی‌های شخصیتی (داترس و همکاران، ۲۰۰۸) با تحمل‌پریشانی در افراد دارای مصرف مواد مرتبط است. بر اساس نظریه گری (۲۰۰۰)، سپس مغزی رفتاری شامل سیستم فعال‌ساز رفتاری، سیستم بازداری رفتاری و جنگ-گریز بهت است. یافته‌های متفاوت نشان داده‌اند که افزایش، کاهش، یا از دست دادن تعادل در عملکرد این سیستم‌ها منجر به بروز اختلالات روان‌تنی و روان‌پزشکی می‌شود. برای مثال افزایش در سیستم فعال‌کننده در سو مصرف مواد (نیومان و همکاران، ۲۰۰۵)، پذیرش رفتارهای اعتیاد (ین و همکاران، ۲۰۰۹) تأثیر دارد. این درحالی است که مطالعه شاره و رامشینی (۲۰۲۰) نشان داد سیستم مغزی رفتاری در افراد با مصرف و بدون مصرف تفاوتی ندارد. فراوانی و همکاران (۱۳۹۸)، در پژوهش خود نشان دادند تحمل‌پریشانی، سیستم‌های مغزی رفتاری و متغیرهای طرحواره می‌توانند در پیش‌بینی اعتیادپذیری نقش فعالی داشته باشند. از طرفی سیستم‌های مغزی-رفتاری با کارکردهای شخصیتی در ارتباط است؛ بطوریکه سیستم‌های مغزی-رفتاری نقش مهمی در بروز بسیاری از مشکلات روان‌شناختی و هیجانی دارند (کاتز و همکاران، ۲۰۲۰) و می‌تواند بر میزان تحمل‌روان‌شناختی افراد در برابر مشکلات و مصائب زندگی تأثیرگذار باشد (هارنت و همکاران، ۲۰۱۶). سیستم‌های فعال‌ساز رفتاری و بازداری رفتاری نوعی تفسیر از صفات شخصیتی افراد بر اساس ویژگی‌های ژنتیکی و عبور و نشناختی آنان است که میزان و غلبه آن‌ها در افراد مختلف، متفاوت بوده و این امر اساس و بنیان تفاوت‌های شخصیتی در افراد به شمار می‌رود (سوریگن و والکر، ۲۰۲۰).

در نظریه شخصیتی هگزاکو به بررسی شش عامل شامل صداقت-فروتنی، هیجان‌پذیری، برونگرایی، توافق، وظیفه‌شناسی و باز بودن نسبت به تجربه پرداخته شده است. در مدل هگزاکو برای صفت صداقت-فروتنی جلوه‌های از صفت انصاف را در تعاملات اجتماعی به تصویر می‌کشد که در رفتار جوانمردانه و همکاری با دیگران حتی زمانی که شخص توانایی بهره‌کشی از دیگران بدون ترس از انتقام را دارد، نمود پیدا می‌کند. صفت هیجان‌پذیری، ویژگی‌هایی همچون ترس، اضطراب، وابستگی و احساساتی بودن را در بر می‌گیرد. برونگرایی به‌عنوان گرایش افراد به درگیر شدن در تعاملات اجتماعی و لذت بردن از آن تلقی می‌شود. ویژگی شخصیتی گشودگی نسبت به تجربه به تمایل فرد برای کنجکاوی، انعطاف‌پذیری و خردورزی اطلاق می‌شود. انعطاف‌پذیری به‌عنوان تمایل فرد به سازش و همکاری با دیگران موقعیت‌های مختلف توصیف شده است و عامل وظیفه‌شناسی به تمایل فرد برای منظم بودن، پیشرفت‌مداری و منطقی بودن توصیف می‌شود (اشتون و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ویژگی‌های شخصیتی افراد دارای سو مصرف مواد مخدر با سایر افراد تفاوت معنادار دارد (آگاروال و همکاران، ۲۰۱۵).

بیات و بیات (۱۳۹۴)، نیز در پژوهش خود نشان دادند که ویژگی های شخصیتی از جمله روانرنجوری رنجور خوبی، برونگرایی، توافقپذیری می توانند بر گرایش به مصرف مواد مخدر تأثیر داشته باشد.

افزون بر اینها انزوای اجتماعی دیگر متغیری است که می تواند بر تحمل پریشانی اثر گذار باشد (کریمی و همکاران، ۲۰۲۰). انزوای اجتماعی به عنوان ناتوانی در برقراری و حفظ روابط رضایت بخش با دیگران تعریف شده است که باعث تجربه حس محرومیت شده و افراد را با احساس غمگینی و بیتعلقی مواجه می کند؛ به عبارتی 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 (کودجوی و همکاران، ۲۰۲۰). در افراد دارای وابستگی به مواد، احساس تنهایی و انزوای اجتماعی در تشدید و تداوم استفاده از مواد نقش اساسی دارد (کرستی، ۲۰۲۱).

فراوانی و همکاران (۱۳۹۸) نشان دادند که متغیر تحمل پریشانی بر متغیر سیستم مغزی رفتاری جنگ-گریز تأثیر دارد. همچنین متغیرهای بازداری رفتاری، جنگ و گریز بر متغیر اعتیادپذیری موثر است. آن ها نشان دادند تعامل چندگانه متغیرهای طرحواره وابستگی / بی کفایتی، تحمل پریشانی و سیستم های مغزی-رفتاری نقش مهمی در پیش بینی اعتیادپذیری دارند. پژوهش مقیسه و عبداللهی (۱۳۹۷)، نشان داد که افراد وابسته به مواد در تحمل پریشانی نمرات پایینتری در مقایسه با افراد عادی داشتند. همچنین افراد وابسته به مواد در مؤلفه عواطف منفی نمرات بالاتری نسبت به افراد عادی داشتند. در مجموع نتایج حاکی از آن بود که افراد وابسته به مواد دارای مشکلاتی در تنظیم هیجان هستند و از عواطف منفی رنج می برند. ویلکس (۲۰۱۹) با هدف بررسی رابطه بین تحمل پریشانی و مصرف دخانیات نشان دادند که بین تحمل پریشانی و مصرف دخانیات رابطه وجود دارد. به طوری که تحمل پریشانی باعث کاهش مصرف دخانیات می شود. بوکتر و همکاران (۲۰۱۹) با هدف بررسی تحمل پریشانی و اشتیاق به مصرف حشیش نشان دادند که سطوح پایین تحمل پریشانی می تواند فرد به سمت استفاده از مواد مخدر حشیش سوق دهد و باعث اشتیاق فرد به مصرف آن شود.

در مجموع با توجه به شواهد پژوهشی موجود، متغیر تحمل پریشانی می تواند در شروع و ادامه مصرف مواد در افراد وابسته به مواد مخدر نقش تعیین کننده و بسزایی داشته باشد. از اینرو می بایست عوامل تأثیرگذار بر این عامل را مشخص کرد تا در ادامه بتوان بر اساس مدل های علمی خدمات و مداخلات پیشگیری و جلوگیری از آسیب های مواد مخدر را تبیین کرد. از آنجاییکه متغیرهایی چون سیستم های مغزی-رفتاری، ویژگی های شخصیتی و انزوای اجتماعی می توانند بر سطوح تحمل پریشانی تأثیرگذار باشند میبایست این متغیرها و نقش آن ها در افراد وابسته به مواد مخدر مورد بررسی قرار گیرد. لذا با توجه به آنچه که گفته شد و همچنین نبود پژوهش های کافی در این زمینه و در راستای بهبود مشکلات ناشی از مواد مخدر در افراد وابسته به مواد مخدر انجام این پژوهش مبتنی بر مسئله، دغدغه مند و نیاز روز پژوهشی است. بنابراین، پژوهش حاضر به این سؤال پاسخ داده است که آیا سیستم های مغزی-رفتاری، ویژگی های شخصیتی هگزاگو و انزوای اجتماعی قادر به تشخیص و طبقه بندی افراد وابسته به مواد مخدر به دو گروه دارای تحمل پریشانی بالا و پایین میباشند؟

روش

روش پژوهش توصیفی و دارای طرح تابع تشخیص دوگروهی بود. جامعه آماری این پژوهش ۱۴۵۲ مرد وابسته به مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر تهران در سال ۱۳۹۹. حجم نمونه ۴۰۰ نفر از این افراد بر اساس دیدگاه کلاین (۲۰۱۵) و به شیوه نمونه گیری غیر تصادفی در دسترس انتخاب و به سؤالات پرسشنامه ها پاسخ دادند. برای گروه بندی افراد نمونه به دو گروه دارای تحمل پریشانی پایین و بالا ملاک یک انحراف معیار بالاتر و پایین تر از میانگین بود. به این صورت که میانگین تحمل پریشانی در افراد نمونه ۳۶/۱۳ و انحراف معیار آن ۹/۷۴۶ بود. لذا نمره ۴۵ و بالاتر نشان دهنده تحمل پریشانی بالا و نمره ۲۶ و پایین تر نشان دهنده تحمل پریشانی پایین بود. بعد از غربالگری داده ها و با توجه به ملاک های ورود به پژوهش (دامنه سنی بین ۲۰ تا ۴۵ سال، داشتن حداقل تحصیلات متوسطه) تعداد ۷۱ نفر تحمل پریشانی بالا و ۶۵ نفر تحمل پریشانی پایین داشتند. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از انتخاب افراد وابسته به مواد مخدر از مراکز (مرکز ترک اعتیاد افشار جمشیدیه، نیاوران، فرزاد قیطریه، رهایی توحید، آجودانیه) پرسشنامه های پژوهش برای پاسخگویی در اختیار این افراد قرار داده شد. در هنگام اجرا به آنان اعلام شد که به عنوان سپاسگزاری از شرکتشان در تکمیل پرسشنامه ها، کسانی که مایل باشند از نتایج

آزمونشان مطلع گردند، می‌توانند نام و یا نام مستعاری از خود در پرسشنامه درج کنند تا محقق آن‌ها را از نتایج مطلع سازد. در ابتدای پرسشنامه‌ها اصول اخلاقی پژوهش نوشته شد و طی آن شرکت آزادانه و داوطلبانه و محرمانه ماندن پاسخ‌ها شرح داده شد. این اصول برای آن‌ها ارائه شد. سپس بر اساس دستورالعملی که در بالای پرسشنامه‌ها نوشته شده بود از افراد نمونه خواسته شد تمامی سؤالات را به‌دقت بخوانند تا حد امکان سؤالی را بی‌پاسخ نگذارند. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و حداقل شش ماه از وابستگی فرد به یکی از مواد مخدر گذشته باشد از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. همچنین ناقص بودن پاسخنامه از ملاک‌های خروج از پژوهش بود.

ابزار پژوهش

مقیاس تحمل پریشانی

این مقیاس توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) تهیه شد و مقیاس دارای ۱۵ سؤال است و چهار خرده مقیاس (تحمل پریشانی هیجانی با ۳ سؤال؛ جذب شدن توسط هیجانانگیز منفی با ۳ سؤال؛ ارزیابی ذهنی پریشانی با ۶ سؤال؛ تنظیم تلاش‌ها در راستای کاهش پریشانی با ۳ سؤال) را اندازه‌گیری می‌کند. سؤالات مقیاس در طیف ۵ درجه‌ای (از کاملاً موافق ۱ نمره تا کاملاً مخالف ۵ نمره) نمره‌گذاری می‌شود (تیل، و همکاران، ۲۰۱۹). نمره بالا نشان‌دهنده تحمل پریشانی بالا است و نمره پایین نشان‌دهنده تحمل پریشانی پایین است. مقیاس ضرایب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۸۲ برای کل آزمون و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۰ به‌دست‌آمده است. همچنین همبستگی درون طبقه‌ای پس از گذشت شش ماه ۰/۶۱ بود. مشخص شده است این مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی است (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) و یولکس و همکاران (۲۰۱۹)، پایایی مقیاس تحمل پریشانی را با همسانی دورنی مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۸۵ به‌دست‌آمده است.

مقیاس سیستم‌های مغزی-رفتاری

این مقیاس توسط کارور و وایت (۱۹۹۴) تهیه و دارای ۲۴ سؤال و سیستم‌بازداری رفتاری با ۷ سؤال و سیستم‌فعال‌ساز رفتاری با ۱۳ سؤال را اندازه‌گیری می‌کند. سؤالات ۱، ۶، ۱۱ و ۱۷ خنثی هستند و در اندازه‌گیری و ارزیابی نقشی ندارند. نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۴ نمره‌ای صورت می‌گیرد به این صورت که کاملاً موافقم ۴ نمره، تا حدی موافقم ۳ نمره، تا حدی مخالفم ۲ نمره و کاملاً مخالفم ۱ نمره تعلق می‌گیرد. در داخل ایران برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب بازداری رفتاری ۰/۶۸ و فعال‌ساز رفتاری ۰/۶۵ به‌دست‌آمده است (آقایوسفی و همکاران، ۱۳۹۷). در نسخه اصلی پایایی با آلفای کرونباخ بررسی و ضرایب در دامنه ۶۶ تا ۰/۷۶ به‌دست‌آمده است (کارور و وایت، ۱۹۹۴). در سایر پژوهش‌های خارجی روایی همگرایی مقیاس فوق با مقیاس سیستم‌های مغزی و رفتاری کور و کوپر (۲۰۱۶) ضریب همبستگی ۰/۸۷ و معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ به‌دست‌آمده است که نشان‌دهنده روایی همگرایی مقیاس سیستم‌های مغزی-رفتاری است (باکون و همکاران، ۲۰۱۸). برای بررسی همسانی دورنی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۸ تا ۰/۹۳ به‌دست‌آمده است (اریکسون و همکاران، ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۹۱ به دست آمد.

سیاهه شخصیت هگزاگو

این سیاهه توسط اشتون و لی (۲۰۰۹) تهیه و شامل ۶۰ سؤال بوده که شش مؤلفه صداقت-فروتنی، هیجان‌پذیری، برونگرایی، توافق، وظیفه‌شناسی، باز بودن نسبت به تجربه را اندازه‌گیری می‌کند هر مؤلفه ۱۲ سؤال دارد. نمره‌گذاری سیاهه به‌صورت ۵ درجه‌ای لیکرت است. به این صورت که کاملاً مخالفم نمره ۱، مخالف نمره ۲، نظری ندارم نمره ۳، موافق نمره ۴ و کاملاً موافقم نمره ۵ نمره‌گذاری می‌شود. در داخل ایران برای بررسی پایایی سیاهه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۸۳ به‌دست‌آمده است (رحمانی ملک آباد و همکاران، ۱۳۹۴). در نسخه اصلی پایایی کرونباخ برای صداقت-فروتنی ۰/۷۹، هیجان‌پذیری ۰/۷۸، برونگرایی ۰/۸۰، وظیفه‌شناسی ۰/۷۸، توافق ۰/۷۷ و باز بودن نسبت به تجربه ۰/۷۷ به‌دست‌آمده است (اشتون و لی، ۲۰۰۹). در پژوهش حاضر پایایی سیاهه نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس انزوای اجتماعی (SIC)

این مقیاس توسط راسل (۱۹۹۶) تهیه و شامل ۲۰ سؤال است و نمره گذاری آن در طیف لیکرت ۴ درجه ای صورت می گیرد به این صورت که هرگز ۱ نمره، به ندرت ۲ نمره، گاهی ۳ نمره، همیشه ۴ نمره تعلق می گیرد. در داخل ایران در یک پژوهش برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۹۳ به دست آمده است (دریکوندی و همکاران، ۱۳۹۶). در خارج از کشور ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمده است (اوسین و همکاران، ۲۰۱۸). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۸۸ به دست آمد. داده های گردآوری شده در دو سطح توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل تابع تشخیصی یا تحلیل ممیزی) با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد.

یافته ها

شاخص های توصیفی مربوط به سطح تحصیلات در گروه نمونه نشان می دهد در گروه افراد وابسته به مواد دارای تحمل پریشانی بالا سطح تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم، فوق دیپلم و لیسانس و بالاتر از لیسانس و در گروه افراد وابسته به مواد دارای تحمل پریشانی پایین سطح تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم، فوق دیپلم و لیسانس و بالاتر از لیسانس از بیشترین فراوانی تا کمترین فراوانی را داشت.

جدول ۱. ویژگی جمعیت شناختی سطح تحصیلات در گروه از افراد وابسته به مواد دارای تحمل پریشانی بالا و پایین

متغیر	گروه	سطح تحصیلات	
		دیپلم و زیر دیپلم	فوق دیپلم و لیسانس
سطح تحصیلات	گروه تحمل بالا	۶۲/۲ درصد	۲۲/۵ درصد
	گروه تحمل پایین	۶۸/۴ درصد	۲۳/۷ درصد

جدول ۲. ویژگی جمعیت شناختی سن در گروه از افراد وابسته به مواد دارای تحمل پریشانی بالا و پایین

سن	گروه تحمل بالا (تعداد ۷۱ نفر)		گروه تحمل پایین (تعداد ۶۵ نفر)		مقدار آماره t- test	مقدار احتمال
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
	۳۴/۷۵	۳/۵۴۴	۳۴/۹۸	۴/۰۰۶	-۰/۳۶۸	۰/۷۱۴

بر اساس جدول ۱ - هر دو گروه از نظر سن همتا بودند (مقدار احتمال = ۰/۷۱۴).

جدول ۳. یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه از افراد نمونه

متغیرهای پژوهش	گروه تحمل پریشانی بالا		گروه تحمل پریشانی پایین		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	میانگین
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار					
بازداری رفتاری	۱۹/۲۵	۳/۰۸۸	۲۲/۱۷	۲/۸۳۲	۰/۴۱۲	-۱/۱۳۵	۰/۶۱۴	۰/۱۲۵	-۱/۱۲۵
فعال ساز رفتاری	۲۰/۸۵	۲/۶۹۲	۱۷/۱۲	۲/۵۶۵	۱/۱۶۱	۱/۲۸۸	۱/۲۷۱	۱/۲۷۱	۱/۲۷۱
صداقت-فروتنی	۳۳/۷۳	۴/۸۴۹	۲۹/۱۱	۵/۲۴۷	۰/۸۷۷	۰/۲۴۴	۰/۸۷۷	۰/۲۴۰	۰/۲۴۰

هیجان پذیری	۳۱/۷۰	۴/۰۴۸	۳۴/۷۱	۶/۵۹۵	۰/۵۹۳	-۱/۴۳۲	۰/۵۶۳	-۱/۱۳۵
برون گرایی	۳۲/۸۲	۴/۵۷۴	۳۱/۹۱	۴/۸۷۹	۰/۷۶۵	-۰/۱۶۵۲	۰/۱۶۳	-۰/۱۶۷۲
توافق	۳۵/۵۵	۴/۶۱۶	۳۱/۹۴	۵/۶۹۲	۰/۵۳۹	-۰/۱۶۴۰	۰/۵۳۹	-۰/۷۰۲
وظیفه‌شناسی	۳۲/۳۸	۳/۶۴۶	۲۸/۹۸	۴/۷۵۸	۰/۲۴۶	-۱/۳۷۱	۰/۴۴۶	-۱/۳۱۷
باز بودن نسبت به تجربه	۳۵/۰۰	۳/۴۹۳	۳۴/۵۲	۴/۴۸۶	۰/۲۹۱	-۱/۵۷۴	۰/۲۹۹	-۱/۵۴۱
انزوای اجتماعی	۴۰/۸۳	۱۰/۴۲۴	۴۷/۵۸	۱۳/۴۷۶	۰/۱۳۰	-۱/۵۶۲	۰/۲۲۰	-۱/۱۲۱

جدول ۳- یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه افراد وابسته به مواد دارای تحمل پریشانی بالا و پایین را نشان می‌دهد. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای مشاهده شده در پژوهش حاضر از دو شاخص رایج برای بررسی نرمال بودن شامل کجی و کشیدگی استفاده شد که مقادیر آن در متغیرهای پژوهش در بازه (۲- تا ۲) قرار دارد. بنابراین، توزیع تمامی متغیرهای پژوهش نرمال است.

جدول ۴. نتایج آزمون برابری میانگین‌ها و ضرایب تابع تشخیصی متعارف استاندارد شده و ماتریس ساختاری

متغیرهای پیش‌بین	لامبدای ویلکز	آماره F	ضرایب ساختار	ضرایب استاندارد
بازداری رفتاری	۰/۸۰۴*	۳۲/۷۴۴	۰/۳۶۴	۰/۶۶۲
فعال ساز رفتاری	۰/۶۶۴*	۶۷/۸۵۷	۰/۷۸۰	۰/۴۶۰
صداقت-فروتنی	۰/۸۲۴*	۲۸/۵۳۵	۰/۳۴۳	۰/۴۲۹
هیجان پذیری	۰/۹۲۸*	۱۰/۴۳۷	۰/۴۱۲	۰/۳۷۷
برون گرایی	۰/۹۹۱*	۲/۲۵۸	۰/۴۸۳	۰/۳۲۸
توافق	۰/۸۹۰*	۱۶/۶۲۸	۰/۵۸۰	۰/۴۶۴
وظیفه‌شناسی	۰/۵۸۹*	۲۲/۰۳۲	۰/۴۹۷	۰/۳۶۰
باز بودن نسبت به تجربه	۰/۹۹۶*	۲/۴۸۳	۰/۴۷۷	۰/۳۹۰
انزوای اجتماعی	۰/۹۲۶*	۱۰/۷۸۷	۰/۴۳۵	۰/۳۵۹

* مقادیر آماره F در سطح $P < 0.01$ معنی‌دار هستند.

در جدول ۴ نتایج آزمون برابری میانگین‌ها ارائه شده است که نتایج بیان‌کننده تفاوت بین میانگین دو گروه در متغیرهای سیستم‌های مغزی-رفتاری، ویژگی‌های شخصیتی و انزوای اجتماعی بود. همچنین ضرایب استاندارد و ساختاری متغیرهای پژوهش در جدول فوق آمده است و متغیرهای با ضرایب ساختاری 0.3 و بالاتر، نسبت به سایر پیش‌بین‌ها در تعیین بعد ایجاد شده توسط تابع تشخیص، اهمیت توجه برانگیزی دارند.

جدول ۵. مقادیر ویژه برای قدرت تمیز تابع تشخیصی

شاخص	آماره
تابع	۱
مقدار ویژه	۱/۱۵۵
همبستگی کانونی	۰/۷۳۲
مجذور همبستگی کانونی (ضریب تعیین)	۰/۵۳۶
لامبدای ویلکز	۰/۴۶۴
درجه آزادی	۹
معناداری	۰/۰۰۱

بر اساس نتایج جدول ۵- نشان داده شد که ۵۳/۶% درصد از واریانس تفاوت دو گروه ناشی از متغیرهای پیش‌بین است. در جدول ۵ نتایج حاصل از طبقه‌بندی گروه‌ها توسط تابع تشخیص آمده است.

جدول ۶. فراوانی و درصد نتایج طبقه‌بندی در افراد وابسته به مواد دارای تحمل پریشانی بالا و پایین

کل	عضویت در گروه پیش‌بینی شده		گروه	
	گروه تحمل پریشانی پایین	گروه تحمل پریشانی بالا		
۷۱ نفر	۵	۶۶	گروه تحمل پریشانی بالا	تعداد
۶۵ نفر	۵۶	۹	گروه تحمل پریشانی پایین	
٪۱۰۰	٪۷	٪۹۳	گروه تحمل پریشانی بالا	درصد
٪۱۰۰	٪۸۶/۲	٪۱۳/۸	گروه تحمل پریشانی پایین	
۸۹/۱ درصد		پیش‌بینی عضویت گروهی		

جدول ۵ خلاصه مفیدی از موفق بودن یا نبودن تابع تشخیصی را نشان می‌دهد. به عبارتی، جدول کلیتی از عضویت گروه‌ها (تحمل پریشانی بالا و پایین) را نشان می‌دهد. نرخ موفقیت در این تحلیل تابع تشخیص ۸۹/۱ درصد به‌عنوان پیش‌بینی عضویت گروهی برای تابع به‌دست‌آمده است.

نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی نقش تشخیصی سیستم‌های مغزی-رفتاری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاگو و انزوای اجتماعی افراد وابسته به مواد مخدر در پیش‌بینی تحمل پریشانی بود. نتایج پژوهش نشان داد تفاوت معناداری بین میانگین دو گروه افراد وابسته به مواد دارای تحمل پریشانی بالا و تحمل پریشانی پایین در متغیرهای سیستم‌های مغزی-رفتاری، ویژگی‌های شخصیتی و انزوای اجتماعی بود. همچنین یافته‌ها نشان داد متغیرهای پژوهش با ۸۹/۱ درصد پیش‌بینی صحیح، افراد وابسته به مواد مخدر را به دو گروه دارای تحمل پریشانی بالا و پایین طبقه‌بندی نماید. این نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج تحقیقات فراوانی و همکاران (۱۳۹۸)، خسروی و همکاران (۱۳۹۸)، ویلوکس (۲۰۱۹) و بوکسر و همکاران (۲۰۱۹) همسویی دارد.

نتایج پژوهش نشان داد سیستم مغزی رفتاری می‌تواند در پیش‌بینی تحمل پریشانی در افراد وابسته به مواد نقش داشته باشد. این داده نشان می‌دهد بازداری رفتاری نسبت به فعال‌سازی رفتاری نقش بسزایی در تعیین تحمل پریشانی دارد. این یافته با پژوهش نیومان و همکاران، (۲۰۰۰)؛ کاتز و همکاران (۲۰۲۰) و فراوانی و همکاران (۱۳۹۸) همسو و مغایر با پژوهش شاره و رامشینی (۲۰۲۰) است. در تبیین نقش تشخیصی سیستم بازداری رفتاری بر تحمل پریشانی می‌توان گفت که سیستم بازداری رفتاری مسئول پاسخ دادن به رفتارهای بازداری برای خطر و تنبیه (عاطفه منفی) است (اردل و راشتون، ۲۰۱۰). سیستم بازداری رفتاری موجب افزایش فراخوانی حالات عاطفی اضطراب، بازداری رفتاری و تجربه عواطف منفی می‌شوند و به محرک‌های آزاردهنده و ناخوشایند، حساس است و باعث افزایش تحریک‌پذیری و آسیب‌پذیری به اختلالات اضطرابی می‌شود. عملکرد سیستم بازداری رفتاری تحت تأثیر نشانه‌های اضطراب است و اغلب با افسردگی همراه است (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 به‌کارگیری شیوه‌های مؤثر مقابله با رویدادها با شکست مواجه شده و در مواجهه با حوادث استرس‌زا، اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند. در تبیین نقش تشخیصی سیستم فعال‌سازی رفتاری بر تحمل پریشانی می‌توان گفت که سیستم فعال‌سازی 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، با هرگونه نشانه مواجهه با پاداش فعال می‌شود و اگر در فردی سطح حساسیت سیستم فعال‌سازی رفتاری بالا باشد و حساسیت سیستم بازداری 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

این پریشانی خود به سمت مصرف مواد مخدر برود. از طرفی سیستم فعال ساز رفتاری، رفتارهای فعال کننده و نزدیک شونده و احساس برانگیختگی و امید و تاب آوری در برابر شرایط بحرانی را بیشتر می کند. بنابراین سیستم فعال ساز رفتاری که مسئول رفتارهای پاسخ به تقویت (عاطفه مثبت) است و حساسیت بالقوه فرد در مقابل پاداش را ایجاد می کند و وقتی افراد هیجانات مثبت را به میزان بیشتری تجربه می کنند، در مقابل حوادث منفی سخت مقاوم تر هستند و تاب آوری بیشتری دارند و همین امر سبب می شود تحمل پریشانی آنان در برابر شرایط دشوار بالاتر باشد و در چنین مواقعی کمتر به سوی مصرف مواد مخدر روی آورد. لذا منطقی است که سیستم فعال ساز رفتاری می تواند نقش تشخیصی بر تحمل پریشانی داشته باشد.

یافته های پژوهش نشان داد ویژگی های شخصیتی و متغیرهای آن می توانند تا حدودی تحمل پریشانی در افراد وابسته به مواد را پیش بینی کنند؛ که در این میان متغیر توافق بیشترین و وظیفه شناسی کمترین تأثیر را دارد. این یافته در راستای پژوهش آگاروال و همکاران، (۲۰۱۵)؛ کریمی و همکاران (۲۰۲۰) است. در تبیین نقش تشخیصی توافق بر تحمل پریشانی می توان گفت که بر اساس نظریه شخصیتی هگزاکو توافق با صفاتی همچون بخشودگی، ملایمت، انعطاف پذیری و صبوری توصیف شده است (اشتون و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از مهم ترین صفاتی که باعث می شود افراد در مواقع تجربه هیجانات منفی و موقعیت های تنش زا و پراسترس آرام بماند و پریشانی خود را مدیریت و کنترل کند صبوری است که یک صفت مهم در ویژگی شخصیتی مقبولیت است. فردی که دچار سوء مصرف و وابستگی به مواد مخدر را دارد هیجانات منفی زیادی مثل غم، ناراحتی، دل زدگی و شکست در زندگی شان را که ناشی از بیماری اعتیاد و وابستگی آنان است تجربه می کنند که منجر به افزایش میزان افسردگی در این افراد می گردد. این افراد به منظور مقابله با چنین هیجان های منفی، آن ها نیازمند تسکین دادن و رفع کردن و از همه مهم تر نیازمند 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 موقعیت ها باعث می شود فرد تحمل بیشتر در برابر آن ها داشته باشد و کمتر آسیب روان شناختی ببیند.

در تبیین نقش تشخیصی صداقت فروتنی بر تحمل پریشانی می توان گفت که صفت صداقت-فروتنی جلوه های از رگه ها و صفات انصاف، خلوص و اجتناب از طمع را در روابط اجتماعی به تصویر می کشد که در رفتار مردم پسند و همکاری با دیگران نمود پیدا می کند. به عبارتی صداقت-فروتنی به معنای اصیل بودن در روابط بین فردی ارزیابی شده است و باعث می شود که فرد نسبت به دیگران احساس همدلی و مهربانی کند و در برابر آنان فروتن و صادق باشد و از این طریق رفتارهای جامعه پسند در وی بالاتر رود. این گونه سبب می شود 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 هستند و در برابر رویدادهای تنش زا تحمل بالاتری داشته باشند. لذا منطقی است که صداقت-فروتنی می تواند نقش تشخیصی بر تحمل پریشانی داشته باشد.

در تبیین نقش تشخیصی هیجان پذیری بر تحمل پریشانی می توان گفت که هیجان پذیری هم شامل ویژگی هایی است که از نظر اجتماعی پسندیده است، مانند احساساتی بودن و هم ویژگی هایی که جامعه پسند نیست، مانند اضطراب. از سوی دیگر، افراد هیجان پذیر ترجیح می دهند مدام فعالیت های خود را تغییر دهند و از راه تجربه های مهیج انگیزندگی خود را افزایش دهند. بر اساس پیشینه پژوهش، هیجان پذیری که دربرگیرنده اضطراب و ترس است باصفت روان رنجور خویی نظریه پنج عاملی کاستا و مک کری همبسته است (هوارد و ون زاندت، ۲۰۲۰). وقتی فرد وابسته به مواد مخدر نمرات بالایی در اضطراب و ترس کسب می کنند مواقعی که با موقعیت های تنش زا روبه رو می شوند نمی توانند مدیریت هیجان کنند و تحمل پریشانی آنان کمتر است. لذا منطقی است که هیجان پذیری می تواند نقش تشخیصی بر تحمل پریشانی داشته باشد. در تبیین نقش تشخیصی برونگرایی بر تحمل پریشانی می توان گفت که بر اساس مدل هگزاکو افرادی با برونگرایی بالا، در شرایط آزاردهنده استرس کمتری تجربه می کنند و به دلیل دامنه گسترده دوستان و حمایت از سوی خانواده و توانایی روابط اجتماعی بالا و همچنین صمیمی بودن با دیگران کمتر در انزوا زندگی می کنند و به همین دلیل وقتی یک فرد بیشتر با دیگر رابطه برقرار می کند و از حمایت اجتماعی خانواده، دوستان و دیگر افراد برخوردار می شوند و در برابر رویدادهای تنش زا تحمل پریشانی بالایی را تجربه می کنند.

در تبیین نقش تشخیصی وظیفه شناسی بر تحمل پریشانی می توان گفت که وظیفه شناسی که شامل دو توانایی کنترل تکانه ها و تمایلات همراه با استفاده از طرح و برنامه در رفتار برای رسیدن به اهداف است، به طراحی، سازمان دهی و اجرای وظایف اشاره

دارد. 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 موقتاً هیجانات منفی و آزاردهنده را از خود دور سازد، ویژگی شخصیتی وظیفه شناسی به فرد کمک می کند که از پاداش های محیطی و حمایت اطرافیان برخوردار باشد و به علت وظیفه شناسی تقویت های مثبتی بیشتری را از دیگران دریافت می کنند و این حمایت ها و تقویت های دیگران یک عاملی می شود برای کمک به فرد تا در برابر شرایط پرتنش و آسیب زا و هیجانات منفی تحمل بالاتری داشته باشد. در تبیین نقش تشخیصی باز بودن نسبت به تجربه بر تحمل پریشانی می توان گفت که باز بودن نسبت به تجربه به عنوان تمایل افراد برای تجربه موقعیت های جدید تعریف شده است. ویژگی شخصیتی باز بودن نسبت به تجربه به تمایل فرد برای کنجکاوی، انعطاف پذیری و خردورزی اطلاق می شود. وقتی ویژگی باز بودن در فرد قوی باشد، می تواند بر گستره روابط اجتماعی، فراهم نمودن زمینه های رشد شخصی و خوش بینی اثر گذاشته، با ارضای نیازهای اساسی روان شناختی، ابعاد مختلف فردی را تحت تأثیر قرار دهد و سبک عملکرد بهتر فرد در شغل و تحصیل و رشد توانمندی روان شناختی و تحمل پریشانی وی در موقعیت های تنش زا می شود.

تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد انزوای اجتماعی در پیش بینی تحمل پریشانی نقش دارد. ویلکس (۲۰۱۹) و بوکسر و همکاران (۲۰۱۹) همسویی دارد. در تبیین نقش تشخیصی انزوا اجتماعی بر تحمل پریشانی می توان گفت که انزوای اجتماعی منعکس کننده 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 برآورد 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 تأثیر قرار دهد. هنگامی که فرد انزوای اجتماعی را تجربه می کند دامنه روابط اجتماعی وی محدود شده و روابطش با دیگران کمتر می شود و در هنگام مشکلات و تجربه هیجانات منفی برای فرار از این تجربیات به رفتارهای اعتیاد آور روی می آورد. همچنین وابستگی به مواد مخدر خود سبب ایجاد احساس انزوای اجتماعی، تنهایی و دوری از خانواده و کاهش سلامت جسمی و روان شناختی فرد می شود 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 هیجانات منفی کم می شود.

در استفاده از نتایج باید دقت داشت که یافته های این تحقیق، محدود افراد وابسته به مواد مخدر شهر تهران بوده است، بنابراین در تعمیم نتایج به افراد وابسته به مواد مخدر دیگر شهرها باید محتاطانه عمل کرد. مطالعه حاضر از نوع مطالعات همبستگی دوگروهی از نوع توصیفی بوده است، لذا روابط به دست آمده را نمی توان به عنوان روابط علت و معلولی تفسیر و تعبیر کرد. دستاوردها و پیامدهای این پژوهش را می توان در دو سطح نظری و عملی مطرح کرد. در سطح نظری، یافته های پژوهش می توانند با تبیین نحوه سیستم های مغزی-رفتاری، ویژگی های شخصیتی هگزاگو و انزوای اجتماعی به گسترش دانش، مفاهیم و مدل های موجود در زمینه تحمل پریشانی افراد وابسته به مواد مخدر کمک کنند. همچنین، نتایج پژوهش حاضر می تواند راهگشای پژوهش های جدیدتر به منظور گسترش دانش روان شناختی در زمینه عوامل مؤثر بر شکل گیری تحمل پریشانی این افراد شود. در سطح عملی، از یافته های این پژوهش می توان در جهت تدوین برنامه ها و مداخلات درمانی در سازمان های ذی ربط جهت مانند مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی، مراکز ترک اعتیاد و غیره به بهبود تحمل پریشانی افراد وابسته به مواد مخدر کمک شود و مشاوران و روانشناسان بالینی می توانند بر این اساس از نتایج این پژوهش استفاده کنند.

References

- Aggarwal A, Vaish S, Sharma D, Sushil C, Usman N, & Sudarsanan S. (2015). A Study of personality profile and criminal behavior in substance abusers. *Industrial psychiatry journal*, 24(1), 35. [\[link\]](#)
- AghaYousefi A, Javanmard G, Mohammadi R. (2020). Brain behavioral inhibition and activation systems (bis/bas) and hemispheric dominance in people with and without alexithymia. *Clinical Psychology and Personality*, 16(1): 141-149. [\[Link\]](#)
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub. [\[Link\]](#)
- Arnaudova I, Amaro H. (2020). Acting with awareness and distress tolerance relate to ptsd symptoms among women with substance use disorder. *Mindfulness*, 1(2): 1-9. [\[Link\]](#)
- Ashton MC & Lee K. (2009). The HEXACO–60: A short measure of the major dimensions of personality. *Journal of personality assessment*, 91(4): 340-345. [\[Link\]](#)
- Ashton MC, Lee K. (2019). Religiousness and the HEXACO personality factors and facets in a large online sample. *Journal of personality*, 87(6): 1103-1118. [\[Link\]](#)
- Ashton MC, 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(2): 97-105. [\[Link\]](#)
- Ausín B, Muñoz M, Martín T, Pérez-Santos E, Castellanos MÁ. (2018). Confirmatory factor analysis of the Revised UCLA Loneliness Scale (UCLA LS-R) in individuals over 65. *Aging & mental health*, 2(2): 1-7. [\[Link\]](#)
- Bacon AM, Corr PJ, Satchell LP. (2018). A reinforcement sensitivity theory explanation of antisocial behaviour. *Personality and Individual Differences*, 123(5): 87-93. [\[Link\]](#)
- Carver CS, White TL. (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): 319-325. [\[Link\]](#)
- Christie, NC. (2021). The role of social isolation in opioid addiction. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. [\[link\]](#)
- 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. [\[Link\]](#)
- Cudjoe TK, Roth DL, Szanton SL, Wolff JL, Boyd CM, Thorpe JRJ. (2020). The epidemiology of social isolation: National health and aging trends study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(1): 107-113. [\[Link\]](#)
- Daughters, S. B., Sargeant, M. N., Bornovalova, M. A., Gratz, K. L., & Lejuez, C. W. (2008). The relationship between distress tolerance and antisocial personality disorder among male inner-city treatment seeking substance users. *Journal of personality disorders*, 22(5), 509-524. [\[link\]](#)
- Drikundi Z, Drikundi V, Goshtil K, Bagheri M. (2018). Investigating the relationship between loneliness, social isolation and academic performance with the use of virtual social networks among students. *Studies in Psychology and Educational Sciences*, 3 (2): 60-48. [\[Link\]](#)
- Erdle S, Rushton JP. (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. [\[Link\]](#)
- Eriksson LJ, 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. [\[Link\]](#)

- Faravani R, Amini D, Deyreh E, Shafiabadi, A. (2019). Structural equation modeling prediction addiction potential based on independence/incompetence schema and distress tolerance with mediation of brain-behavior systems among students in karaj. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 10(38): 31-57. [[Link](#)]
- Gray JA, Mcnaughton N. *The neuropsychology of anxiety: An enquiry into the functions of the septo-hipocampal system*, Oxford: University Press; 2003. [[link](#)].
- Harnett PH, Reid N, Loxton NJ, Lee N. (2016). The relationship between trait mindfulness, personality and psychological distress: A revised reinforcement sensitivity theory perspective. *Personality and Individual Differences*, 99(5): 100-105. [[Link](#)]
- Howard MC, Van Zandt EC. (2020). The discriminant validity of honesty-humility: a meta-analysis of the hexaco, big five, and dark triad. *Journal of Research in Personality*, 87(1): 1-14. [[Link](#)]
- Karami, A., Khodarahimi, S., Ghazanfari, F., Mirdrikvand, F., & Barigh, M. (2020). The prediction of distress tolerance based on the feeling of loneliness and self-handicapping in students. *Personality and Individual Differences*, 161, 109994. [[link](#)]
- Katz BA, Matanky K, Aviram G, Yovel I. (2020). Reinforcement sensitivity, depression and anxiety: A meta-analysis and meta-analytic structural equation model. *Clinical Psychology Review*, 5(2): 11-25. [[Link](#)]
- Kelly ME, Guillot CR, Quinn EN, Lucke HR, Bello MS, Pang RD, Leventhal AM. (2020). Anxiety sensitivity in relation to cigarette smoking and other substance use in African American smokers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 5(5): 5-12. [[Link](#)]
- Khosravi N, Kooshki SH, Oraki M, Nemattavousi M. (2019). (2019). Structural Patterns of Personality Characteristics and Cognitive Emotional Regulation with Distress Tolerance in Mothers with a Child with Cancer: Mediating Role of Coping Strategies. *NPWJM*. 7 (24): 72-81. [[Link](#)]
- Kline RB. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling (4th Ed.)*: New York: The Guilford Press. [[Link](#)]
- Lee YJ, Anteraper SA, 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. In *Biological Psychiatry*, 85(10): 224-224. [[Link](#)]
- Rahmani Malek Abadi M, Farokhi N, Aghabeigi J. (2016). Standardization and sufficiency psychometric properties of six factor personality HEXACO-FFI-R questionnaire in Iranian students. *Educational Psychology*, 11(38): 1-18. [[Link](#)]
- Reese ED, Conway CC, Anand D, Bauer DJ, Daughters SB. (2019). Distress tolerance trajectories following substance use treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 87(7): 645-657. [[Link](#)]
- Robinson M, Ross J, Fletcher S, Burns CR, 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. [[Link](#)]
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of personality assessment*, 66(1): 20-40. [[Link](#)]
- Simons JS, Gaher RM. (2005). The distress tolerance scale: development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2): 83-102. [[Link](#)]
- Sovereign G, Walker BR. (2020). Mind, body and wellbeing: Reinforcement sensitivity theory and self-cultivation systems as wellbeing influencers. *Journal of Happiness Studies*, 5(2): 1-20. [[Link](#)]

- Thiel AM, Kilwein TM, De Young KP, Looby A. (2019). Differentiating motives for nonmedical prescription stimulant use by personality characteristics. *Addictive behaviors*, 88(2): 187-193. [[Link](#)]
- Tull MT, Edmonds KA, Forbes CN, Richmond JR, Rose JP, Anestis MD, Gratz KL. (2020). Examining relationships between gender, opioid dependence, and distress tolerance among patients in substance use disorder treatment. *Substance Use & Misuse*, 55(8): 1327-1334. [[Link](#)]
- Vaughan-Johnston TI, MacGregor KE, Fabrigar LR, Evraire LE, Wasylikiw L. (2020). Extraversion as a moderator of the efficacy of self-esteem maintenance strategies. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 5(2): 12-21. [[Link](#)]
- Veilleux JC, Pollert GA, Zielinski MJ, Shaver JA, Hill MA. (2019). Behavioral assessment of the negative emotion aspect of distress tolerance: Tolerance to emotional images. *Assessment*, 26(3): 386-403. [[Link](#)]
- Wojciechowski TW. (2020). Early life poly-victimization and differential development of anxiety as risk factors for the continuity of substance dependence in adulthood. *Substance Use & Misuse*, 55(8): 1347-1355. [[Link](#)]

