





نقش میانجی انزوای اجتماعی در رابطه بین سیستم‌های مغزی-رفتاری و ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو با تحمل پریشانی در افراد وابسته به مواد مخدر

- ناهید کرمی  دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر، بوشهر، ایران.
- ناصر امینی  * استادیار گروه روان‌شناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.
- محمد بهروزی  استادیار گروه علوم تربیتی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.
- غلامرضا جعفری‌نیا  استادیار گروه جامعه‌شناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.

چکیده

یکی از بزرگ‌ترین مشکلات جوامع انسانی معضل وابستگی به مواد است که سلامت جامعه، خانواده و فرد را به خطر می‌اندازد و باعث از دست رفتن کارکردهای فردی، شغلی، خانوادگی و اجتماعی می‌شود؛ بنابراین، هدف از این پژوهش بررسی نقش میانجی انزوای اجتماعی در رابطه بین سیستم‌های مغزی-رفتاری و ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو با تحمل پریشانی در افراد وابسته به مواد مخدر بود. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه مردان وابسته به مواد مخدر مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند. حجم نمونه ۴۰۰ نفر از این افراد بر اساس دیدگاه کلاین (۲۰۱۵) و به شیوه نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب و به مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر، مقیاس سیستم‌های مغزی/رفتاری کارور و وایت، سیاهه ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو اشتون و لی و مقیاس انزوای اجتماعی راسل پاسخ دادند. پس از کنار گذاشتن ۶۳ پرسشنامه داده پرت، ۳۳۷ نفر با ارزیابی الگوی پیشنهادی از طریق مدل معادلات ساختاری با استفاده از SPSS و AMOS نسخه ۲۴ تحلیل شد. نتایج نشان داد بیشتر مسیرهای مستقیم معنادار شدند. همچنین اثرات غیرمستقیم ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو (صداقت-فروتنی، برون‌گرایی و توافق) از طریق انزوای اجتماعی بر تحمل پریشانی معنادار بود، اما

اثرات غیرمستقیم سیستم‌های مغزی-رفتاری از طریق انزوای اجتماعی بر تحمل پریشانی معنادار نبودند. مدل ساختاری اصلاح‌شده پژوهش برآزش مطلوب و قابل قبول با داده‌های پژوهشی داشت و این گام مهمی در جهت شناخت عوامل مؤثر بر تحمل پریشانی در افراد وابسته به مواد مخدر می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: تحمل پریشانی، سیستم‌های مغزی-رفتاری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاگو، انزوای اجتماعی، وابستگی به مواد مخدر.

مقدمه

وابستگی^۱ نوعی بیماری است که در به وجود آمدن آن مجموع عوامل زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی نقش اساسی دارند و خطری جدی برای سلامت جامعه و افراد آن است و کشور ما نیز در این رابطه به دلیل شرایط خاص جغرافیایی که دارد مصون نبوده و نیست (صفی‌نژاد و عبداللهی، ۱۳۹۸). پدیده اعتیاد امروزه به حدی گسترده شده که حتی قشر جوان و تحصیل کرده را نیز درگیر خود کرده است. اعتیاد در جامعه ما چنان گسترش یافته است که نه تنها سالمندان و جوانان را مورد تهدید قرار داده است، بلکه نوجوانان را نیز طعمه خود می‌کند. افراد به دلایل گوناگونی جذب مواد مخدر می‌شوند. در رابطه با نوجوانان و جوانان ممکن است این امر به دلیل حس کنجکاوی و علاقه‌ای که به خطر کردن دارند، اتفاق بیفتد (صفی‌نژاد و عبداللهی، ۱۳۹۸). وابستگی به مواد مخدر^۲ به‌عنوان یک اختلال روان‌پزشکی (روچکین، کوپوسو، اورلند، کلینتبرگ و گریگورنکو^۳، ۲۰۲۰)، با ابعاد مختلف یکی از مشکلات عصر حاضر است (وجانوویک، اسمیت، گرین، لانه و اسپچمیتز^۴، ۲۰۲۰). بر اساس تعریف راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۵ (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^۶، ۲۰۱۳). بر اساس پیشینه پژوهش، وابستگی به مواد مخدر می‌تواند در نتیجه عللی روان‌شناختی همچون اضطراب^۷ (کلی^۸ و همکاران، ۲۰۲۰؛ وجکسیچووسکی^۹، ۲۰۲۰)، افسردگی^{۱۰} (زولنسکی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۰) و کیفیت زندگی^{۱۲} پایین در افراد به وجود

1. dependence

2. substance dependence

3. Ruchkin, V., Kuposov, R., Oreland, L., Klinteberg, B., & Grigorenko, E. L.

4. Vujanovic, A. A., Smith, L. J., Green, C., Lane, S. D., & Schmitz, J. M.

5. diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)

6. American Psychiatric Association

7. anxiety

8. Kelly, M. E.,

9. Wojciechowski, T. W.

10. depression

11. Zvolensky, M. J.,

12. quality of life

آید (سیوبانو^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). افزون بر این علل، یکی از مهم‌ترین علل هیجانی برای وابستگی به مواد مخدر سطح پایین تحمل پریشانی^۲ در افراد است (تول^۳ و همکاران، ۲۰۲۰).

تحمل پریشانی به عنوان توانایی ذهنی یا عینی برای مقاوم ماندن در برابر حالت‌های درونی مضر و رویدادهای بیرونی ناسازگار تعریف شده است (روبینسون^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). بر اساس نتایج یک پژوهش، سطح پایین تحمل پریشانی در افراد می‌تواند زمینه‌ساز وابستگی به مواد مخدر شود (آرنائودووا و آمارو^۵، ۲۰۲۰)، به طوری که تحمل پریشانی پایین می‌تواند افراد را در برابر وابستگی به مواد مخدر آسیب‌پذیر سازد (زگل، روگز، وجانویک، زوولنسکی^۶، ۲۰۲۰). تحمل پریشانی به طور فزاینده‌ای، به عنوان یک ساختار مهم در رشد بیش‌تری جدید درباره شروع و ابقاء آسیب‌های روان‌شناختی و همچنین پیشگیری و درمان مشاهده شده است (پوتر، وجانویک، مارشال-برنز، برنتین و بون-میلر^۷، ۲۰۱۱). افراد با تحمل پریشانی پایین در یک تلاش غلط بر مقابله با هیجان‌های منفی خود درگیر بی‌نظمی رفتاری^۸ می‌شوند (کیوک، ریکاردی، تیمپانو، میتچل و اسمیت^۹، ۲۰۱۰).

همچنین نشان داده شده است، وابستگی به ماده نیکوتین به عنوان یک ماده مخدر، با سطوح پایین‌تر تحمل پریشانی در افراد وابسته به آن همراه است (متیو و ژو^{۱۰}، ۲۰۲۰) و تحمل پریشانی پایین علاوه بر ایجاد وابستگی به مواد مخدر در افراد می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری از مشکلات دیگر در افراد باشد (هورود، سیمونز و سیمونز^{۱۱}، ۲۰۲۰). بر اساس

-
1. Ciobanu, I.,
 2. distress tolerance
 3. Tull, M. T.,
 4. Robinson, M.,
 5. Arnaudova, I., & Amaro, H.
 6. Zegel, M., Rogers, A. H., Vujanovic, A. A., & Zvolensky, M. J.
 7. Potter, C. M., Vujanovic, A. A., Marshall-Berenz, E. C., Bernstein, A., & Bonn-Miller, M. O.
 8. dysregulation behavior
 9. Keough, M. E., Riccardi, C. J., Timpano, K. R., Mitchell, M. A., & Schmidt, N. B.
 10. Mathew, A. R., & Zhou, M.
 11. Hovrud, L., Simons, R., & Simons, J.

آنچه گفته شد، شناخت عوامل مؤثر بر آن می‌تواند به شناسایی مکانیزم‌های تاثیرگذار بر آن به‌ویژه در افراد وابسته به مواد مخدر منجر گردد که در این پژوهش بر نقش سیستم‌های مغزی-رفتاری^۱ و ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو با نقش میانجی انزوای اجتماعی پرداخته است. بر اساس نظریه حساسیت تقویت‌گری، سیستم‌های فعال‌ساز رفتاری و بازداری رفتاری نوعی تفسیر از صفات شخصیتی افراد بر اساس ویژگی‌های ژنتیکی و عصب روان‌شناختی آنان است (گومز، واتسون و استواروپولوس^۲، ۲۰۲۰؛ پارس، آدریان-ونتورا و آویلا^۳، ۲۰۲۰) 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^۴، ۲۰۲۰؛ دی پاسکالیس، وسچیو و کیریلو^۵، ۲۰۲۰).

همچنین سیستم‌های مغزی-رفتاری نقش مهمی در بروز بسیاری مشکلات روان‌شناختی و هیجانی دارند (کاتز، ماتانکی، آویرام و یوول^۶، ۲۰۲۰) و می‌تواند بر میزان تحمل روان‌شناختی افراد در برابر مشکلات و مصائب زندگی تاثیرگذار باشد (هارنت، رید، لوکتون و لی^۷، ۲۰۱۶). از طرفی بر اساس پیشینه پژوهش، سیستم‌های مغزی-رفتاری با کارکردهای شخصیتی در ارتباط است (یلدریم و بلن^۸، ۲۰۱۸). از طرفی در نظریه شخصیتی هگزاکو به بررسی شش عامل (اشتون و لی، ۲۰۱۹) شامل صداقت-فروتنی، هیجان‌پذیری، برون‌گرایی، توافق، وظیفه‌شناسی و باز بودن نسبت به تجربه پرداخته شده است (اشتون، ایکسا و لی^۹، ۲۰۲۰). با وجود نام‌ها و محتوای مشترک هگزاکو با مدل پنج عاملی، عامل‌های هگزاکو با پنج عامل سنتی تفاوت‌هایی دارند (اشتون، لی، ویسر و پوزبون^{۱۰}، ۲۰۰۸). آنچه نظریه صفاتی پنج عاملی مک کری و کاستا^۱ (۲۰۲۰) را از مدل

-
1. brain-behavioral systems
 2. Gomez, R., Watson, S., & Stavropoulos, V.
 3. Parcet, M. A., Adrián-Ventura, J., Costumero, V., & Ávila, C.
 4. Sovereign, G., & Walker, B. R.
 5. De Pascalis, V., Vecchio, A., & Cirillo, G.
 6. Katz, B. A., Matanky, K., Aviram, G., & Yovel, I.
 7. Harnett, P. H., Reid, N., Loxton, N. J., & Lee, N.
 8. Yildirim, M., & Belen, H.
 9. Ashton, M. C., Xia, X., & Lee, K.
 10. Visser, B. A., & Pozzebon, J. A.

شش عاملی هگزاکوی لی و اشتون (۲۰۱۹) متفاوت می‌کند، پرداختن این نظریه به عامل صداقت-فروتنی است (اشتون، ایکسا و لی، ۲۰۲۰).

در صفت هیجان‌پذیری، ویژگی‌هایی همچون ترس، اضطراب، وابستگی و احساساتی بودن در بر می‌گیرد (اشتون، لی، دی وریس^۲، ۲۰۱۴). ترس در این صفت شخصیتی به عنوان تمایل به تجربه ترس تعریف شده است (لی و اشتون، ۲۰۲۰ الف). اضطراب، احساس ناخوشایند بدون علت مشخص است که اغلب با نشانه‌هایی از سیستم عصبی خودکار همراه بوده و یکی از هیجانات اساسی انسان است که در واکنش به بخشی از هیجانات و حالات فیزیولوژیکی انسان به وجود می‌آید و مسئول آگاه کردن ارگانسیم برای وجود یک خطر قریب‌الوقوع است (دورادو^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). وابستگی به عنوان تمایل فرد به حمایت عاطفی دیگران و احساساتی بودن به عنوان تمایل به احساس پیوند عاطفی قوی با دیگران تعریف شده است (اشتون، لی، دی وریس، ۲۰۱۴).

بر اساس نتایج یک پژوهش ویژگی‌های شخصیتی به طور مستقیم و غیرمستقیم با تحمل پریشانی رابطه دارند (خسروی، کوشکی، اورکی و طاووسی، ۱۳۹۸). در میان متغیری که می‌تواند بر تحمل پریشانی تاثیرگذار باشد و خود نیز از سیستم‌های مغزی-رفتاری (اعظمی و کاکابرابی، ۱۳۹۵) و ویژگی‌های شخصیتی (خسروی، کوشکی، اورکی و طاووسی، ۱۳۹۸) تأثیر بپذیرد انزوای اجتماعی است. لذا انزوای اجتماعی متغیر میانجی مناسبی در این پژوهش محسوب می‌شود که به عنوان ناتوانی در برقراری و حفظ روابط رضایت‌بخش با دیگران تعریف شده است که باعث تجربه حس محرومیت شده و افراد را با احساس خلاء غمگینی و بی‌تعلقی مواجه می‌کند (کودجوی^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین انزوای اجتماعی به عنوان معیار عینی تعداد تعاملات و تماس با خانواده و دوستان

-
1. McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T.
 2. De Vries, R. E.
 3. Dourado, D. M.,
 4. Cudjoe, T. K.,

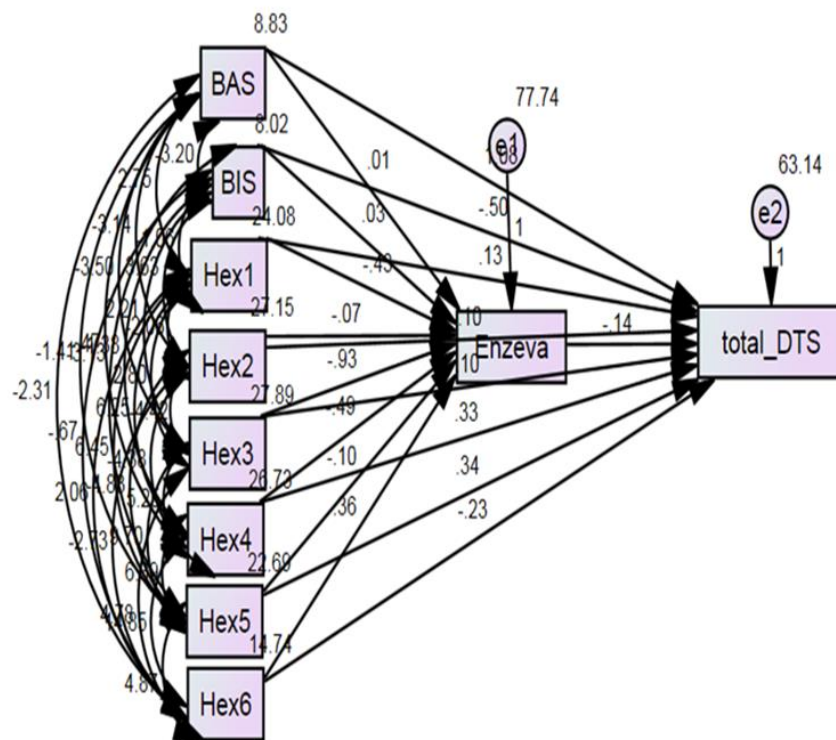
تعریف شده است به طوری که افرادی که از تعاملات و تماس با دوستان و خانواده به میزان کمتری برخوردار هستند، انزوای اجتماعی در آنان بیشتر است (داره^۱ و همکاران، ۲۰۱۹).

در اهمیت و ضرورت پژوهش و همچنین دغدغه پژوهش می توان گفت که تحمل پریشانی از عوامل آسیب‌زا برای اختلالات سوءمصرف مواد محسوب می‌شود. افراد با تحمل پریشانی کمتر ممکن است برای اجتناب از هیجانات منفی و یا وضعیت‌های آزارنده مربوط بکوشند. افراد با تحمل پریشانی کمتر 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 درصدد تسکین و کاهش درد هیجانی خود برمی‌آیند. لذا سطوح پایین تحمل پریشانی با میزان بیشتر مواد مخدر (فروزان‌فر، غلامعلی لواسانی و شعاع کاظمی، ۱۳۹۶)، تنیدگی بالا (ریس، کانوی، آناند، بائوئر و دائوئوترز^۲، ۲۰۱۹) و سلامت روانی ضعیف (روینسون و همکاران، ۲۰۱۹) همراه است. لذا شناخت عوامل مؤثر بر آن در افراد وابسته به مواد مخدر دارای اهمیت و ضرورت پژوهشی است. مراکز ترک اعتیاد، دانشگاه‌های علوم پزشکی، سازمان بهزیستی و مراکز مشاوره روان‌شناختی می‌توانند از نتایج این پژوهش در راستای اهداف خود برای بهبود مشکلات ناشی از مواد مخدر در افراد وابسته به مواد مخدر استفاده کنند. لذا انجام این پژوهش می‌تواند مبتنی بر مسئله، دغدغه‌مند و نیاز روز پژوهشی باشد. در مجموع با توجه به آنچه گفته شد با استناد به شواهد پژوهشی موجود، متغیرهایی چون سیستم‌های مغزی-رفتاری و ویژگی‌های شخصیتی هگزاگو می‌توانند بر تحمل پریشانی در افراد وابسته به مواد مخدر تأثیر بگذارند. از طرفی انزوای اجتماعی خود نیز عامل مهمی در گرایش افراد به سمت مصرف مواد مخدر دارد؛ اما پژوهشی در این زمینه توسط محقق وجود یافته نشد که ثابت کرده باشد انزوای اجتماعی می‌تواند به‌عنوان میانجی روابط سیستم‌های مغزی-رفتاری و ویژگی‌های شخصیتی هگزاگو با تحمل پریشانی عمل کنند. در پژوهش حاضر نیز با توجه به واقف بودن نسبت به تحقیقات اندک در این باره، سعی بر آن است تا درستی یا نادرستی این مسئله

1. Dare, J.,

2. Reese, E. D., Conway, C. C., Anand, D., Bauer, D. J., & Daughters, S. B.

مجدداً بررسی گردد که آیا تأثیر و استقلال این سازه (انزوای اجتماعی) در ارتباط بین سیستم‌های مغزی-رفتاری و ویژگی‌های شخصیتی هگزاگو با تحمل پریشانی افراد وابسته به مواد مخدر تأیید می‌گردد یا خیر. بنا بر توضیحات قبلی و به استناد مطالعات از پیش ذکر شده در پژوهش حاضر این عوامل با هم در نظر گرفته می‌شوند و روابط مستقیم و غیر مستقیم آن‌ها با انزوای اجتماعی بررسی می‌شود. نتایج این پژوهش می‌تواند مکانیسم‌های شخصیتی و تأثیرگذاری این متغیرها را به طور اختصاصی بر انزوای اجتماعی افراد وابسته به مواد مخدر را مشخص کند؛ بنابراین، این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا انزوای اجتماعی در رابطه بین سیستم‌های مغزی-رفتاری و ویژگی‌های شخصیتی هگزاگو با تحمل پریشانی دارای نقش میانجی است؟



نمودار ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش پژوهش

روش پژوهش توصیفی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری این پژوهش کلیه مردان وابسته به مواد مخدر مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند. حجم نمونه ۴۰۰ نفر از این افراد بر اساس دیدگاه کلاین (۲۰۱۵) و به شیوه نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب و پس از کنار گذاشتن ۶۳ پرسشنامه داده پرت، داده‌های ۳۳۷ نفر تحلیل شد. 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) پرسشنامه‌های 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 پرسشنامه‌ها، 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 سوالی را بی‌پاسخ نگذارند. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و حداقل شش ماه از وابستگی فرد به یکی از موادهای مخدر گذشته باشد از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. همچنین ناقص بودن پاسخنامه از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی و استنباطی عمل شد. در سطح توصیفی جهت سنجش متغیرهای پژوهش از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در سطح آمار استنباطی جهت بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری^۱ بود. در این پژوهش، برای برآزش مدل پیشنهادی از شاخص‌های برازندگی شامل برآزش هنجار شده (NFI)^۲، شاخص برآزش مقایسه‌ای (CFI)^۳، شاخص برازندگی افزایشی (IFI)، شاخص نیکویی

1. structural equation model (SEM)

2. normal fit index (NFI)

3. comparative fit index (CFI)

برازش (GFI)^۱ و شاخص نیکویی برازش انطباقی (AGFI)^۲ و شاخص خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب^۳ (RMSEA) استفاده شد. همچنین نرم‌افزار تحلیل داده‌ها برنامه SPSS و AMOS نسخه ۲۴ بود.

ابزار پژوهش

مقیاس تحمل پریشانی^۴ (DTS) سیمونز و گاهر^۵ (۲۰۰۵)

این مقیاس دارای ۱۵ سؤال است و چهار خرده مقیاس تحمل پریشانی هیجانی^۶ با سؤالات ۱، ۳ و ۵؛ جذب شدن توسط هیجان‌ات منفی^۷ با سؤالات ۲، ۴ و ۱۵؛ ارزیابی ذهنی پریشانی^۸ با سؤالات ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲؛ تنظیم تلاش‌ها در راستای کاهش پریشانی^۹ با سؤالات ۸، ۱۳ و ۱۴ را اندازه‌گیری می‌کند. سؤالات مقیاس در طیف ۵ درجه‌ای (از کاملاً موافق ۱ نمره تا کاملاً مخالف ۵ نمره) نمره‌گذاری می‌شود (تیل، کیلوین، دی یانگ و لوبی^{۱۰}، ۲۰۱۹). نمره بالا نشان دهنده تحمل پریشانی بالا است و نمره پایین نشان دهنده تحمل پریشانی پایین است (محمودپور، شیری، فرحبخش و ذوالفقاری، ۱۳۹۹). جهت تعیین اعتبار مقیاس مقیاس تحمل پریشانی از ابزار آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب کل مقیاس تحمل پریشانی ۰/۸۲ به دست آمد که نشان دهنده اعتبار مقیاس است (اسماعیلی نسب، اندامی خشک، آزرمی و مررخی، ۱۳۹۳). در یک پژوهش دیگر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و همچنین روایی ملاکی مقیاس ۰/۶۱ گزارش شده است (علی‌آبادی، فلاحی و کماسی، ۱۳۹۷). همچنین در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ کل سؤالات ۰/۹۱ محاسبه شده است (فراوانی، امینی، دیره و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۸). سازندگان

1. goodness of fit index (GFI)
2. adjusted goodness of fit index (AGFI)
3. root mean square error of approximation (RMSEA)
4. distress tolerance scale (DTS)
5. Simons, J. S., & Gaher, R. M.
6. emotion distress tolerance
7. absorbing by negative emotions
8. mental distress assessment
9. set efforts to reduce distress
10. Thiel, A. M., Kilwein, T. M., De Young, K. P., & Looby, A.

مقیاس ضرایب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۸۲ به دست آمده‌اند (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). در خارج از کشور روایی و پایایی مقیاس تحمل پریشانی بررسی شده است که همسانی درونی مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه و گزارش شده است (ویلوکس، پولرت، زیلنسکی، شاور و هیل^۱، ۲۰۱۹). در پژوهشی دیگر جهت بررسی همسانی درونی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده و ضریب ۰/۸۸ به دست آمده است (اسچلام، باکر، اسمیت، کوک و پپر^۲، ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۸۵ به دست آمده است.

مقیاس سیستم‌های مغزی- رفتاری^۳ (BIS/BAS) کارور و وایت^۴ (۱۹۹۴)

این مقیاس دارای ۲۴ سؤال و سیستم بازداری رفتاری با سؤالات ۲، ۸، ۱۳، ۱۶، ۱۹، ۲۲ و ۲۴ و سیستم فعال‌ساز رفتاری با سؤالات ۳، ۴، ۵، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۱ و ۲۳ را اندازه‌گیری می‌کند. سؤالات ۱، ۶، ۱۱ و ۱۷ خنثی هستند و در اندازه‌گیری و ارزیابی نقشی ندارند (شاه‌محمدی و تقی‌لو، ۱۳۹۸). 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 (عطادخت، عینی و تقوی، ۱۳۹۷). نمره بالا در سیستم بازداری یعنی داشتن پاسخ‌های ناخوشایند و نمره بالا در سیستم فعال‌ساز رفتاری یعنی بالا بودن با پاسخ‌های خوشایند اسن. در داخل ایران برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب بازداری رفتاری ۰/۶۸ و فعال‌ساز رفتاری ۰/۶۵ به دست آمده است (آقایوسفی، جوانمرد و محمدی قره‌قوزلو، ۱۳۹۷). در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ کل سؤالات مقیاس سیستم‌های مغزی- رفتاری ضریب ۰/۸۲ گزارش شده است (مسلمان، حسینی و صادق‌پور، ۱۳۹۷). در نسخه اصلی پایایی با آلفای کرونباخ بررسی و ضرایب در دامنه ۶۶ تا ۰/۷۶ به دست آمده است (کارور و وایت،

1. Veilleux, J. C., Pollert, G. A., Zielinski, M. J., Shaver, J. A., & Hill, M. A.

2. Schlam, T. R., Baker, T. B., Smith, S. S., Cook, J. W., & Piper, M. E.

3. BIS/BAS scales

4. Carver, C. S., & White, T. L.

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 به‌دست آمده است که نشان‌دهنده روایی همگرایی مقیاس سیستم‌های مغزی-رفتاری است (باکون، کور و اساتچل^۱، ۲۰۱۸). برای بررسی همسانی درونی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۸ تا ۰/۹۳ به‌دست آمده است (اریکسون، جانسون و سوندین^۲، ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۹۱ به دست آمد.

سیاهه شخصیت هگزاکو^۳ (HEXACO-PI) اشتون و لی (۲۰۰۹)

این سیاهه شامل ۶۰ سؤال بوده که شش مؤلفه صداقت-فروتنی با سؤالات ۶، ۱۲، ۱۸، ۲۴، ۳۰، ۳۶، ۴۲، ۴۸، ۵۴ و ۶۰، هیجان‌پذیری با سؤالات ۵، ۱۱، ۱۷، ۲۳، ۲۹، ۳۵، ۴۱، ۴۷، ۵۳، ۵۹، برون‌گرایی با سؤالات ۴، ۱۰، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۴، ۴۰، ۴۶، ۵۲ و ۵۸، توافق با سؤالات ۳، ۹، ۱۵، ۲۱، ۲۷، ۳۳، ۳۹، ۴۵، ۵۱ و ۵۷، وظیفه‌شناسی با سؤالات ۲، ۸، ۱۴، ۲۰، ۲۶، ۳۲، ۳۸، ۴۴، ۵۰ و ۵۶، باز بودن نسبت به تجربه (با سؤالات ۱، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۵، ۳۱، ۳۷، ۴۳، ۴۹ و ۵۵ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری سیاهه به صورت ۵ درجه‌ای لیکرت می‌باشد (مک‌لینیس، بوس و برداگک^۴، ۲۰۲۰). 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 (هاشمی، عینی و تقوی، ۱۳۹۹). سؤالات ۱، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۴، ۲۶، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۵، ۴۱، ۴۲، ۴۴، ۴۶، ۴۸، ۴۹، ۵۲، ۵۳، ۵۵، ۵۶، ۵۷ و ۵۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌گردد به این صورت که به گزینه کاملاً مخالفم نمره ۵، مخالف نمره ۴، نظری ندارم نمره ۳، موافق نمره ۲ و کاملاً موافقم نمره ۱ تعلق می‌گیرد (مصباحی، امیری مجد، قمری و بزازیان، ۱۳۹۸). نمره بالا در صداقت-فروتنی، برون‌گرایی،

1. Bacon, A. M., Corr, P. J., & Satchell, L. P.
2. Eriksson, L. J., Jansson, B., & Sundin, Ö.
3. HEXACO Personality Inventory (HEXACO-PI)
4. MacInnis, C. C., Boss, H. C., & Bourdage, J. S.

وظیفه‌شناسی، توافق و باز بودن نسبت به تجربه نشان دهنده رفتارهای سازگارانه شخصیت و نمره پایین نشان دهنده رفتارهای کمتر سازگارانه شخصیتی است. در داخل ایران برای بررسی پایایی سیاهه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۸۳ به دست آمده است و روایی همگرایی سیاهه هگزاکو با سیاهه پنج عاملی شده شخصیت^۱ مک کری و کاستا (۲۰۰۴) به دست می‌آید. ضریب ۰/۵۵ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (رحمانی ملک آباد، فرخی و آقاییگی، ۱۳۹۴). در یک پژوهش برای بررسی پایایی سیاهه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۸۰ محاسبه شده است (ویسی و دلقندی، ۱۳۹۸). 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 به دست آمده است (اشتون و لی، ۲۰۰۹). همچنین در نسخه ترجمه شده آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۵ تا ۰/۹۳ به دست آمده است (پالاهنگ، نشاط دوست و مولوی، ۱۳۸۸). در سایر پژوهش‌های خارجی برای بررسی پایایی سیاهه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب در دامنه ۰/۵۷ تا ۰/۷۳ (ولک، پروونزانو، فاررل، دانه و شولمن^۲، ۲۰۱۹) و ضرایب ۰/۴۹ تا ۰/۸۰ محاسبه شده است (دی ویرس، پرونک، اولتهوف و گوسنس^۳، ۲۰۲۰). آلفای کرونباخ برای صداقت-فروتنی ۰/۸۱، هیجان‌پذیری ۰/۸۲، برون‌گرایی ۰/۸۱، توافق ۰/۸۱، وظیفه‌شناسی ۰/۸۱، باز بودن نسبت به تجربه ۰/۸۱ گزارش شده است (باربوسا-کاماچو^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر پایایی سیاهه نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۷۹ به دست آمد.

-
1. Neo Five-Factor Inventory (NEO-FFI)
 2. Volk, A. A., Provenzano, D. A., Farrell, A. H., Dane, A. V., & Shulman, E. P.
 3. De Vries, Pronk, Olthof & Goossens
 4. Barbosa-Camacho, F. J.,

مقیاس انزوای اجتماعی^۱ (SIC) راسل^۲ (۱۹۹۶)

این مقیاس شامل ۲۰ سؤال است و نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای صورت می‌گیرد به این صورت که هرگز ۱ نمره، به ندرت ۲ نمره، گاهی ۳ نمره، همیشه ۴ نمره تعلق می‌گیرد. سؤالات ۱، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. به این صورت که هرگز ۴ نمره، به ندرت ۳ نمره، گاهی ۲ نمره، همیشه ۱ نمره داده می‌شود؛ که نمره بالاتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر انزوای اجتماعی است. 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، دریکوندی، گشتیل و باقری، ۱۳۹۶). در نسخه ترجمه شده در ایران آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمده است (داورپناه، ۱۳۷۳؛ به نقل از افشاری و رضایی، ۱۳۹۷). همچنین ضریب همبستگی بین سؤالات مقیاس با نمره کل ۰/۲۰ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است که نشان دهنده روایی سازه مقیاس است (حاتمی، فرمانی، صفوی، نجفی زاده و اسدی قلعه رشیدی، ۱۳۹۴). در خارج از کشور ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ (اوسین، مونوز، مارتین، پرز-سانتوس و کاستلانوس^۳، ۲۰۱۸). ضریب ۰/۸۲ (اسچرمر و مارتین^۴، ۲۰۱۹) و در پژوهشی دیگر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۷ به دست آمده است (یوبا، یاکوب، جوهری و تالیب^۵، ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۸۸ به دست آمد.

یافته‌ها

۶۹/۱ درصد (۲۳۳ نفر) افراد نمونه مرد و ۳۰/۹ درصد (۱۰۴ نفر) افراد نمونه زن بودند. میانگین سن افراد نمونه ۳۰/۶۷ و انحراف معیار سن ۸/۱۶۲ بود (کمترین سن ۱۷ سال و بیشترین سن ۵۰ سال بود). ۵۴ نفر (۱۶ درصد) زیر دیپلم، ۱۴۳ نفر (۴۲/۴ درصد) دیپلم، ۵۰ نفر (۱۴/۸ درصد) فوق دیپلم، ۹۰ نفر (۲۶/۷ درصد) لیسانس و بالاتر بودند. ۱۲ نفر (۳/۶

1. Social Isolation Scale (SIC)

2. Russell, D. W.

3. Ausín, B., Muñoz, M., Martín, T., Pérez-Santos, E., & Castellanos, M. Á.

4. Schermer, J. A., & Martin, N. G.

5. Uba, I., Yaacob, S. N., Juhari, R., & Talib, M. A.

درصد) دانش آموز، ۱۹۳ نفر (۵۷/۳ درصد) آزاد، ۹ نفر (۲/۷ درصد) کارمند، ۲۲ نفر (۶/۵ درصد) خانه‌دار، ۳۷ نفر (۱۱ درصد) بیکار بودند و ۶۴ نفر (۱۹ درصد) نیز به این سؤال پاسخ ندادند. میانگین مدت مصرف افراد نمونه ۷/۴۹ سال و انحراف معیار آن ۶/۲۵۲ بود. ۲۰۴ نفر (۶۰/۵ درصد) مجرد، ۶۵ نفر (۱۹/۳ درصد) متأهل، ۱۶ نفر (۴/۷ درصد) جدا شده بودند و ۵۲ نفر (۱۵/۴ درصد) به این سؤال پاسخ ندادند. ۱۸۷ نفر (۵۵/۵ درصد) صنعتی، ۵۵ نفر (۱۶/۳ درصد) سنتی، ۷۶ نفر (۲۲/۶ درصد) هر دو و ۱۹ نفر (۵/۶ درصد) متادون مصرف می‌کردند.

جدول ۱. شاخص‌های متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
تحمل پریشانی	۳۳۷	۱۶	۶۷	۳۶/۱۳	۹/۷۴۶	۰/۱۵۱	-۰/۳۹۰
بازداری رفتاری	۳۳۷	۱۱	۲۸	۲۰/۸۳	۲/۸۳۶	-۰/۱۲۴	۰/۵۴۱
فعال‌ساز رفتاری	۳۳۷	۱۳	۲۶	۱۹/۱۲	۲/۹۷۵	۰/۱۷۱	-۰/۳۹۸
صداقت-فروتنی	۳۳۷	۱۴	۴۶	۳۰/۷۲	۴/۹۱۴	۰/۰۲۳	۰/۳۴۰
هیجان‌پذیری	۳۳۷	۲۲	۴۷	۳۳/۵۲	۵/۲۱۸	۰/۱۱۲	-۰/۱۸۲
برون‌گرایی	۳۳۷	۱۱	۴۵	۳۲/۱۷	۵/۲۸۹	-۰/۳۳۱	۰/۸۵۷
توافق	۳۳۷	۱۹	۴۶	۳۳/۰۱	۵/۱۷۷	۰/۰۶۵	-۰/۲۶۴
وظیفه‌شناسی	۳۳۷	۱۷	۴۴	۳۰/۹۵	۴/۷۷۱	۰/۳۹۶	۰/۰۷۸
باز بودن نسبت به تجربه	۳۳۷	۲۴	۴۶	۳۳/۶۳	۳/۸۴۵	-۰/۰۶۰	-۰/۱۴۹
انزوای اجتماعی	۳۳۷	۲۲	۷۵	۴۴/۷۲	۱۰/۸۵۰	۰/۳۷۰	۰/۰۴۶

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی تحمل پریشانی، سیستم‌های مغزی-رفتاری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاگو و انزوای اجتماعی را نشان می‌دهد. تعداد آزمودنی‌ها ۳۳۷ نفر بودند. همچنین مقدار چولگی^۱ و کشیدگی^۲ متغیرهای پژوهش در بازه (۲- تا ۲) قرار دارد که این نشان می‌دهد متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال برخوردارند. در ادامه نتایج ضرایب مستقیم، غیرمستقیم و برازش مدل در ادامه آمده است.

1. skewness

2. kurtosis

جدول ۲. ضرایب مسیر اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش

معناداری	نسبت بحرانی (.C.R)	خطای معیار (S.E)	ضریب (β)	مسیرهای مستقیم
۰/۰۰۱	۷/۴۳۴	۰/۱۶۳	۰/۳۷۰	سیستم فعال‌ساز ← تحمل پریشانی
۰/۰۰۹	-۲/۶۱۱	۰/۱۷۶	-۰/۱۳۴	سیستم بازداری ← تحمل پریشانی
۰/۱۸۴	۱/۳۲۹	۰/۰۹۹	۰/۰۶۷	صداقت-فروتنی ← تحمل پریشانی
۰/۲۵۲	-۱/۱۴۶	۰/۰۹۰	-۰/۰۵۵	هیجان‌پذیری ← تحمل پریشانی
۰/۳۶۵	۰/۹۰۷	۰/۱۰۵	۰/۰۵۲	برون‌گرایی ← تحمل پریشانی
۰/۰۰۸	۲/۶۳۲	۰/۰۹۰	۰/۱۲۶	توافق ← تحمل پریشانی
۰/۰۰۱	۳/۹۹۵	۰/۱۰۳	۰/۲۰۱	وظیفه‌شناسی ← تحمل پریشانی
۰/۲۱۰	۱/۲۵۴	۰/۱۸۰	۰/۰۸۹	باز بودن ← تحمل پریشانی
۰/۹۷۰	۰/۰۳۸	۰/۱۹۵	۰/۰۰۲	سیستم فعال‌ساز ← انزوای اجتماعی
۰/۸۹۶	۰/۱۳۱	۰/۲۰۱	۰/۰۰۷	سیستم بازداری ← انزوای اجتماعی
۰/۰۰۱	-۴/۶۳۹	۰/۱۰۲	-۰/۲۱۴	صداقت-فروتنی ← انزوای اجتماعی
۰/۴۵۵	۰/۷۴۸	۰/۱۰۰	۰/۰۳۶	هیجان‌پذیری ← انزوای اجتماعی
۰/۰۰۱	-۹/۸۷۰	۰/۰۹۴	-۰/۴۵۰	برون‌گرایی ← انزوای اجتماعی
۰/۰۰۳	-۳/۰۱۷	۰/۰۹۸	-۰/۱۴۱	توافق ← انزوای اجتماعی
۰/۴۱۸	-۰/۸۱۰	۰/۱۲۳	-۰/۰۴۴	وظیفه‌شناسی ← انزوای اجتماعی
۰/۰۷۱	-۱/۸۰۵	۰/۱۹۹	-۰/۱۲۷	باز بودن ← انزوای اجتماعی
۰/۰۰۱	-۳/۹۶۳	۰/۰۴۴	-۰/۱۹۳	انزوای اجتماعی ← تحمل پریشانی

همان‌طور که در جدول ۲- مشاهده می‌شود مسیرهای مستقیم سیستم فعال‌ساز رفتاری ($\beta=۰/۳۷۰$ و $\text{sig}=۰/۰۰۱$) و سیستم بازداری رفتاری ($\beta=-۰/۱۳۴$ و $\text{sig}=۰/۰۰۹$) بر تحمل پریشانی؛ مسیرهای مستقیم توافق ($\beta=۰/۱۲۶$ و $\text{sig}=۰/۰۰۱$) و وظیفه‌شناسی ($\beta=۰/۲۰۱$) و $\beta=۰/۰۰۸$) بر تحمل پریشانی و مسیرهای مستقیم صداقت-فروتنی ($\beta=-۰/۲۱۴$) و $\beta=۰/۰۰۱$) برون‌گرایی ($\beta=-۰/۴۵۰$ و $\text{sig}=۰/۰۰۱$) و توافق ($\beta=-۰/۱۴۱$) و $\beta=۰/۰۰۳$) بر انزوای اجتماعی معنادار بودند. در ادامه جهت بررسی رابطه غیرمستقیم مدل پیشنهادی از روش بوت استروپ در دستور کامپیوتری پریچر و هیز^۱ (۲۰۰۸) استفاده

1. Preacher, K. J., & Hayes, A. F.

شده است. نتایج روش بوت استروپ برای بررسی مسیرهای واسطه‌ای غیرمستقیم در جدول ۳- ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج روش بوت استراپ مسیرهای غیرمستقیم پژوهش در الگوی پیشنهادی

معناداری	سطح اطمینان ۰/۹۵		مسیرهای غیرمستقیم
	حد بالا	حد پایین	
۰/۰۰۱	۰/۱۶۵	۰/۰۳۳	سیستم فعال‌ساز ← انزوای اجتماعی ← تحمل پریشانی
۰/۰۰۱	۰/۱۲۱	۰/۰۲۱	سیستم بازداری ← انزوای اجتماعی ← تحمل پریشانی
۰/۰۰۱	۰/۱۶۲	۰/۰۳۳	صداقت-فروتنی ← انزوای اجتماعی ← تحمل پریشانی
۰/۰۰۱	۰/۲۶۴	۰/۰۷۱	برون‌گرایی ← انزوای اجتماعی ← تحمل پریشانی
۰/۰۰۱	۰/۱۱۱	۰/۰۱۸	توافق ← انزوای اجتماعی ← تحمل پریشانی

یک فرض زیربنایی الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر وجود مسیرهای غیرمستقیم است. زمانی که تعداد نمونه چندان زیاد نباشد، بوت استراپ قدرتمندترین و منطقی‌ترین روش برای دستیابی به اثرات غیرمستقیم را فراهم می‌آورد. سطح اطمینان ۰/۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استروپ، ۱۰۰۰ است. برای تعیین معنی‌داری سیستم‌های مغزی-رفتاری و ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو بر تحمل پریشانی از طریق نقش میانجی انزوای اجتماعی از روش بوت استروپ در برنامه ماکرو آزمون پریچر و هیز (۲۰۰۸) استفاده شد. بر اساس جدول ۴- نتایج بوت استروپ آمده است. در این روش چنانچه حد بالا و پایین این آزمون هر دو مثبت یا هر دو منفی باشند و صفر مابین این دو حد قرار نگیرد در آن صورت مسیر علی غیرمستقیم معنی‌دار خواهد بود. مطابق نتایج جدول ۳- این قاعده تنها در مورد ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو (صداقت-فروتنی، برون‌گرایی و توافق) بر روی تحمل پریشانی با نقش میانجی انزوای اجتماعی صدق می‌کند اما در مورد سیستم‌های مغزی-رفتاری صادق و معنادار نیست. در نهایت می‌توان گفت که انزوای اجتماعی تنها در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو (صداقت-فروتنی، برون‌گرایی و توافق) با تحمل پریشانی نقش میانجی دارد؛ اما انزوای اجتماعی تنها در رابطه بین سیستم‌های مغزی-

رفتاری با تحمل پریشانی نقش میانجی دارد. در جدول ۴- شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش آمده است.

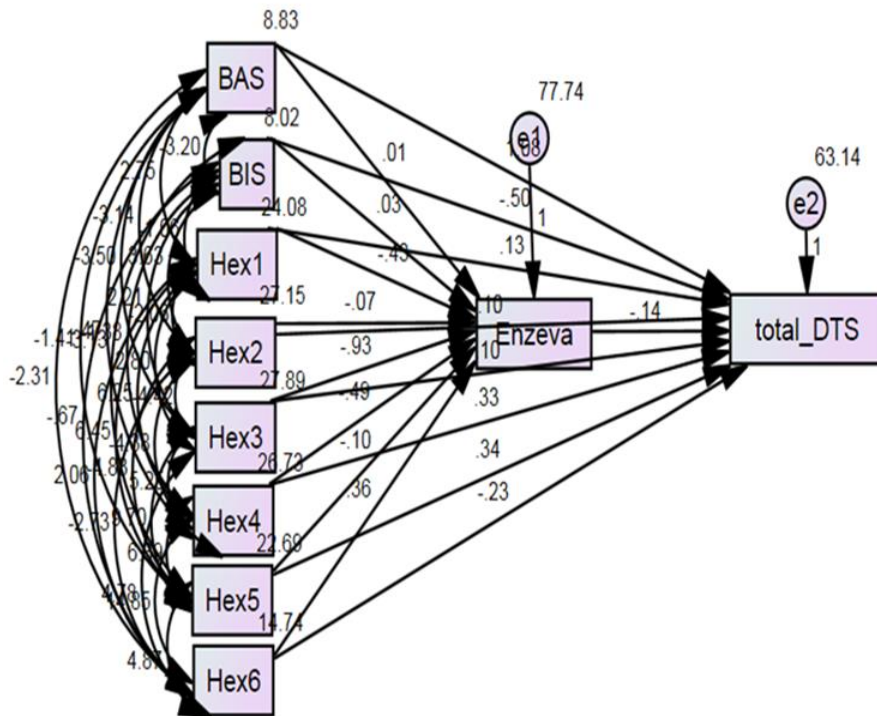
جدول ۴. شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش

مدل پیشنهادی پژوهش (قبل از اصلاح)			
نوع شاخص	شاخص‌ها	مقدار به‌دست آمده	مقدار قابل قبول
شاخص‌های مطلق	کای اسکوتر X^2 یا CMIN	۱۹/۸۷۷	
	درجه آزادی (DF)	۴۵	-
	سطح معناداری (P)	۰/۰۰۱	-
	نسبت کای اسکوتر به درجه آزادی X^2/df یا CMIN/df	۸۹۴/۴۸۴	کمتر از ۳
شاخص‌های نسبی	خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA)	۰/۲۳۷	کمتر از ۰/۰۸
	شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE)	۰/۰۰۱	-
	شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	۰/۰۰۱	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)	۰/۵۵۶	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش مقتصد (PCFI)	۰/۰۰۱	بیشتر از ۰/۶۰
	شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI)	۰/۰۰۱	بیشتر از ۰/۶۰
	شاخص برازندگی افزایشی (IFI)	۰/۰۰۱	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۶۳۷	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۰۰۱	بیشتر از ۰/۹۰
	مدل اصلاح شده پژوهش		
نوع شاخص	شاخص‌ها	مقدار به‌دست آمده	مقدار قابل قبول
شاخص‌های مطلق	کای اسکوتر X^2 یا CMIN	۳/۰۸۴	
	درجه آزادی (DF)	۲۸	-
	سطح معناداری (P)	۰/۰۰۱	-
شاخص‌های نسبی	نسبت کای اسکوتر به درجه آزادی X^2/df یا CMIN/df	۱/۶۱۷	کمتر از ۳
	خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب	۰/۰۵۵	کمتر از ۰/۰۸

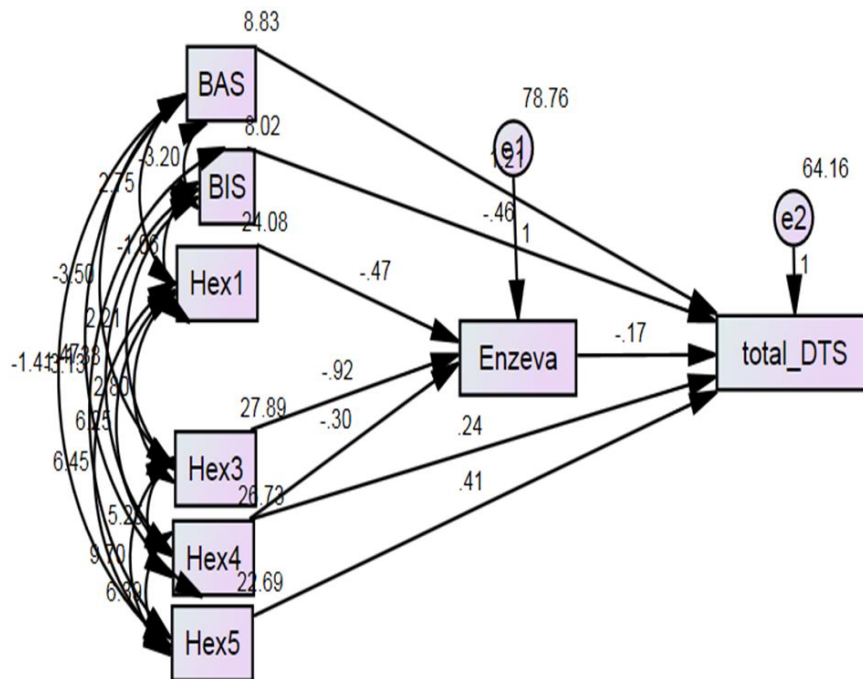
مدل پیشنهادی پژوهش (قبل از اصلاح)			
نوع شاخص	شاخص‌ها	مقدار به دست آمده	مقدار قابل قبول
(RMSEA)			
	شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE)	۰/۰۰۷	-
	شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	۰/۰۰۱	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)	۰/۹۸۳	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش مقتصد (PCFI)	۰/۸۷۹	بیشتر از ۰/۶۰
	شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI)	۰/۸۷۸	بیشتر از ۰/۶۰
	شاخص برازندگی افزایشی (IFI)	۰/۹۸۷	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۶۱	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۹۹۴	بیشتر از ۰/۹۰

جهت آزمون مدل مورد نظر در پژوهش حاضر، روش الگویابی معادلات ساختاری (SEM) اعمال گردیده است. برای بررسی برازندگی مدل از شاخص‌های آمده شده در جدول ۴- استفاده شده است. همچنین اگر شاخص‌های برازش هنجار شده (NFI)، شاخص برازش هنجار نشده (NNFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص برازندگی افزایشی، (IFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI) و شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI) بزرگ‌تر از ۰/۹۰ و برای شاخص برازش مقتصد (PCFI)، شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI) بالای ۰/۶۰ باشد و بر برازش مناسب و مطلوب مدل دلالت دارند. همان‌گونه که بر اساس جدول ۴- مشاهده می‌شود مدل پیشنهادی برازش مناسب را ندارد و برای این کار مدل پیشنهاد اصلاح و مسیرهای غیرمعتاد از مدل حذف شدند. بر اساس نتایج مدل اصلاح شده پژوهش همان‌گونه که مشاهده می‌شود این شاخص‌ها همگی مطلوب هستند. همچنین اگر مقدار به دست آمده از شاخص خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) کمتر از ۰/۰۸ باشد نشان‌دهنده برازش مدل است (شرملة انگل، موسبراکر و مولر، ۲۰۰۳) که در این پژوهش مقدار معناداری برای

شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE) 001/0) و شاخص RMSEA برابر ۰/۰۵۵ می‌باشد که بر اساس مدل کلاین^۱ (۲۰۱۶) نشان دهنده برازش مدل می‌باشد.



نمودار ۲. مدل پیشنهادی پژوهش



نمودار ۳. مدل اصلاح شده پژوهش

بحث

هدف از این پژوهش بررسی نقش میانجی انزوای اجتماعی در رابطه بین سیستم‌های مغزی رفتاری و ویژگی‌های شخصیتی هگزاگو با تحمل پریشانی در افراد وابسته به مواد مخدر بود. نتایج نشان داد که مدل اصلاح شده از برازندگی مطلوبی برخوردار است. این نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج تحقیقات فراوانی، امینی، دیره و شفیع آبادی (۱۳۹۸)، خسروی، کوشکی، اورکی و طاووسی (۱۳۹۸) و اعظمی و کاکابرایی (۱۳۹۵) همسویی دارد. در تبیین رابطه بین سیستم فعال‌ساز رفتاری با تحمل پریشانی می‌توان گفت که سیستم فعال‌ساز رفتاری مسئول رفتارهای پاسخ به تقویت (عاطفه مثبت) است و حساسیت بالقوه فرد در مقابل پاداش را ایجاد می‌کند و انگیزه کشف آن‌ها را ایجاد می‌کند (اردل و راشتون، ۲۰۱۰). بر اساس نظریه حساسیت به تقویت گری، 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 فعال‌ساز رفتاری، رفتارهای فعال‌کننده و نزدیک شونده و احساس برانگیختگی و امید و تاب‌آوری در برابر شرایط بحرانی را بیشتر می‌کند؛ بنابراین سیستم فعال‌ساز رفتاری که مسئول رفتارهای پاسخ به تقویت (عاطفه مثبت) است و حساسیت بالقوه فرد در مقابل پاداش را ایجاد می‌کند و وقتی افراد هیجان‌ات مثبت را به میزان بیشتری تجربه می‌کنند، در مقابل حوادث منفی سخت‌مقاوم‌تر هستند و تاب‌آوری بیشتری دارند و همین امر سبب می‌شود تحمل پریشانی آنان در برابر شرایط دشوار بالاتر باشد و در چنین مواقعی کمتر به سوی مصرف مواد مخدر روی آورد. لذا منطقی است که بین سیستم فعال‌ساز رفتاری با تحمل پریشانی رابطه وجود داشته باشد. در تبیین رابطه بین سیستم بازداری رفتاری با 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 می‌باشد و باعث افزایش تحریک‌پذیری و آسیب‌پذیری به اختلالات اضطرابی می‌شود (گومز، واتسون و استواروپولوس، ۲۰۲۰). عملکرد سیستم بازداری رفتاری تحت تأثیر نشانه‌های اضطراب است و اغلب با افسردگی همراه می‌باشد (لی و همکاران، ۲۰۱۹). بر اساس کنشوری سیستم بازداری رفتاری چنین اشخاصی خجالت، انزوای اجتماعی، حساسیت به تنبیه و شکست را نشان می‌دهند و در به‌کارگیری شیوه‌های مؤثر مقابله با رویدادها با شکست مواجه شده (مکناقتون و گری^۱، ۲۰۰۸) و در مواجهه با حوادث استرس‌زا، اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند (میتسونیس^۲ و همکاران، ۲۰۰۸). لذا افراد دارای اضطراب، سطوح بالا و مداومی از نگرانی در مورد

1. McNaughton, N., & Corr, P. J.

2. Mitsonis, C. I.,

علائم بدنی را تجربه می‌کنند و در برخورد با این هیجانات منفی تحمل پریشانی کمتری از خود نشان می‌دهند و از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی همچون سوء مصرف مواد مخدر استفاده می‌نمایند. لذا منطقی است که بین سیستم بازداری رفتاری با تحمل پریشانی رابطه وجود داشته باشد.

نتایج نشان داد که تنها مسیرهای مستقیم توافق و وظیفه‌شناسی بر تحمل پریشانی معنادار بودند. در تبیین رابطه بین توافق با تحمل پریشانی می‌توان گفت که بر اساس نظریه شخصیتی هگزاگو توافق با صفاتی همچون بخشودگی^۱ (تمایل به بخشیدن افراد در مواقعی که فرد از آنان آسیب دیده)، ملایمت^۲ (گرایش به برخورد نرم و ملایم با دیگران)، انعطاف‌پذیری^۳ (تمایل فرد به سازش با دیگران) و صبوری^۴ (تمایل فرد برای آرام ماندن و عصبانی نشدن در موقعیت‌های مختلف) توصیف شده است (اشتون، لی، دی وریس، ۲۰۱۴). یکی از مهم‌ترین صفاتی که باعث می‌شود افراد در مواقع تجربه هیجانات منفی و موقعیت‌های تنش‌زا و پر استرس آرام بمانند و پریشانی خود را مدیریت و کنترل کنند 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، دلزدگی و شکست در زندگیشان را که ناشی از بیماری اعتیاد و وابستگی آنان است تجربه می‌کنند که منجر به افزایش میزان افسردگی در این افراد می‌گردد. این افراد به منظور مقابله با چنین هیجان‌های منفی، آن‌ها نیازمند تسکین دادن و رفع کردن و از همه مهمتر نیازمند غلبه کردن بر چنین تجارب منفی بدون هرگونه آسیب هستند. در این هنگام مقبول بودن در جامعه و صبوری، انعطاف‌پذیری و ملایم بودن در برابر این موقعیت‌ها باعث می‌شود فرد تحمل بیشتر در برابر آن‌ها داشته باشد و کمتر آسیب روان‌شناختی ببیند. لذا منطقی است که بین توافق با تحمل پریشانی رابطه وجود داشته باشد. در تبیین رابطه بین وظیفه‌شناسی با تحمل پریشانی می‌توان گفت که وظیفه‌شناسی که شامل دو توانایی کنترل تکانه‌ها و

-
1. forgiveness
 2. gentleness
 3. flexibility
 4. patience

تمایلات همراه با استفاده از طرح و برنامه در رفتار برای رسیدن به اهداف است، به طراحی، سازماندهی و اجرای وظایف اشاره دارد (مک کری و کاستا، ۲۰۲۰). وقتی یک فرد با یک هیجان منفی و واقعه ناخوشایند مواجه می‌شود 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 وظیفه‌شناسی به فرد کمک می‌کند که از پاداش‌های محیطی و حمایت اطرافیان برخوردار باشد و به علت وظیفه‌شناسی تقویت‌های مثبتی بیشتری را از دیگران دریافت می‌کنند و این حمایت‌ها و تقویت‌های دیگران یک عاملی می‌شود برای کمک به فرد تا در برابر شرایط پرتنش و آسیب‌زا و هیجانات منفی تحمل بالاتری داشته باشد. لذا منطقی است که بین وظیفه‌شناسی با تحمل پریشانی رابطه وجود داشته باشد.

همچنین نشان داده شد که سیستم فعال‌ساز رفتاری و سیستم بازداری رفتاری با انزوای اجتماعی رابطه معنادار ندارند. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که سیستم بازداری رفتاری در پاسخ به نشانه‌های تنبیه، نشانه ناکام‌کننده، فقدان پاداش و بروز تعارض حساس بوده و برونداد این سیستم، برانگیختگی، افزایش توجه، اضطراب و بازداری رفتار (خاموشی و اجتناب منفعل) است؛ فعالیت این سیستم موجب تجربه احساساتی همچون ترس، اضطراب، ناکامی و غم می‌شود. از طرفی همچنین فعالیت سیستم فعال‌ساز رفتاری موجب حرکت به سوی هدف، پاسخ‌دهی نسبت به محرک‌های پاداش دهنده و فرار از تنبیه می‌شود و تجربه عواطف مثبتی همچون امیدواری، شادمانی و سرخوشی را به دنبال دارد. از آنجایی که این سیستم‌ها در تعادل آن‌ها ممکن است افزایش، کاهش یا اختلال وجود داشته باشد و زمانی که فرد با افزایش سیستم بازداری رفتاری ترس و اضطراب و ناکامی را تجربه کند، ممکن است از سوی دیگر با تعادل در سیستم فعال‌ساز رفتاری هیجاناتی همچون شادمانی و سرخوشی را تجربه کند. لذا هیجاناتی همچون ترس، ناکامی و اضطراب که فرد به خاطر وجود سیستم بازداری رفتاری تجربه می‌کند می‌تواند با فعال‌سازی رفتاری خنثی شود. به همین دلیل می‌توان گفت بین سیستم‌های مغزی-رفتاری رابطه معناداری وجود ندارد. در بخشی دیگری از نتایج نشان داده شد که صداقت-فروتنی،

برون‌گرایی و توافق با انزوای اجتماعی معنادار بود. در تبیین رابطه بین صداقت-فروتنی با تحمل‌پیشانی می‌توان گفت که صفت صداقت-فروتنی جلوه‌ای از رگه‌ها و صفات انصاف، خلوص^۱ و اجتناب از طمع^۲ را در روابط اجتماعی به تصویر می‌کشد که در رفتار مردم پسند و همکاری با دیگران نمود پیدا می‌کند (اشتون و لی، ۲۰۰۷). به عبارتی صداقت-فروتنی به معنای اصیل بودن در روابط بین فردی ارزیابی شده است (غیور وحدت و فراهانی، ۱۳۹۷) و باعث می‌شود که فرد نسبت به دیگران احساس همدلی و مهربانی کند و در برابر آنان فروتن و صادق باشد و از این طریق رفتارهای جامعه‌پسند در وی بالاتر رود. این‌گونه سبب می‌شود دایره روابط اجتماعی فرد گسترش پیدا کند و فرد در مواقع تجربه شرایط پرتنش و تجربه هیجانات منفی از حمایت اطرافیان و دوستان خود برخوردار هستند و کمتر انزوای اجتماعی را تجربه می‌کند. لذا منطقی است که بین صداقت فروتنی با انزوای اجتماعی رابطه وجود داشته باشد. در تبیین رابطه بین برون‌گرایی با انزوای اجتماعی می‌توان گفت که بر اساس مدل هگزاکو افرادی با برون‌گرایی بالا، در شرایط آزردهنده استرس کمتری تجربه می‌کنند 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 می‌کنند و به همین دلیل وقتی یک فرد بیشتر با دیگر رابطه برقرار می‌کند و انزوای کمتری را تجربه می‌کند.

در تبیین رابطه بین انزوای اجتماعی با تحمل‌پیشانی می‌توان گفت که انزوای اجتماعی منعکس‌کننده نقایص درک شده از نظر کمیت، کیفیت یا نوع روابط فرد با دیگران توصیف شده است و وقتی اتفاق می‌افتد که روابط فرد با دیگران انتظارات او را برآورد نمی‌کند. این می‌تواند یک تجربه گذار به دلیل ایجاد اختلال در روابط فرد با دیگران باشد، یا می‌تواند یک تجربه مزمن باشد که می‌تواند منجر به احساسات منفی در فرد شود و سلامت روانی و جسمی وی را تحت تأثیر قرار دهد (راسل و پانگ^۳، ۲۰۲۰). همچنین انزوای اجتماعی به موقعیتی اشاره دارد که فرد در آن دوری از دیگران را تجربه

1. sincerity

2. greed avoidance

3. Pang, Y. C.

می‌کنند و باعث می‌شود یک احساس تنهایی عمیقی در وی شکل بگیرد و دچار نوعی حالت روانی مختل در وی شود و تحمل پریشانی وی در برابر تنش‌ها، استرس‌ها و موقعیت‌های آسیب‌زا کمتر می‌شود. از طرفی روابط اجتماعی با دیگران باعث می‌شود با کمک گرفتن از اطرافیان خود، خانواده و دوستان مشکلات زندگی خود را کمتر کرده و از این طریق تحمل پریشانی‌شان در برابر مشکلات را بالا ببرد؛ اما هنگامی که فرد انزوای اجتماعی را تجربه می‌کند دامنه روابط اجتماعی وی محدود شده و روابطش با دیگران کمتر می‌شود و در هنگام مشکلات و تجربه هیجانات منفی برای فرار از این تجربیات به رفتارهای اعتیادآور روی می‌آورد. همچنین وابستگی به مواد مخدر خود سبب ایجاد احساس انزوای اجتماعی، تنهایی و دوری از خانواده و کاهش سلامت جسمی و روان‌شناختی فرد می‌شود و در این گونه مواقع وقتی فرد تنها باشد و انزوای اجتماعی بالایی را تجربه و درک کند، تحمل پریشانی وی در برابر مشکلات و تجربه هیجانات منفی کم می‌شود. لذا منطقی است که بین انزوای اجتماعی با تحمل پریشانی رابطه وجود داشته باشد. نتایج نشان داد که بین سیستم‌های مغزی-رفتاری و تحمل پریشانی با نقش میانجی انزوای اجتماعی رابطه غیرمستقیم وجود دارد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که افراد وابسته به مواد مخدر که هم حساسیت به پاداش بالایی دارند و هم حساسیت به تنبیه بالا، درگیر رفتارهایی اعتیادآور و وابستگی‌زا می‌شوند که در عین کسب پاداش، به زعم خودشان، خطر کمتری برایشان در پی داشته باشد. همچنین عملکرد سیستم بازداری رفتاری تحت تأثیر نشانه‌های اضطراب و ترس است و اغلب با نشانه‌های افسردگی همراه می‌باشد (لی و همکاران، ۲۰۱۹). چنین مشکلاتی که به خاطر حساسیت بالای سیستم بازداری رفتاری در فرد بروز می‌کند می‌تواند فرد را در برابر هیجانات منفی ضعیف سازد و فرد را دچار انزوا و دوری‌گزینی از دیگران سازد و همچنین دوری‌گزینی و انزوا اجتماعی باعث می‌شود که ناتوانی بیشتر در برابر هیجانات منفی و موقعیت‌های پرتنش از خود نشان دهد. لذا منطقی است که گفته شود بین سیستم بازداری رفتاری و تحمل پریشانی با نقش میانجی انزوای اجتماعی رابطه غیرمستقیم وجود دارد. همچنین در تبیین

نقش میانجی انزوای اجتماعی در رابطه بین سیستم فعال‌ساز رفتاری و تحمل پریشانی با نقش میانجی انزوای اجتماعی می‌توان گفت که افراد با برانگیختگی سیستم فعال‌ساز، مستعد رفتارگرایی و تجربه مثبت در موقعیت‌هایی هستند که محرک با پاداش همراه است، لذا اگر افراد در این سیستم با برانگیختگی مواجه شوند با هیجانات مثبت و پاداش را تجربه می‌کنند و با دیگران روابط گسترده‌تر و بیشتری را برقرار می‌کنند و کمتر احساس انزوا و تنهایی در آنان شکل می‌گیرد و همین منزوی نبودن باعث می‌شود آنان در برابر هیجانات منفی و شرایط پر استرس تحمل پریشانی بالایی را از خود نشان دهند. لذا منطقی است که گفته شود بین سیستم فعال‌ساز رفتاری و تحمل پریشانی با نقش میانجی انزوای اجتماعی رابطه غیرمستقیم وجود دارد. همچنین

نتایج نشان داد که بین ویژگی‌های شخصیتی و تحمل پریشانی با نقش میانجی انزوای اجتماعی رابطه غیرمستقیم وجود دارد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که ویژگی‌های سازگارانه شخصیت همچون صداقت-فروتنی، برون‌گرایی، توافق، وظیفه‌شناسی و باز بودن نسبت به تجربه باعث می‌شود که افراد هیجانات مثبت بیشتری را تجربه کنند و به واسطه این تجربیات مثبت و دریافت بازخوردهای مثبت از سوی دیگران کمتر گرایش به انزوای اجتماعی داشت باشند. به همین دلیل تجربیات مثبت و وجود دایره ارتباطی با دیگران وقتی هیجانات منفی و موقعیت‌های پر استرس را تجربه می‌کنند باعث می‌شود که آنان تحمل پریشانی بالایی را از خود نشان دهند. لذا منطقی است که گفته شود بین ویژگی‌های شخصیتی و تحمل پریشانی با نقش میانجی انزوای اجتماعی رابطه غیرمستقیم وجود دارد. در استفاده از نتایج باید دقت داشت که یافته‌های 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 از نوع توصیفی بوده است، لذا روابط به دست آمده را نمی‌توان به عنوان روابط علت و معلولی تفسیر و تعبیر کرد. این پژوهش می‌توانست هم به صورت کمی و کیفی (ترکیبی) انجام شود، اما به دلیل نبود شرایط مصاحبه این امکان در پژوهش حاضر مهیا نبود

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

نتیجه‌گیری

وابستگی به مواد، یک نگرانی جدی بالینی همراه با هزینه‌های قابل توجه اقتصادی، اجتماعی و شخصی است که سطوح بالایی از رفتارهای خود مخرب و آسیب‌رسان برای سلامتی را در پی دارد؛ و یکی از بزرگ‌ترین مشکلات جوامع انسانی معضل اعتیاد است که سلامت جامعه، خانواده و فرد را به خطر می‌اندازد و باعث از دست رفتن کارکردهای

فردی، شغلی، خانوادگی و اجتماعی می‌شود؛ بنابراین، هدف از این پژوهش بررسی نقش میانجی انزوای اجتماعی در رابطه بین سیستم‌های مغزی-رفتاری و ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو با تحمل پریشانی در افراد وابسته به مواد مخدر بود. نتایج نشان داد بیشتر مسیرهای مستقیم معنادار شدند. همچنین اثرات غیرمستقیم ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو (صداقت-فروتنی، برون‌گرایی و توافق) از طریق انزوای اجتماعی بر تحمل پریشانی معنادار بود، اما اثرات غیرمستقیم سیستم‌های مغزی-رفتاری از طریق انزوای اجتماعی بر تحمل پریشانی معنادار نبودند. مدل ساختاری اصلاح شده پژوهش برآزش مطلوب و قابل قبول با داده‌های پژوهشی داشت و این گام مهمی در جهت شناخت عوامل مؤثر بر تحمل پریشانی در افراد وابسته به مواد مخدر می‌باشد.

منابع

- اسماعیلی نسب، مریم؛ اندامی خشک، علیرضا؛ آزرمی، هاله و مرخی، امیر (۱۳۹۳). نقش پیش‌بینی‌کنندگی دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در اعتیاد پذیری دانشجویان. فصلنامه اعتیاد‌پژوهی، ۸(۲۹)، ۴۹-۶۳.
- اعظمی، ادریس و کاکابرابی، کیوان (۱۳۹۵). پیش‌بینی تحمل آشفتگی براساس سیستم‌های مغزی رفتاری و بدتنظیمی هیجانی: برازش یک مدل. مجله بیهق، ۲۱(۴)، ۲۹-۳۷.
- افشاری، علی و رضایی، رسول (۱۳۹۷). پیش‌بینی احساس انزوای اجتماعی براساس طرح‌واره‌های هیجانی، سبک‌های هویت و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در دانشجویان. فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۹(۱)، ۶۹-۶۱.
- آقایوسفی، علیرضا؛ جوانمرد، غلامحسین و محمدی قره قوزلو، رقیه (۱۳۹۷). سیستم‌های مغزی بازداری و فعال‌سازی رفتاری و برتری نیمکره‌ای در افراد با و بدون آلکسی‌تیمیا. نشریه علمی روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۶(۱)، ۱۴۹-۱۴۱.
- پالاهنگ، حسن؛ و نشاط دوست، حمیدطاهر و مولوی، حسین (۱۳۸۸). هنجاریابی پرسشنامه ۶ عاملی شخصیت در دانشجویان ایرانی. پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۴(۱۶)، ۴۳-۶۱.
- حاتمی، محمد؛ فرمانی، فردین؛ صفوی، ساحره؛ نجفی زاده، عاطفه و اسدی قلعه رشیدی، مهدی (۱۳۹۴). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر رویکرد نظریه انتخاب بر کاهش احساس تنهایی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام.اس). فصلنامه روانشناسی سلامت، ۴(۱۶)، ۱۲۰-۱۰۹.
- خسروی، نازنین؛ کوشکی، شیرین؛ اورکی، محمد و نعمت طاووسی، محترم (۱۳۹۸). الگوی ساختاری ویژگی‌های شخصیتی و تنظیم شناختی هیجانی با تحمل پریشانی در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان: نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله. پرستار و پزشک در رزم، ۷(۲۴)، ۷۲-۸۱.
- دریکوندی، زهرا؛ دریکوندی، ناهید؛ گشتیل، خدیجه و باقری، محسن (۱۳۹۶). بررسی رابطه احساس تنهایی، انزوای اجتماعی و عملکرد تحصیلی با میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی در بین دانشجویان. مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۳(۲)، ۴۸-۶۰.

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

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

صفی‌نژاد، عباسعلی و عبدالهی، عباس (۱۳۹۸). رابطه بین ناگویی خلقی و بدتنظیمی هیجانی با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان. فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۶(۲۱)، ۹۷-۱۱۲.

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

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

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

فراوانی، رضا؛ امینی، ناصر؛ دیره، عزت و شفیع‌آبادی، عبدالله (۱۳۹۸). مدل‌یابی معادلات ساختاری پیش‌بینی اعتیاد پندیری بر اساس طرحواره وابستگی/بی‌کفایتی و تحمل پریشانی با نقش میانجی‌گری سیستم‌های مغزی/رفتاری در دانش‌آموزان. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۰(۳۸)، ۵۷-۳۱.

فروزانفر، آزاده؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ و شعاع کاظمی، مهرانگیز. (۱۳۹۶). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و حساسیت اضطرابی زنان وابسته به سوء‌مصرف مواد. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۱(۴۴)، ۱۵۴-۱۳۵.

محمودپور، عبدالباسط؛ شیری، طاهره؛ فرحبخش، کیومرث و ذوالفقاری، شادی (۱۳۹۹). پیش‌بینی گرایش به طلاق بر اساس دلزدگی زناشویی و تحمل پریشانی با میانجی‌گری احساس

تنهایی در زنان متقاضی طلاق. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۱(۴۲)، ۱۴۱-۱۲۱.

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

مصباحی، الهام؛ امیری مجد، مجتبی؛ قمری، محمد و بزازیان، سعیده (۱۳۹۸). تدوین مدل برای پیش‌بینی نشانگان ضربه عشقی در دانشجویان بر اساس ویژگی‌های شخصیتی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و کیفیت روابط دلبستگی. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۵(۱)، ۵۵-۴۲.

هاشمی، زهره، عینی، ساناز و تقوی، رامین (۱۳۹۹). بررسی نقش تعدیل‌کننده هوش معنوی در رابطه بین ابعاد شخصیتی هگزاکو و تنیدگی تحصیلی دانش‌آموزان. مجله علوم روان‌شناختی، ۱۹(۸۸)، ۴۶۱-۴۵۱.

ویسی، سعید و دلقندی، علیرضا (۱۳۹۸). نقش ممیزی ویژگی‌های شخصیتی در تشخیص دانش‌آموزان دارای اعتیاد به اینترنت (آزمون سه مدل شخصیتی کاستا-مک کری، هگزاکو و جایگزین زاکرمن-کلمن). پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۴(۳۸)، ۳-۱.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Arnaudova, I., & Amaro, H. (2020). *Acting with Awareness and Distress Tolerance Relate to PTSD Symptoms Among Women with Substance Use Disorder*. *Mindfulness*, 1-9.
- Ashton, M. C., & Lee, K. (2007). *Empirical, theoretical, and practical advantages of the HEXACO model of personality structure*. *Personality and social psychology review*, 11(2), 150-166.
- Ashton, M. C., & Lee, K. (2009). *The HEXACO-60: A short measure of the major dimensions of personality*. *Journal of personality assessment*, 91(4), 340-345.
- Ashton, M. C., & Lee, K. (2019). *Religiousness and the HEXACO personality factors and facets in a large online sample*. *Journal of personality*, 87(6), 1103-1118.
- Ashton, M. C., Lee, K., & De Vries, R. E. (2014). *The HEXACO Honesty-Humility, Agreeableness, and Emotionality factors: A review of*

- research and theory*. Personality and Social Psychology Review, 18(2), 139-152.
- Ashton, M. C., Lee, K., Visser, B. A., & Pozzobon, J. A. (2008). *Phobic tendency within the Five-Factor and HEXACO models of personality structure*. Journal of Research in Personality, 42(3), 734-746.
- Ashton, M. C., Xia, X., & Lee, K. (2020). *Is there a G in HEXACO? Testing for a general factor in personality self-reports under different conditions of responding*. Personality and Individual Differences, 156, 109750.
- Ausín, B., Muñoz, M., Martín, T., Pérez-Santos, E., & Castellanos, M. Á. (2018). *Confirmatory factor analysis of the Revised UCLA Loneliness Scale (UCLA LS-R) in individuals over 65*. Aging & mental health, 1-7.
- Bacon, A. M., Corr, P. J., & Satchell, L. P. (2018). *A reinforcement sensitivity theory explanation of antisocial behaviour*. Personality and Individual Differences, 123, 87-93.
- Barbosa-Camacho, F. J., Miranda-Ackerman, R. C., Vázquez-Reyna, I., Jimenez-Ley, V. B., Barrera-López, F. J., Contreras-Cordero, V. S., & Cortes-Flores, A. O. (2020). *Association between HEXACO personality traits and medical specialty preferences in Mexican medical students: a cross-sectional survey*. BMC psychology, 8(1), 1-9.
- Buecker, S., Maes, M., Denissen, J. J., & Luhmann, M. (2020). *Loneliness and the Big Five Personality Traits: A Meta-analysis*. European Journal of Personality, 34(1), 8-28.
- Carver, C. S., & White, T. L. (1994). *Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: the BIS/BAS scales*. Journal of personality and social psychology, 67(2), 319.
- Ciobanu, I., Di Patrizio, P., Baumann, C., Schwan, R., Vlamynck, G., Bédès, A., & Bourion-Bédès, S. (2020). *Relationships between coping, anxiety, depression and health-related quality of life in outpatients with substance use disorders: results of the SUBUSQOL study*. Psychology, Health & Medicine, 25(2), 179-189.
- Corr, P. J., & Cooper, A. J. (2016). *The Reinforcement Sensitivity Theory of Personality Questionnaire: Development and validation*. Psychological assessment, 28(11), 1427.
- Cudjoe, T. K., Roth, D. L., Szanton, S. L., Wolff, J. L., Boyd, C. M., & Thorpe Jr, R. J. (2020). *The epidemiology of social isolation: National health and aging trends study*. The Journals of Gerontology: Series B, 75(1), 107-113.

- Dare, J., Wilkinson, C., Donovan, R., Lo, J., McDermott, M. L., O'Sullivan, H., & Marquis, R. (2019). *Guidance for Research on Social Isolation, Loneliness, and Participation Among Older People: Lessons From a Mixed Methods Study*. *International Journal of Qualitative Methods*, 18(1), 1-9.
- De Pascalis, V., Vecchio, A., & Cirillo, G. (2020). *Resting anxiety increases EEG delta-beta correlation: Relationships with the Reinforcement Sensitivity Theory Personality traits*. *Personality and Individual Differences*, 156, 109796.
- De Vries, R. E., Pronk, J., Olthof, T., & Goossens, F. A. (2020). *Getting Along and/or Getting Ahead: Differential HEXACO Personality Correlates of Likeability and Popularity among Adolescents*. *European Journal of Personality*, 34(1), 245-261.
- Dourado, D. M., Rolim, J. A., Machado, N., de Souza Ahnerth, N. M. G., & Batista, E. C. (2020). *Anxiety and Depression in the Caregiver of the Family Member with Mental Disorder1*. *Anxiety*, 3(1).
- Erdle, S., & Rushton, J. P. (2010). *The general factor of personality, BIS-BAS, expectancies of reward and punishment, self-esteem, and positive and negative affect*. *Personality and Individual Differences*, 48(6), 762-766.
- Eriksson, L. J., Jansson, B., & Sundin, Ö. (2019). *Psychometric properties of a Swedish version of the reinforcement sensitivity theory of personality questionnaire*. *Nordic Psychology*, 71(2), 134-145.
- Gomez, R., Watson, S., & Stavropoulos, V. (2020). *Associations of behavioral inhibition system with negatively biased social cognitions: Moderation by the behavioral approach system*. *Personality and Individual Differences*, 166, 110164.
- Harnett, P. H., Reid, N., Loxton, N. J., & Lee, N. (2016). *The relationship between trait mindfulness, personality and psychological distress: A revised reinforcement sensitivity theory perspective*. *Personality and Individual Differences*, 99, 100-105.
- Hovrud, L., Simons, R., & Simons, J. (2020). *Cognitive Schemas and Eating Disorder Risk: the Role of Distress Tolerance*. *International Journal of Cognitive Therapy*, 13(1), 54-66.
- Katz, B. A., Matanky, K., Aviram, G., & Yovel, I. (2020). *Reinforcement sensitivity, depression and anxiety: A meta-analysis and meta-analytic structural equation model*. *Clinical Psychology Review*, 101842.
- Kelly, M. E., Guillot, C. R., Quinn, E. N., Lucke, H. R., Bello, M. S., Pang, R. D., & Leventhal, A. M. (2020). *Anxiety sensitivity in relation to cigarette smoking and other substance use in African American smokers*. *Psychology of Addictive Behaviors*.

- Keough, M. E., Riccardi, C. J., Timpano, K. R., Mitchell, M. A., & Schmidt, N. B. (2010). *Anxiety Symptomatology: The Association with Distress Tolerance and Anxiety Sensitivity*. *Behavior Therapy*, 41(1), 567–574.
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling (4th Ed.)*, New York: The Guilford Press.
- Lee, K., & Ashton, M. C. (2020 a). *HEXACO Model of Personality Structure*, *The Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, 1932-1936.
- Lee, Y. J., Anteraper, S. A., Hubbard, N., Yendiki, A., Pizzagalli, D., Auerbach, R., & Whitfield-Gabrieli, S. (2019). *Intrinsic Brain Network Implicated in the Behavioral Inhibition System of Adolescents With Depression/Anxiety*. In *Biological Psychiatry*, 85(10), 224-224.
- MacInnis, C. C., Boss, H. C., & Bourdage, J. S. (2020). *More evidence of participant misrepresentation on Mturk and investigating who misrepresents*. *Personality and Individual Differences*, 152, 109603.
- Mathew, A. R., & Zhou, M. (2020). *Distress tolerance in relation to cessation history and smoking characteristics among adult daily smokers*. *Addictive behaviors*, 100, 106124.
- McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (2020). *Understanding persons: From Stern's personalistics to Five-Factor Theory*. *Personality and Individual Differences*, 109816.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2004). *A contemplated revision of the NEO Five-Factor Inventory*. *Personality and individual differences*, 36 (3), 587-596.
- McNaughton, N., & Corr, P. J. (2008). *The neuropsychology of fear and anxiety: A foundation for Reinforcement Sensitivity Theory*, pp: 1-557.
- Mitsonis, C. I., Zervas, I. M., Mitropoulos, P. A., Dimopoulos, N. P., Soldatos, C. R., Potagas, C. M., & Sfagos, C. A. (2008). *The impact of stressful life events on risk of relapse in women with multiple sclerosis: a prospective study*. *European Psychiatry*, 23(7), 497-504.
- Parcet, M. A., Adrián-Ventura, J., Costumero, V., & Ávila, C. (2020). *Individual differences in hippocampal volume as a function of BMI and reward sensitivity*. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 14.
- Potter, C. M., Vujanovic, A. A., Marshall-Berenz, E. C., Bernstein, A., & Bonn-Miller, M. O. (2011). *Posttraumatic stress and marijuana use coping motives: The mediating role of distress tolerance*. *Journal of anxiety disorders*, 25(3), 437-443.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). *SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models*. *Behavior research methods, instruments, & computers*, 36(4), 717-731.

- 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.
- Robinson, M., Ross, J., Fletcher, S., Burns, C. R., Lagdon, S., & Armour, C. (2019). *The mediating role of distress tolerance in the relationship between childhood maltreatment and mental health outcomes among university students*. *Journal of interpersonal violence*, 1(1), 1-36.
- Ruchkin, V., Kuposov, R., Orelan, L., Klinteberg, B., & Grigorenko, E. L. (2020). *Dopamine-related receptors, substance dependence, behavioral problems and personality among juvenile delinquents*. *Personality and Individual Differences*, 109849.
- Russell, D. W. (1996). *UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure*. *Journal of personality assessment*, 66(1), 20-40.
- Russell, D. W., & Pang, Y. C. (2020). *Loneliness*. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, 2674-2677.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). *Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures*. *Methods of psychological research online*, 8 (2), 23-74.
- Schermer, J. A., & Martin, N. G. (2019). *A behavior genetic analysis of personality and loneliness*. *Journal of Research in Personality*, 78, 133-137.
- Schlam, T. R., Baker, T. B., Smith, S. S., Cook, J. W., & Piper, M. E. (2020). *Anxiety sensitivity and distress tolerance in smokers: relations with tobacco dependence, withdrawal, and quitting success*. *Nicotine and Tobacco Research*, 22(1), 58-65.
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). *The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure*. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102.
- Sovereign, G., & Walker, B. R. (2020). *Mind, body and wellbeing: Reinforcement sensitivity theory and self-cultivation systems as wellbeing influencers*. *Journal of Happiness Studies*, 1-20.
- Thiel, A. M., Kilwein, T. M., De Young, K. P., & Looby, A. (2019). *Differentiating motives for nonmedical prescription stimulant use by personality characteristics*. *Addictive behaviors*, 88, 187-193.
- Tull, M. T., Edmonds, K. A., Forbes, C. N., Richmond, J. R., Rose, J. P., Anestis, M. D., & Gratz, K. L. (2020). *Examining Relationships between Gender, Opioid Dependence, and Distress Tolerance among Patients in Substance Use Disorder Treatment*. *Substance Use & Misuse*, 55(8), 1327-1334.

- Uba, I., Yaacob, S. N., Juhari, R., & Talib, M. A. (2020). *Does Self-Esteem Mediate the Relationship between Loneliness and Depression among Malaysian Teenagers?*. Editorial Board, 179.
- Vaughan-Johnston, T. I., MacGregor, K. E., Fabrigar, L. R., Evraire, L. E., & Wasylkiw, L. (2020). *Extraversion as a Moderator of the Efficacy of Self-Esteem Maintenance Strategies*. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 0146167220921713.
- Veilleux, J. C., Pollert, G. A., Zielinski, M. J., Shaver, J. A., & Hill, M. A. (2019). *Behavioral assessment of the negative emotion aspect of distress tolerance: Tolerance to emotional images*. *Assessment*, 26(3), 386-403.
- Volk, A. A., Provenzano, D. A., Farrell, A. H., Dane, A. V., & Shulman, E. P. (2019). *Personality and bullying: Pathways to adolescent social dominance*. *Current Psychology*, 1-12.
- Vujanovic, A. A., Smith, L. J., Green, C., Lane, S. D., & Schmitz, J. M. (2020). *Mindfulness as a predictor of cognitive-behavioral therapy outcomes in inner-city adults with posttraumatic stress and substance dependence*. *Addictive Behaviors*, 104, 106283.
- Wojciechowski, T. W. (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.
- Yildirim, M., & Belen, H. (2018). *Fear of happiness predicts subjective and psychological well-being above the Behavioral Inhibition System (BIS) and Behavioral Activation System (BAS) model of personality*. *Journal of Positive School Psychology*, 2(1), 92-111.
- Zegel, M., Rogers, A. H., Vujanovic, A. A., & Zvolensky, M. J. (2020). *Alcohol use problems and opioid misuse and dependence among adults with chronic pain: The role of distress tolerance*. *Psychology of Addictive Behaviors*.
- Zvolensky, M. J., Rogers, A. H., Garey, L., Ditre, J. W., Shepherd, J. M., Viana, A. G., ... & Businelle, M. (2020). *The Role of Anxiety Sensitivity in the Relation Between Pain Intensity with Substance Use and Anxiety and Depressive Symptoms Among Smokers with Chronic Pain*. *International Journal of Behavioral Medicine*, 1-9.

