



<https://jacp.scu.ac.ir/>

ISSN (P): 2538-5755

ISSN (E): 2588-6126

Received: 19 Apr 2023

Accepted: 30 Sep 2023

Research Article

Doi: [10.22055/jacp.2024.46650.1366](https://doi.org/10.22055/jacp.2024.46650.1366)

## Structural Relationships of Experiential Avoidance and Tendency to Use Drugs in Students: The Mediating Role of Depression and Anxiety

Marzieh Mohammadzadeh Moderi<sup>1</sup>, Javad Khalatbari<sup>2\*</sup>

1. MA of Clinical Psychology, Nasser Khosro Saveh Institute of Higher Education, Saveh, Markazi, Iran

2. Associate Professor, Islamic Azad University, Tankabon Branch, Mazandaran, Iran

**Citation:** Mohammadzade Modiri, M., & Khalatbari, J. (2024). Structural Relationships of Experiential Avoidance and Tendency to Use Drugs in Students: The Mediating Role of Depression and Anxiety. *Clinical Psychology Achievements*, 10(1), 37-48.

### Abstract

The purpose of this study was to investigate the mediating role of depression and anxiety in the relationship between experiential avoidance and the tendency to use drugs in students. The descriptive research method was the correlation type (structural equation model). The statistical population included the students of schools in the 5th district of Tehran in the academic year of 2023-2024, of which 320 were selected using available sampling. The tools used in this research included Substance Abuse Questionnaires, Anxiety and Depression Questionnaires, and Experimental Avoidance Questionnaires. In order to analyze the research model, the structural equation model was used. The findings showed that there is a positive and significant relationship between experiential avoidance and the desire to use drugs, and depression and anxiety play a mediating role in the relationship between experiential avoidance and the desire to use drugs. Overall, the results showed that the model had a good fit. According to the obtained results, experiential avoidance, depression and anxiety play an important role in predicting the tendency to use drugs in students. Therefore, the design of interventions based on improving depression and anxiety and reducing the levels of experiential avoidance is suggested as a basis for reducing the tendency to use drugs in this group of people.

**Keywords:** Experiential avoidance, desire to use drugs, depression, anxiety, students

\* **Corresponding Author:** Javad Khalatbari

**E-mail:** [Javdkhalatbaripsy2@gmail.com](mailto:Javdkhalatbaripsy2@gmail.com)



© 2023 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



## روابط ساختاری اجتناب تجربی و تمایل به مصرف مواد در دانش‌آموزان: نقش میانجی افسردگی و اضطراب

مرضیه محمدزاده مدیری، جواد خلعتبری<sup>\*۲</sup>

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، موسسه آموزش عالی ناصر خسرو ساوه، ساوه، مرکزی، ایران  
۲. دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن، مازندران، ایران

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی افسردگی و اضطراب در رابطه بین اجتناب تجربی و تمایل به مصرف مواد در دانش‌آموزان بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی (مدل معادلات ساختاری) بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان مدارس منطقه ۵ تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود که از این میان ۳۲۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه‌های تمایل مصرف مواد، پرسشنامه اضطراب و افسردگی و پرسشنامه اجتناب تجربی بود. به منظور تحلیل مدل پژوهش از مدل معادلات ساختاری استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که اجتناب تجربی و تمایل به مصرف مواد رابطه مثبت و معناداری دارد و افسردگی و اضطراب در رابطه اجتناب تجربی و تمایل به مصرف مواد نقش واسطه‌ای دارد. در مجموع نتایج نشان داد که مدل از برازش مطلوبی برخوردار بود. طبق نتایج به دست آمده، اجتناب تجربی، افسردگی و اضطراب نقش مهمی در پیش‌بینی تمایل به مصرف مواد در دانش‌آموزان دارند. بنابراین، طراحی مداخلات مبتنی بر بهبود افسردگی و اضطراب و کاهش سطوح اجتناب تجربی به عنوان مبنایی برای کاهش تمایل به مصرف مواد این گروه از افراد پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: اجتناب تجربی، تمایل به مصرف مواد، افسردگی، اضطراب، دانش‌آموزان



## مقدمه

اختلال وابستگی به مواد یک بیماری مزمن، پیش‌رونده و عودکننده است (Griffiths, 2014) و شامل مجموعه‌ای از نشانه‌های شناختی، هیجانی، رفتاری و فیزیولوژیکی است که نشان می‌دهد فرد وابسته به مواد با وجود آگاهی از نتیجه مصرف مواد مخدر، باز به مصرف آن ادامه می‌دهد (Halgin & Whitbourne, 2022). سوءمصرف مواد از شایع‌ترین و پرهزینه‌ترین مشکلات سلامتی در جهان کنونی است (Bari et al., 2018) که شیوع آن در میان بزرگسالان ۱۸ تا ۲۵ ساله، ۲۳/۲ درصد و در میان بزرگسالان ۲۶ ساله و بیشتر، ۸/۹ درصد است (Anderson-Carpenter et al., 2019) که می‌توان به نسبت شیوع آن را بالا دانست.

یکی از عواملی که می‌تواند زمینه‌ی ایجاد گرایش به سمت مصرف مواد را ایجاد کند، اجتناب تجربی (Experiential Avoidance) می‌تواند باشد (Shah Mohamadi et al., 2023; Shorey et al., 2017). اجتناب تجربی نوعی فرایند اجتناب از تجربیات منفی درونی است که به موجب آن فرد سعی در کنترل، سرکوب و مهار افکار مرتبط با رویداد را دارد (Gámez et al., 2011). در واقع اجتناب تجربی نوعی انزجار و دوری کردن از تماس و تجربه هیجانات، افکار، خاطرات و لحظات ناراحت‌کننده است، که طی آن فرد برای از بین بردن یا تعدیل این ناراحتی تلاش می‌کند. بنابراین اجتناب تجربی شامل دو جزء است که عبارتند از: عدم تمایل نسبت به برقراری تماس با تجارب شخصی (حساسیت‌های بدنی، افکار، هیجان‌ها، خاطره‌ها و زمینه‌های رفتاری) و تلاش کردن برای اجتناب از تجربه‌های دردناک و فراخواندن این تجارب می‌شوند (Hayes et al., 1996). تصور می‌شود این عدم تمایل به برقراری ارتباط با تجارب می‌تواند بستر ساز بسیاری از رفتارهای نامطلوب مانند رفتارهای اعتیادی باشد (Schlauch et al., 2012). همچنین مطالعات طولی نشان می‌دهد که اجتناب تجربه‌ای پریشانی را تشدید می‌کند و راهبردهای مقابله‌ای ضعیف را تقویت می‌کند (کلی و همکاران، ۲۰۱۹) که همین امر می‌تواند تمایل افراد به مصرف مواد مخدر را بیشتر کند.

از سویی دیگر، افسردگی و اضطراب می‌تواند در رابطه بین اجتناب تجربی و تمایل به مصرف مواد نقش مؤثری ایفا کنند. افسردگی یک حالت خلقی شامل بی‌حوصلگی و اجتناب از فعالیت یا بی‌علاقگی است و می‌تواند بر روی افکار، رفتار، احساسات و خوشی و تندرستی یک فرد تأثیر بگذارد و با نواساناتی در روند خواب، اشتها، وزن، انرژی و همچنین افکار مرگ یا خودکشی همراه است (American Psychiatric Association, 2022). اضطراب یک احساس بسیار مبهم، ناخوشایند و همراه با دلواپسی و نگرانی در مورد آینده است (Sadock et al., 2015). امروزه همبودی افسردگی و اضطراب به یک کانون داغ در محافل روان‌پزشکی جهانی تبدیل شده است و به تدریج توجه محققان در زمینه‌های مختلف را به خود جلب می‌کند (Wang et al., 2020; Katz et al., 2020). اضطراب یک مشکل رایج سلامت روان است و افراد مضطرب اغلب احساس تحریک‌پذیری و نگرانی می‌کنند (Baker et al., 2004). برخی دریافته‌اند که اضطراب اجتماعی و افسردگی با یکدیگر همراه بوده و بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند (Hamilton et al., 2016; Klemanski et al., 2017). اضطراب عاملی است که به احتمال زیاد می‌تواند خطر علائم افسردگی را افزایش دهد و یک پیش‌بینی کننده مهم علائم افسردگی است (Ottenbreit et al., 2014). در نتیجه می‌توان چنین گفت که هر دوی این اختلالات می‌تواند با تمایل به مصرف مواد مخدر رابطه داشته باشند (Ebrahimi Alawijah & Soltanizadeh, 2019). در واقع افسردگی، اضطراب و مصرف مواد ارتباط نزدیکی با هم دارند (Esmaelzadeh et al., 2018) و می‌توان بر اساس شواهد اپیدمیولوژیک گفت که اختلالات اضطرابی، افسردگی و اختلالات مصرف مواد معمولاً هم‌زمان اتفاق می‌افتند و این تعامل چندوجهی و متغیر است (Mohamed et al., 2020). (Karbalai Herfth & Rezaei Raori, 2018) در پژوهشی بیان داشتند که بین اختلالات روان‌شناختی (افسردگی و اضطراب) و وسوسه مصرف و احتمال مصرف رابطه معناداری وجود دارد.

از طرفی دیگر نیز افسردگی و اضطراب می‌تواند با اجتناب تجربی رابطه داشته باشد و بر آن تأثیر بگذارد. در همین زمینه (Cao et al., 2023) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که اجتناب تجربی به‌طور قابل توجهی افسردگی بعدی را پیش‌بینی می‌کند، و افسردگی به‌طور قابل توجهی اعتیاد بعدی به اینترنت را پیش‌بینی می‌کند. علاوه بر این، تحلیل‌های میانجی نشان داد که افسردگی تأثیر واسطه‌ای در رابطه بین اجتناب تجربی و اعتیاد به اینترنت دارد. همین‌طور ارتباط

مثبت بین اجتناب تجربی و افسردگی در تعدادی از مطالعات مشاهده شده است (Chawla, 2007; Mellick et al., 2017; Mellick et al., 2019). (Mellick et al., 2019). نیز دریافته‌اند که اجتناب تجربی می‌تواند علائم افسردگی آینده را پیش‌بینی کند و این رابطه ممکن است یک طرفه باشد. علاوه بر این، بر اساس فرضیه خود درمانی اعتیاد (Khantzian, 1997)، افرادی که با رفتارهای اعتیادآور دست و پنجه نرم می‌کنند، درد عاطفی شدیدی را تجربه می‌کنند و رفتارهای اعتیادآور ممکن است به تسکین احساسات ناخوشایند کمک کند. بنابراین، منطقی است که فرض کنیم افرادی که از افسردگی ناشی از اجتناب تجربی رنج می‌برند، ممکن است اعتیاد و تمایل پیدا کردن به اعتیاد را به عنوان ابزاری برای مدیریت استرس و ناراحتی خود در نظر بگیرند. همچنین اضطراب می‌تواند با اجتناب تجربی رابطه داشته باشد (Berghoff et al., 2017). آش و همکاران (۲۰۲۱) بیان داشتند که بین اضطراب و اجتناب تجربی رابطه‌ای متقابل وجود دارد. همچنین تعدادی از مطالعات ارتباط اجتناب تجربی و اضطراب اجتماعی را در میان کودکان و نوجوانان بررسی کردند. (Epkins & Harper, 2016) نمونه‌ای از ۱۲۴ کودک (۱۰-۱۲ ساله) را بررسی کرد و دریافت که اجتناب تجربی حتی پس از کنترل افسردگی و اضطراب عمومی با اضطراب اجتماعی مرتبط است. به‌طور مشابه، (Papachristou et al., 2018) بیش از ۷۰۰ دانش‌آموز دبیرستانی را مورد بررسی قرار دادند و دریافته‌اند که اجتناب تجربی پس از کنترل افسردگی و اضطراب عمومی با اضطراب اجتماعی مرتبط است. در نتیجه اضطراب به واسطه ماهیت خود می‌تواند با اجتناب تجربی رابطه داشته باشد.

بنابر این با توجه به آنچه بیان شد، اختلالات مصرف مواد از مهم‌ترین علت‌های مرگ و میر در سراسر جهان است. در نظر گرفتن متغیرهای میانجی و نقش متغیرهای مکنون و آشکار در پژوهش‌ها منجر به ایجاد بینش جدید و باعث تحلیل عمیق‌تر و گسترده‌تر موضوع اختلالات مصرف مواد می‌گردد. همچنین، برای تعیین مسیر دقیق‌تر افراد مستعد ابتلا به اختلالات مصرف مواد، مدل نقش مهمی دارد. به نظر می‌رسد افراد مصرف‌کننده مواد یک استعداد زیستی برای شروع مصرف دارند، اما بسیاری از این افراد بعد از سم‌زدایی و ورود به درمان‌های توان‌بخشی دوباره بازگشت به مصرف مواد دارند (فرزاند و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین با توجه به شیوع این اختلال در عموم مردم، بررسی عوامل تأثیرگذار بر آن اهمیت زیادی پیدا می‌کند. در نتیجه هدف پژوهش حاضر بررسی روابط ساختاری اجتناب تجربی و تمایل به مصرف مواد در دانش‌آموزان با نقش میانجی افسردگی و اضطراب بود.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان مدارس منطقه ۵ تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. حجم نمونه با رجوع به راهکار (Kline 2015) برای مطالعاتی که از روش معادلات ساختاری استفاده می‌کنند، تعیین شد. (Kline 2015) مطرح می‌کند که حداقل نسبت حجم نمونه برای هر متغیر مشاهده شده ۵ نفر است، نسبت ۱۰ نفر به ازای هر متغیر مناسب‌تر و نسبت ۲۰ نفر به ازای هر متغیر مطلوب قلمداد می‌شود؛ بنابراین در پژوهش حاضر با توجه به امکان ریزش نمونه‌ها و همچنین اطمینان بالای یافته‌ها و تعمیم دهی بهتر، نمونه‌ای برابر با ۳۴۰ نفر، به روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. ملاک‌های ورود برای شرکت‌کنندگان شامل: تمایل و رضایت آگاهانه، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال و شرایط خروج نیز عدم پاسخ‌دهی کامل یا ارائه اطلاعات ناقص بود. جهت رعایت نکات اخلاقی پرسشنامه‌ها بدون نام بودند و پاسخگویی به سؤالات اختیاری بود. شرکت‌کنندگان این اختیار را داشتند که اگر مایل به ادامه همکاری نبودند از ادامه تکمیل پرسشنامه‌ها انصراف دهند. درنهایت با حذف پرسشنامه‌های مخدوش یا ناقص، ۳۲۰ پرسشنامه تحلیل شد. تحلیل داده‌ها نیز با نرم‌افزارهای SPSS<sub>26</sub> و AMOS<sub>22</sub>، با استفاده از روش‌های آماری همبستگی و مدل معادلات ساختاری انجام شد.

### ابزار پژوهش

پرسشنامه میزان تمایل به اعتیاد: این پرسشنامه توسط Farjad (2007) تدوین شده و دارای ۱۶ سؤال است و هدف کلی آن بررسی میزان تمایل به اعتیاد از سه بعد اجتماعی، فردی و محیطی در افراد مختلف می‌باشد. این پرسشنامه به

صورت محقق ساخته و با استفاده از برخی منابع علمی از قبیل Farjad (2007) طراحی گردیده است. طیف پاسخ‌دهی به پرسشنامه به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای (۱- خیلی کم تا ۵- خیلی زیاد) است. این پرسشنامه دارای ۳ مؤلفه محیطی (سؤالات ۱ الی ۵)، فردی (سؤالات ۶ الی ۹)، اجتماعی (سؤالات ۱۰ الی ۱۶) می‌باشد. بدین ترتیب، به منظور بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیاز همه سؤالات را با هم جمع می‌نماییم. بدیهی است که این امتیاز دامنه‌ای از ۱۶ تا ۸۰ خواهد داشت و هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تمایل بیشتر شخص پاسخ دهنده به اعتیاد خواهد بود و برعکس. در پژوهش میرحسامی (۱۳۸۸) جهت روایی صوری پرسشنامه و صحت و سقم سؤالات، پرسشنامه در بین تعدادی از دانش‌آموزان توزیع شد و پس از اطمینان از نتایج بدست آمده، پرسشنامه در نمونه آماری توزیع شد. همچنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. معمولاً دامنه ضریب اعتماد آلفای کرونباخ از صفر (۰) به معنای عدم پایداری، تا مثبت یک (+۱) به معنای پایایی کامل قرار می‌گیرد و هر چه مقدار بدست آمده به عدد مثبت یک نزدیکتر باشد قابلیت اعتماد پرسشنامه بیشتر می‌شود. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه میزان گرایش به اعتیاد برابر با ۰/۷۹ می‌باشد.

**پرسشنامه پذیرش و عمل نسخه دوم (AAQ-II) Acceptance and Action Questionnaire:** این پرسشنامه توسط Bond et al. (2011) به عنوان ابزاری جهت سنجش پذیرش، اجتناب تجربی و انعطاف‌پذیری روانی طراحی شده است. دارای ۷ گویه است و پاسخ به هر سؤال بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالف (نمره یک) تا کاملاً موافق (نمره هفت) مشخص می‌گردد. سؤالات آزمون تسلط یا عدم تسلط افراد بر وقایع درونی را می‌سنجد. نمره‌های بالاتر در این پرسشنامه نشانگر اجتناب تجربی بیشتر است. Bond et al. (2011) در پژوهشی به بررسی کاستی‌های نسخه اولیه پرسشنامه پذیرش و عمل، به عنوان معیاری برای سنجش اجتناب تجربی پرداختند و سپس نسخه دوم را ایجاد کردند که محدودیت‌های نسخه پیشین در آن رفع گردید و دارای ساختار تک عاملی است. Pennato et al. (2013) آلفای کرونباخ برای کل مقیاس اجتناب تجربی را ۰/۸۳ گزارش نموده‌اند. همچنین Bond et al. (2011) پایایی آزمون را از طریق روش بازآزمایی طی دوره ۳ و ۱۲ ماهه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ گزارش داده‌اند. Ameri & Najafi (2022) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به‌دست آمد.

**پرسشنامه افسردگی بک نسخه دوم (Beck Depression Inventory-II):** این پرسشنامه یک مقیاس خودگزارشی ۲۱ ماده‌ای برای سنجش و ارزیابی شدت افسردگی است که در سال ۱۹۹۶ توسط Beck، به جهت هماهنگی با معیارهای ویراست چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی مورد بازنگری قرار گرفت. هم‌چنین هر ماده این مقیاس، دارای لیکرت ۴ گزینه‌ای (از ۰ تا ۳) است و نمره کل، حاصل مجموع نمره ماده‌ها می‌باشد که دامنه‌ای بین صفر تا ۶۳ را در برمی‌گیرد و درجات مختلفی از افسردگی را از خفیف تا شدید تعیین می‌کنند، به‌طوری که دامنه ۱ تا ۱۰ (طبیعی)، ۱۱ تا ۱۶ (کمی افسرده)، ۱۷ تا ۲۰ (نیازمند مشورت با روانشناس)، ۲۱ تا ۳۰ (به نسبت افسرده) و بیش از ۴۰ (افسردگی شدید) را نشان می‌دهد (Beck et al., 2000). این ۲۱ ماده در سه طبقه نشانه‌های شناختی، نشانه‌های عاطفی و نشانه‌های جسمانی قرار می‌گیرند. همبستگی پرسشنامه افسردگی بک با پرسشنامه همیلتون ۰/۷۵ و پایایی بازآزمون یک هفته‌ای آن ۰/۹۳ است. نتایج فراتحلیل پرسشنامه افسردگی بک نشان می‌دهد که ضریب همسانی درونی بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ و ضریب آلفا برای گروه بیمار ۰/۸۶ و غیر بیمار ۰/۸۱ می‌باشد. همچنین Dobson et al. (2007) ویژگی‌های روان‌سنجی افسردگی بک در نمونه بیماران افسرده ایرانی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (برای بررسی پایایی)، ضرایب همسانی درونی، روایی سازه و تحلیل عاملی (برای بررسی روایی) مورد بررسی قرار داده و نشان دادند که پرسشنامه افسردگی بک در جمعیت ایرانی از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. ضریب اعتبار کل پرسشنامه افسردگی بک برای هر ۲۱ آیتم را برابر با ۰/۹۱۳ محاسبه شده است و وزن عاملی به دست آمده برای سه عامل عاطفی، شناختی و جسمی به ترتیب برابر با ۰/۴۹/۴۳، ۰/۴۳/۴۳، ۰/۴۳/۴۳ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمده است.

**پرسشنامه اضطراب بک (Beck Anxiety Inventory):** پرسشنامه اضطراب بک دارای ۲۱ آیتمی خودگزارشی است که در سال ۱۹۸۸ توسط بک با هدف اندازه‌گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان ساخته شده است. هر عبارت

منعکس کننده یکی از علائم اضطراب است که به صورت لیکرت ۴ گزینه‌ای ۰ (اصلاً) تا ۳ (شدید) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات اضطراب از ۰ تا ۶۳ خواهد بود که دامنه ۰ تا ۷ (عدم اضطراب)، ۸ تا ۱۵ (اضطراب خفیف)، ۱۶ تا ۲۵ (اضطراب متوسط) و ۲۶ تا ۶۳ (اضطراب شدید) را نشان می‌دهند (Beck). در پژوهشی داخلی، آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی یک هفته‌ای ۰/۷۵ و همبستگی سؤالات ۰/۳ تا ۰/۷۶ گزارش شده است (کاوایی و موسوی، ۲۰۰۸). در پژوهش حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمده است.

### یافته‌ها

دامنه سنی نمونه مورد مطالعه بین ۲۰ تا ۴۵ سال و میانگین سنی آن‌ها ۲۹/۶۱ سال با انحراف معیار ۸/۰۷ بود. به لحاظ تحصیلات ۱۹۶ نفر (۶۱/۲ درصد) کارشناسی، ۱۰۲ نفر (۳۱/۸ درصد) کارشناسی ارشد و ۲۲ نفر (۶/۸ درصد) مشغول به تحصیل در مقطع دکتری بودند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	خرده‌مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
اجتناب تجربی	-	۱۷/۴۳	۳/۸۸	۰/۲۳	-۰/۰۶
افسردگی	-	۲۹/۰۹	۸/۱۲	۰/۱۰	۰/۹۶
اضطراب	-	۳۱/۵۶	۹/۱۶	۰/۳۴	۰/۴۱
	محیطی	۱۲/۴۷	۴/۱۶	۰/۱۷	-۰/۵۰
	فردی	۱۰/۴۱	۳/۴۳	۰/۳۲	۰/۱۸
تمایل به مصرف مواد	اجتماعی	۱۶/۲۳	۴/۱۰	-۰/۲۲	-۰/۰۹
	نمره کل تمایل به مصرف مواد	۱۲/۴۷	۳/۱۶	۰/۱۹	-۰/۴۹

در جدول فوق میانگین و انحراف استاندارد نمرات مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است. همچنین در دو ستون دیگر جدول نتایج کجی و کشیدگی جهت نرمال بودن داده‌ها آمده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود شاخص‌های کجی و کشیدگی همه متغیرهای آشکار بین ۲- و ۲ قرار دارد که و حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها و مناسب بودن آن‌ها جهت انجام معادلات ساختاری است. پیش از تحلیل داده‌ها، مفروضه‌های مدل معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. در همین راستا جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف (Kolmogoro-Smirnov test) استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال بودند ( $p > 0.05$ ). با توجه به اینکه زیربنای مدل معادلات ساختاری مبتنی بر ماتریس همبستگی نمونه است، در جدول ۲ ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱- اجتناب تجربی	۱			
۲- افسردگی	۰/۴۱**	۱		
۳- اضطراب	۰/۳۶**	۰/۲۷**	۱	
۴- تمایل به مصرف مواد	۰/۴۹**	۰/۴۰**	۰/۲۵**	۱

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

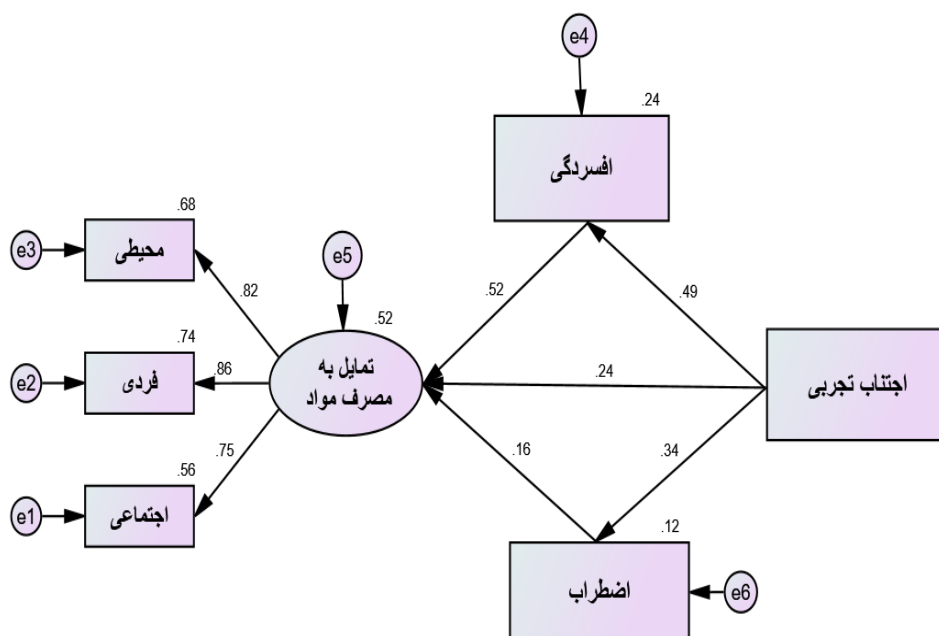
نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین همه متغیرهای پژوهش همبستگی معنادار وجود دارد. جهت بررسی مفروضه عدم وجود خودهمبستگی در خطاهای پژوهش، از آماره دوربین-واتسون (Durbin-Watson) استفاده شد که مقدار آن ۱/۶۳ به دست آمد؛ از آنجا که مقدار مورد نظر در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می‌توان گفت مفروضه عدم وجود خودهمبستگی مورد تأیید است. همچنین مفروضه عدم وجود هم خطی چندگانه برای متغیرهای برونزای پژوهش با استفاده از ضریب

تحملی (Tolerance) و عامل تورم واریانس (VIF) (Variance Inflation Factors) بررسی شد. نتایج نشان داد مفروضه عدم وجود هم خطی چندگانه محقق شده است؛ زیرا مقدار ضریب تحمل در تمامی متغیرها به عدد یک نزدیک بود و مقادیر عامل تورم واریانس در همه آن‌ها از حد بحرانی ۲ کمتر بود. جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل پژوهش

RMSEA	IFI	AGFI	GFI	NFI	CFI	X <sup>2</sup> /df	Df	خی دو	شاخص برازندگی
<۰/۰۸	۰/۹۰<	۰/۹۰<	۰/۹۰<	۰/۹۰<	۰/۹۰<	<۳	-	-	مقادیر قابل قبول
۰/۰۷۲	۰/۹۴	۰/۹۱	۰/۹۰	۰/۹۳	۰/۹۴	۷/۰۵	۷	۴۹/۴۱	مقادیر محاسبه شده

نتایج مدل اصلاح شده در جدول ۳ نشان می‌دهد که بر اساس معیار (Bentler & Hu, 1999) مدل از برازش مطلوبی برخوردار است. ضرایب استاندارد مسیرهای مدل مفهومی در شکل ۲ نشان داده شده است.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

جدول ۴ اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۴. ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم مدل پژوهش

نتیجه	P	C.R	SE	ضریب غیراستاندارد	ضریب استاندارد	متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین
تأیید	۰/۰۰۱**	۴/۱۷	۰/۰۵	۰/۲۴	۰/۲۴	تمایل به مصرف مواد	اجتناب تجربی
تأیید	۰/۰۰۱**	۹/۶۳	۰/۱۴	۱/۳۷	۰/۴۹	افسردگی	اجتناب تجربی
تأیید	۰/۰۰۱**	۶/۲۳	۰/۱۰	۰/۶۷	۰/۳۴	اضطراب	اجتناب تجربی
تأیید	۰/۰۰۱**	۸/۷۵	۰/۰۲	۰/۱۸	۰/۵۲	تمایل به مصرف مواد	افسردگی
تأیید	۰/۰۰۲**	۳/۱۷	۰/۰۲	۰/۰۸	۰/۱۶	تمایل به مصرف مواد	اضطراب

\*\*p&lt;۰/۰۱



همان‌گونه که در جدول فوق ملاحظه می‌شود ضرایب مسیر مربوط به اثرهای مستقیم متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۵ معنادار است. در ادامه به منظور آزمون معناداری نقش میانجی اضطراب و افسردگی در رابطه بین اجتناب تجربی با تمایل به مصرف مواد از آزمون بوت استرپ (Bootstrapping) با ۲۰۰۰ نمونه استفاده شد.

جدول ۵. نتایج آزمون بوت استرپ اثر غیرمستقیم مدل پژوهش

مسیر غیرمستقیم	اثر غیرمستقیم	خطای استاندارد	حد بالا	حد پایین	سطح معناداری
اجتناب تجربی ← اضطراب و افسردگی ← مصرف مواد	۰/۳۰۶	۰/۰۳۸	۰/۳۷۸	۰/۲۴۷	۰/۰۰۷*

\* $p < 0.01$

طبق نتایج جدول ۵، مسیر غیرمستقیم مدل تأیید شد. در نتیجه اضطراب و افسردگی به صورت جزئی و نه کلی قادر به میانجی‌گری معنادار بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک بود. همچنین، اجتناب تجربی، اضطراب و افسردگی در مجموع ۴۶ درصد از واریانس تمایل به مصرف مواد در دانش‌آموزان را تبیین کردند.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از اجرای پژوهش حاضر بررسی روابط ساختاری اجتناب تجربی و تمایل به مصرف مواد در دانش‌آموزان با نقش میانجی افسردگی و اضطراب بود. نتایج نشان داد که اجتناب تجربی و تمایل به مصرف مواد رابطه مثبت و معناداری دارد و افسردگی و اضطراب در رابطه اجتناب تجربی و تمایل به مصرف مواد نقش واسطه‌ای دارد. این نتیجه با پژوهش‌های (Ebrahimi Alawijah & Soltanizadeh (2019)، (Karbalaï Herfteh & Rezaei Raori (2018)، (Schlauch et al. (2012)، (Mohamed et al. (2020)، (Cao et al. (2023)، (Chawla (2007)، (Mellick et al. (2017)، (Mellick et al. (2019)، (Berghoff et al. (2017) و (Papachristou et al. (2018) همسو است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که اجتناب تجربی سازه‌ای است چند بعدی که به منظور اجتناب از تجارب دردناک بکار برده می‌شود (Shah Mohamadi et al., 2023) و بر اساس شواهد مختلف با اعتیاد رابطه دارد. به عبارتی دیگر اجتناب تجربی به واسطه وجود عدم تمایل نسبت به برقراری تماس با تجارب شخصی و تلاش کردن برای اجتناب از تجربه‌های دردناک فرد را می‌تواند مستعد گرایش به مصرف مواد مخدر کند. زیرا به اعتقاد Schlauch et al. (2012) این عوامل می‌تواند بستر ساز بسیاری از رفتارهای نامطلوب مانند رفتارهای اعتیادی باشد. در واقع افراد مبتلا به اجتناب تجربی ممکن است ناسازگاری روان‌شناختی و اجتماعی را تجربه کنند و رویدادهای استرس‌زا ممکن است باعث شود که فرد متمایل به مصرف مواد مخدر شود و برای اجتناب از عوامل استرس‌زا به این سمت کشیده شود و حتی مصرف مواد مخدر می‌تواند به عنوان رایج‌ترین روش برای اعمال اجتناب تجربی برای تسکین تجربیات ناخوشایند یا ناراحتی عاطفی ناشی از آن عمل کند. همچنین از لحاظ نظری، اجتناب تجربی با افزایش پریشانی و افزایش اجتناب از احساسات یا عواطف همراه است. بنابراین تعجب‌آور نیست که اجتناب تجربی با تمایل به مصرف مواد ارتباط داشته باشد (Shorey et al., 2017). از طرفی دیگر افسردگی یک اختلال روان‌شناختی است که باعث ایجاد تغییرات بارزی در خلق و خو، دیدگاه، توانایی تفکر، کمال طلبی، میزان فعالیت و فرایندهای بدنی نظیر خواب، انرژی و اشتها می‌شود و به علت عوامل مختلفی از جمله عوامل زیستی، اجتماعی، روانی، رفتاری، فشارها و استرس‌های محیطی ایجاد می‌گردد. کسانی که از افسردگی رنج می‌برند، عزت‌نفس پایینی داشتند یا احساس نیاز زیادی به پذیرش داشتند، در برابر اعتیاد به مواد مخدر آسیب‌پذیرتر هستند که همین باعث مسئله می‌تواند باعث شود این دسته از افراد اجتناب تجربی بیشتری داشته باشند و برای دوری، انکار و اجتناب از مسائل چالش برانگیزشان به سمت مواد مخدر گرایش و تمایل پیدا کنند. به عبارتی دیگر افسردگی به عنوان یک مکانیسم تکاملی در نظر گرفته می‌شود که در آن سیستم غم و اندوه بیش از حد فعال می‌شود و حالتی از ناامیدی را

ایجاد می‌کند که با غم و اندوه بیش از حد فعال پایدار می‌ماند (Fuchshuber et al., 2018) که اگر در این حین مکانیسم اجتناب تجربی فرد نیز فعال شود فرد برای فرار از مشکلات و غم و اندوه خود ممکن است تمایل به مصرف مواد پیدا کند. در همین زمینه Karbalai Herfteh & Rezaei Raori (2018) به این نتیجه رسیدند که بین اختلالات افسردگی و اضطراب و وسوسه مصرف و احتمال مصرف رابطه معناداری وجود دارد. (Mellick et al. (2019) نیز در پژوهشی نشان دادند که افسردگی تأثیر واسطه‌ای در رابطه بین اجتناب تجربی و اعتیاد به اینترنت دارد. از سمتی دیگر اضطراب یک احساس مبهم، ناخوشایند و همراه با دلواپسی و نگرانی است که به دلیل همپوشانی زیاد با افسردگی می‌تواند بین اجتناب تجربی و تمایل به مصرف مواد نقش مؤثری ایفا کند (Berghoff et al., 2017). در واقع می‌توان چنین گفت که هر دوی این اختلالات می‌تواند با تمایل به مصرف مواد مخدر رابطه داشته باشند (Ebrahimi Alawijah & Soltanzadeh, 2019). (Papachristou et al. (2018) نیز دریافتند که اجتناب تجربی پس از کنترل افسردگی و اضطراب عمومی با اضطراب اجتماعی مرتبط است. در نتیجه اضطراب می‌تواند با اجتناب تجربی رابطه داشته باشد و فرد را تمایل به مصرف مواد کند. در واقع فرد ممکن است به دلیل وجود اضطراب و تنشی که در خود احساس می‌کند از موقیت‌هایی که باعث افزایش این اضطراب می‌شود دوری کند و یا به نوعی اجتناب پیدا کند که همین اجتناب کردن و به خصوص اجتناب تجربی داشتن نسبت به این‌گونه مسائل می‌تواند باعث آسیب بیشتر به این افراد شود. به عبارتی دیگر این افراد برای کاهش سطح اضطرابشان ممکن است به راهبردهای مقابله‌ای ضعیف و ناکارآمد مانند اجتناب تجربی و در ادامه تمایل به مصرف مواد مخدر روی بپردازند.

در هر پژوهش علمی به‌طور طبیعی مشکلات و محدودیت‌هایی وجود دارد از جمله محدودیت‌ها و مشکلات در این پژوهش عبارت‌اند بودند از محدود بودن جامعه و نمونه که تعمیم دهی باید با احتیاط بیشتری صورت گیرد و ابزار جمع‌آوری محدود به پرسشنامه بود که نتایج را می‌تواند به محدود کند. در نتیجه به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود که متغیرهای تعدیل‌گر و مزاحم دیگری در رابطه بین اجتناب تجربی و تمایل به مصرف مواد مورد بررسی قرار گیرند (مانند ویژگی‌های شخصیتی و اجتناب شناختی). در نهایت پیشنهاد می‌شود که چنین پژوهشی در گستره جغرافیایی دیگر در سطح کشور و همچنین در فرهنگ‌های مختلف و در رنج‌های سنی گوناگون انجام شود. بر اساس نتایج به دست آمده نیز پیشنهاد می‌شود که اینگونه تحقیقات به مراکزی مانند مراکز مشاوره و مراکزی بازپروری جهت اعمال سیاست‌های آموزشی و درمانی بهتر برای افراد دارای اختلال اعتیاد اعلام گردد و همچنین با توجه به نتایج به دست آمده کارگاه‌های پیشگیری از اعتیاد برای افراد نوجوان و جوانان برگزار شود. همین‌طور پیشنهاد می‌شود که به عموم مردم و به خصوص دانش‌آموزان در جهت استفاده از راهبردهای مقابله‌ای درست در برابر افسردگی و اضطراب، آموزش‌هایی کاربردی داده شود.

## منابع

- Ameri, N., & Najafi, M. (2022). the mediating role of psychological distress in the relationship between experiential avoidance and obsessive-compulsive symptoms. *Psychological Studies*, 17(4), 11-31. <https://dx.doi.org/10.22051/psy.2021.34131.2367>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5<sup>TR</sup>. Washington, DC: American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Anderson-Carpenter, K. D., Fletcher, J. B., Swendeman, D., & Reback, C. J. (2019). Associations between sociodemographic characteristics and substance use disorder severity among methamphetamine-using men who have sex with men. *Substance Use & Misuse*, 54(11), 1763-1773. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1610445>
- Baker, T. B., Piper, M. E., McCarthy, D. E., Majeskie, M. R., & Fiore, M. C. (2004). Addiction motivation reformulated: an affective processing model of negative reinforcement. *Psychol. Rev*, 111(1), 33-51. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.111.1.33>

- Bari, A., DiCesare, J., Babayan, D., Runcie, M., Sparks, H., & Wilson, B. (2018). Neuromodulation for substance addiction in human subjects: A review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 95, 33-43. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.013>
- Beck, A. T., Brown, G. K., Steer, R. A., & Grisham, J. R. (2000). Risk factors for suicide in psychiatric outpatients: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 371. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.3.371>
- Beck, A. T., Steer, R. A., Epstein, N., & Brown, G. (1990). Beck self-concept test. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2(2), 191. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.2.2.191>
- Berghoff, C. R., Tull, M. T., DiLillo, D., Messman-Moore, T., & Gratz, K. L. (2017). The role of experiential avoidance in the relation between anxiety disorder diagnoses and future physical health symptoms in a community sample of young adult women. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 29-34. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.11.002>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Cao, Y., Liu, Q., Yu, Q., Fan, J., Wang, X., Yao, R., & Zhu, X. (2023). Depression mediates the relationship of experiential avoidance and internet addiction: A cross-lagged mediation analysis. *Current Psychology*, 1(2), 1-11. 3727-3737. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04511-6>
- Chawla, N. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of Clinical Psychology*, 63(9), 871-890. <https://doi.org/10.1002/jclp.20400>
- Dobson, K. S., Mohammad Khani, P., & Massah-Choulabi, O. (2007). The psychometric coordinates of Beck Depression Inventory-2 in A great example of people with major depressive disorder. *J. Rehabil*, 8(29), 80-86. [https://rehabilitationj.uswr.ac.ir/browse.php?a\\_id=135&sid=1&slc\\_lang=en](https://rehabilitationj.uswr.ac.ir/browse.php?a_id=135&sid=1&slc_lang=en)
- Ebrahimi Alawijah, S., & Soltanizadeh, M. (2019). *Tendency to addiction and its relationship with stress, anxiety, depression and aggression of adolescents of the same age and social support of friends and perfectionism and problem solving methods of adolescents and young people aged 18-25 years old, boys of Isfahan city*. The First Scientific-Research Conference on Psychology, Counseling, Educational Sciences and Social Sciences, 12 September 2019, Baku-Azerbaijan. <https://civilica.com/doc/1044361>
- Epkins, C. C., & Harper, S. L. (2016). Mothers' and fathers' parental warmth, hostility/rejection/neglect, and behavioral control: Specific and unique relations with parents' depression versus anxiety symptoms. *Parenting*, 16(2), 125-145. <https://doi.org/10.1080/15295192.2016.1134991>
- Esmaelzadeh, S., Moraros, J., Thorpe, L., & Bird, Y. (2018). The association between depression, anxiety and substance use among Canadian post-secondary students. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 1(1), 3241-3251. <https://doi.org/10.2147/NDT.S187419>
- Farjad, M. H. (2007). *Social pathology and sociology of deviations*. Tehran: Moalem Publication. <https://www.gisoom.com/book/>
- Fuchshuber, J., Hiebler-Ragger, M., Kresse, A., Kapfhammer, H. P., & Unterrainer, H. F. (2018). Depressive symptoms and addictive behaviors in young adults after childhood trauma: The mediating role of personality organization and despair. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 318. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00318>
- Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: The multidimensional experiential avoidance questionnaire. *Psychological Assessment*, 23(3), 692-713. <https://doi.org/10.1037/a0023242>

- Griffiths, M. D. (2014). Early maladaptive schemas in development of addictive disorders as parts of the complex addiction jigsaw. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 3(3), e16746. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.16746>
- Halgin, H., & Whitbourne, S. (2022). *Psychopathology: Clinical perspectives on mental disorders according to DSM-5* (Translator by Yahya Seyed Mohammadi). Tehran: Ravan. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:142955861>
- Hamilton, J. L., Potter, C. M., Olino, T. M., Abramson, L. Y., Heimberg, R. G., & Alloy, L. B. (2016). The temporal sequence of social anxiety and depressive symptoms following interpersonal stressors during adolescence. *J. Abnorm. Child. Psychol*, 44(3), 495-509. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0049-0>
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. D. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
- Karbalai Herfteh, F. S., & Rezaei Raori, H. (2018). *The relationship between anxiety disorder, depression and tension with the probability of use and the strength of desire in relapsed drug addicts*. Third National Conference on Psychology and Social Injury, Chababar, Iran. <https://civilica.com/doc/1045013>
- Katz, B. A., Matanky, K., Aviram, G., & Yovel, I. (2020). Reinforcement sensitivity, depression and Anxiety: A Meta-Analysis and Meta-Analytic structural equation model. *Clin. Psychol. Rev*, 77, 101842. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101842>
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231-244. <https://doi.org/10.3109/10673229709030550>
- Klemanski, D. H., Curtiss, J., McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2017). Emotion regulation and the transdiagnostic role of repetitive negative thinking in adolescents with social Anxiety and Depression. *Cognit. Ther. Res*, 41(2), 206-219. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9817-6>
- Kline, P. (2015). *A handbook of test construction (psychology revivals): Introduction to psychometric design*. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315695990>
- Mellick, W. H., Mills, J. A., Kroska, E. B., Calarge, C. A., Sharp, C., & Dindo, L. N. (2019). Experiential avoidance predicts persistence of major depressive disorder and generalized anxiety disorder in late adolescence. *Journal of Clinical Psychiatry*, 80(6), 1-12. <https://doi.org/10.4088/JCP.18m12265>
- Mellick, W., Vanwoerden, S., & Sharp, C. (2017). Experiential avoidance in the vulnerability to depression among adolescent females. *Journal of Affective Disorders*, 208, 497-502. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.034>
- Mohamed, I. I., Ahmad, H. E. K., Hassaan, S. H., & Hassan, S. M. (2020). Assessment of Anxiety and depression among substance use disorder patients: A case-control study. *Middle East Current Psychiatry*, 27(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00029-w>
- Papachristou, H., Theodorou, M., Neophytou, K., & Panayiotou, G. (2018). Community sample evidence on the relations among behavioural inhibition system, anxiety sensitivity, experiential avoidance, and social anxiety in adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 8, 36-43. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.03.001>
- Pennato, T., Berrocal, C., Bernini, O., & Rivas, T. (2013). Italian version of the acceptance and action questionnaire-II (AAQ-II): Dimensionality, reliability, convergent and criterion validity. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35, 552-563. <https://doi.org/10.1007/s10862-013-9355-4>
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan and Sadock's summary of psychiatry* (Translator: Farzin Rezaei). Tehran: Arjmand Publications. <https://www.arjmandpub.com/Book/1209>

- Schlauch, R. C., Stasiewicz, P. R., Bradizza, C. M., Coffey, S. F., Gulliver, S. B., & Gudleski, G. D. (2012). Relationship between approach and avoidance inclinations to use alcohol and treatment outcomes. *Addictive Behaviors*, 37(7), 824-830. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.03.010>
- Shah Mohamadi, J., Mohagheghi, H., Farhadi, M., & Zoghipaydar, M. (2023). The relationship between experimental avoidance with body image concern in predicting positive tendency to cosmetic surgery. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 10(1), 19-30. <https://doi.org/10.32598/shenakht.10.1.19>
- Shorey, R. C., Gawrysiak, M. J., Elmquist, J., Brem, M., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2017). Experiential avoidance, distress tolerance, and substance use cravings among adults in residential treatment for substance use disorders. *Journal of Addictive Diseases*, 36(3), 151-157. <https://doi.org/10.1080/10550887.2017.1302661>
- Wang, Y., Tian, L., Guo, L., & Huebner, E. S. (2020). Family dysfunction and adolescents' Anxiety and Depression: A multiple mediation model. *J. Appl. Dev. Psychol*, 66, 101090. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2019.101090>