

## پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس سیستم‌های فعال‌ساز و بازدارنده‌ی رفتاری، انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل آشفتگی در دانش‌آموزان

علی شیخ‌الاسلامی<sup>۱</sup>، احمدرضا کیانی<sup>۲</sup>، شیلان احمدی<sup>۳</sup>، اسماعیل سلیمانی<sup>۴</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۷/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۴/۳۰

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس سیستم‌های فعال‌ساز و بازدارنده‌ی رفتاری، انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل آشفتگی در دانش‌آموزان انجام گرفت. **روش:** روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. دانش‌آموزان پسر دوره‌ی متوسطه‌ی دوم شهر اردبیل در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ جامعه‌ی آماری این پژوهش را تشکیل می‌دادند که از میان آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، ۲۵۵ دانش‌آموز به عنوان نمونه انتخاب شدند که ۲۳۰ پرسش‌نامه قابل تحلیل بود. از پرسش‌نامه‌های آمادگی به اعتیاد زرگر و همکاران (۱۳۸۵)، شخصیت‌گری-ویلسون (۱۹۸۹)، انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) و تحمل آشفتگی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که بین سیستم‌های فعال‌ساز رفتاری با گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان رابطه‌ی مثبت، و بین سیستم‌های بازدارنده‌ی رفتاری، انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل آشفتگی با گرایش به مصرف مواد رابطه‌ی منفی وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که سیستم‌های فعال‌ساز و بازدارنده‌ی رفتاری، انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل آشفتگی در مجموع ۴۵ درصد از واریانس گرایش به مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کنند. **نتیجه‌گیری:** می‌توان گفت سیستم‌های فعال‌ساز و بازدارنده‌ی رفتاری، انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل آشفتگی از متغیرهای مرتبط با گرایش به مصرف در دانش‌آموزان می‌باشند که باید در پیشگیری و درمان اعتیاد مد نظر باشند.

**کلیدواژه‌ها:** گرایش به مصرف مواد، سیستم‌های فعال‌ساز و بازدارنده‌ی رفتاری، انعطاف‌پذیری شناختی، تحمل آشفتگی، دانش‌آموزان

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران،

پست الکترونیک: a\_sheikholslami@yahoo.com

۲. استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۳. کارشناس ارشد مشاوره‌ی توانبخشی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۴. استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

## مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر<sup>۱</sup>، بیماری روانی عودکننده و مزمنی است که توأم با اختلالات انگیزشی شدید و از دست دادن تسلط رفتاری است و منجر به ویرانی شخصیت می‌شود. میلیون‌ها انسان از این اختلال رنج می‌برند که اغلب با دیگر بیماری‌های روانی بروز و ظهور یافته و هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی گوناگونی را بر جامعه تحمیل می‌کند (دالاس، دیوید و جولی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰؛ کودهاری، ناگل و سلها<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). در واقع، مصرف مواد مخدر هزینه‌های گزافی از طریق اثرات مخرب خود بر سلامت افراد و افزایش جرم و جنایت و مرگ و میر در جامعه تحمیل کرده است و در نتیجه به یک تهدید بزرگ برای جوامع تبدیل شده است (پیتر و آلیسیا<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). در حال حاضر، هروئین، کوکائین و سایر مواد مخدر سالانه حدود ۲۰۰ هزار نفر را در جهان می‌کشد و باعث از هم پاشیدگی خانواده‌ها و بدبختی هزاران نفر از مردم دیگر می‌شود (گزارش جهانی مواد مخدر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲). اعتیاد به مواد اینگونه مفهوم‌پردازی شده است: نقطه‌ی پایان فقدان پیشرونده کنترل بر رفتارها و مصرف وسواس گونه مواد، و ادامه دادن به این رفتارها علیرغم پیامدهای نامطلوب. همچنین اعتیاد به مواد ممکن است با فقدان کنترل اجرائی بر عادت‌های مشوق ناسازگار همراه باشد (بلاین، ماری و اورایت<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳). مطالعات نشان داده‌اند که خطرناک‌ترین زمان برای آسیب‌پذیری بیش‌تر نسبت به پدیده‌ی مصرف مواد مراحل انتقالی زندگی است. در اوایل دبیرستان، نوجوانان با چالش‌ها و مسائل روانی-اجتماعی متعددی از جمله کنار آمدن و ارتباط با گروه همسال روبه‌رو می‌شوند. در اوایل نوجوانی است که افراد برای اولین بار با مواد مخدر مواجه می‌شوند. در طول دوره‌ی دبیرستان نیز با چالش‌های تربیتی و روان‌شناختی و اجتماعی خاص مواجهند که می‌تواند به مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد بینجامد (طارمیان، ۱۳۸۳).

1. drug addiction  
2. Dallas, David & Julie  
3. Choudhury, Nagel & Saleha  
4. Peter & Alicia

5. World Drug Report  
6. Belin, Murry & Everitt

گرایش حالت درونی است که در آن احتمال وقوع رفتارهایی بالاست، یا به آسانی آموخته می‌شود (پورافکاری، ۱۳۸۷). باورها و نگرش‌های افراد درباره‌ی مواد و پیامدهای منفی و مثبت مصرف آن، در اصطلاح گرایش به مصرف مواد<sup>۱</sup> تعریف شده است (آدرم و نیک منش، ۱۳۹۰). دلایل مختلفی برای گرایش به انواع مواد مخدر وجود دارد. برخی افراد برای پذیرفته شدن در جامعه به سمت مواد می‌روند و برخی دیگر سعی می‌کنند خود را رشدیافته‌تر و بزرگ‌تر جلوه دهند و برخی برای تسکین خود به مواد پناه می‌برند (ابوالقاسمی، محمودی و سلیمانی، ۱۳۸۸). در مورد علل ریشه‌ای گرایش به مصرف مواد مخدر توافق خاصی وجود ندارد، به طوری که عوامل مرتبط با مصرف و سوء مصرف مواد متعدد و متنوع هستند و شامل زمینه‌های فردی، ویژگی‌های خانوادگی و عوامل اجتماعی و محیطی می‌شود (میدیا<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). پژوهش‌های اخیر بر عوامل خطر ساز و سبب‌شناسی چندگانه متمرکز شده‌اند. اگرچه بر عامل‌های اجتماعی در گرایش به مواد تأکید بسیار می‌شود، اما مصرف و سوء مصرف مواد با فرایندهای زیستی و روان‌شناختی نیز مرتبط است (گلانتز<sup>۳</sup>، ۱۹۹۲).

۱۱۱

111

از جمله‌ی این عوامل می‌توان به سیستم‌های فعال ساز و بازدارنده‌ی رفتاری اشاره نمود. براساس نظریه گری<sup>۴</sup>، سیستم‌های فعال ساز و بازدارنده‌ی رفتاری مبنای تفاوت‌های فردی است و فعالیت هر یک از سیستم‌های مغزی رفتاری، واکنش‌های متفاوتی در افراد برمی‌انگیزد (دپاسکالیس، واریل و دانتونو<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰). برخی مطالعات که در زمینه‌ی ارتباط سیستم‌های فعال ساز و بازدارنده‌ی رفتاری با مشکلات مربوط به سوء مصرف الکل انجام گرفته است رابطه‌ی مثبت معناداری بین حساسیت بالای سیستم فعال ساز رفتاری و سوء مصرف الکل را نشان داده‌اند (فرانکن و موریس<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶؛ لاکستون و دیو<sup>۷</sup>، ۲۰۰۷؛ هانت، کیمبرل، نلسون و میشل<sup>۸</sup>، ۲۰۰۸؛ اوکانر، استوارت و ویت<sup>۹</sup>، ۲۰۰۹). سیستم

1. tendency to drug use  
2. Maithya  
3. Glantz  
4. Gray  
5. De Pascalis, Varriale, & D Antuono

6. Franken, & Muris  
7. Loxton, & Dawe  
8. Hundt, Kimbrel, Nelson, & Mitchell  
9. O Connor, Stewart, & Watt

بازدارنده‌ی رفتاری به وسیله محرک‌های شرطی که با تنبیه یا حذف پاداش ارتباط دارند و محرک‌های جدید یا محرک‌هایی که به طور ذاتی دربرگیرنده‌ی ترس هستند، فعال می‌شود (گری، ۱۹۹۴). با توجه به اینکه سیستم فعال‌ساز رفتاری باعث سوق دادن فرد به انجام کارهایی با احتمال وقوع پاداش (بدون در نظر گرفتن احتمال پیامدهای منفی) می‌شود، حساسیت این سیستم به عنوان عاملی برای گسترش مصرف و سوء مصرف مواد در نظر گرفته می‌شود. در این راستا برخی نویسندگان مفهوم سندرم نقص پاداش را به عنوان عاملی احتمالی در گسترش اختلالات وابسته به سوء مصرف مواد مطرح کرده‌اند (پاتریکیا، ایلز، لائورنس و والتر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). بنابراین پیش‌بینی بر این است، افرادی در معرض بیشترین خطر مشکلات مواد و الکل قرار دارند که فعالیت سیستم فعال‌ساز رفتاری آنان بالاتر از سطح فعالیت این سیستم در افراد عادی و فعالیت سیستم بازدارنده‌ی آنان پایین‌تر از سطح فعالیت این سیستم در افراد عادی می‌باشد (ناتان<sup>۲</sup>، و همکاران، ۲۰۰۷). روز و موسلر<sup>۳</sup> (۲۰۱۳) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین سیستم فعال‌ساز رفتاری و گرایش به اعتیاد همبستگی مثبت وجود دارد.

مفهوم مرتبط دیگر در زمینه‌ی سوء مصرف مواد انعطاف‌پذیری شناختی<sup>۴</sup> می‌باشد. به طور کلی، توانایی تغییر آمایه‌های شناختی به منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی، عنصر اصلی در تعاریف انعطاف‌پذیری شناختی است (دنيس و واندروال<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰). انعطاف‌پذیری شناختی یکی از مؤلفه‌های اصلی کارکرد اجرایی می‌باشد. کارکردهای اجرایی، برون‌دادهای رفتار را تنظیم می‌کنند که معمولاً شامل بازداری و کنترل محرک‌ها، حافظه‌ی کاری، انعطاف‌پذیری شناختی، برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی است (دنکلا<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳). افرادی که توانایی تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجهات جایگزین استفاده می‌کنند، به صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و نسبت به افرادی

1. Patricia, Ilse, Laurence, & Walter  
2. Nathan  
3. Rose, & Mosler  
4. cognitive flexibility

5. Dennis, & Vander Wal  
6. Denckla

که انعطاف پذیر نیستند از نظر روان‌شناختی تاب‌آوری بیشتری دارند (بورتن، پاکنهام و براون، ۲۰۱۰؛ فیلیپس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). برخی پژوهشگران گزارش کرده‌اند که سوء‌مصرف‌کنندگان ماری‌جوانا، محرک‌ها و هروئین از نقص‌هایی در کارکردهای اجرایی پیشانی که به صورت کاهش در انعطاف‌پذیری شناختی بروز می‌نماید رنج می‌برند (وردجو-گارسیا، لویز-توریکلس و پرز-گارسیا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). از طرفی مصرف مواد با آسیب‌هایی در عملکرد شناختی از جمله حل‌مسأله، برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، یادگیری مطالب جدید، توانایی فضایی-بینایی، انعطاف‌پذیری شناختی و مهارت‌های به‌یادسپاری مرتبط می‌باشد (آردیلا<sup>۴</sup>، و همکاران، ۲۰۰۷). شاه محمدزاده، نریمانی، میکائیلی و بشرپور (۱۳۹۳) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین انعطاف‌پذیری شناختی در افراد مبتلا به سوء‌مصرف مواد، سیگاری و افراد عادی تفاوت وجود دارد. بدین صورت که انعطاف‌پذیری شناختی در افراد مبتلاء به سوء‌مصرف مواد کمتر می‌باشد.

تحمل آشفتگی<sup>۵</sup> نیز از سازه‌های مرتبط برای پژوهش در زمینه‌ی مصرف مواد می‌باشد. تحمل آشفتگی به عنوان یک مفهوم فراهیجانی<sup>۶</sup> مفهوم‌سازی شده و به عنوان یک صفت نه حالت هیجانی در نظر گرفته می‌شود (سیمونز و گاهر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵). تحمل آشفتگی به چگونگی پاسخ‌دهی افراد به عاطفه‌ی منفی گفته می‌شود که اطلاعات اضافی دیگری فراتر از آگاهی فرد از میزان عواطف منفی تجربه شده را شامل می‌شود. این رفتار پاسخ عاطفی سودمندی است که به عنوان توانایی شخص برای تحمل حالات درونی ناخوشایند تعریف شده است (زوالنسکی، وجانویک، برن استین و لیرو<sup>۸</sup>، ۲۰۱۰). در حقیقت، تحمل آشفتگی یک متغیر تفاوت‌های فردی است که به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی هیجانی اشاره می‌کند (اسلیریگ، آبرونسون و اسمیتز<sup>۹</sup>، ۲۰۰۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که هم میزان عواطف منفی تجربه شده و هم روش‌های متفاوت پاسخ‌دهی به آن با مشکلات

1. Burton, Pakenham, & Brown  
2. Phillips  
3. VerdejoGarcia, Lopez-Torrecillas,  
& Perez-Garcia  
4. Ardila  
5. distress tolerance  
6. meta-emotion

7. Simons, & Gaher  
8. Zvolensky, Vujanovic, Bernstein,  
& Leyro  
9. Ocleirigh, Ironson, & Smits

مصرف مواد ارتباط دارند، همچنین عدم تحمل آشفتگی نقش مهمی در رشد و دوام مصرف مواد دارد (لیرو، والنسکی و برن استین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). تحمل آشفتگی به طور فزاینده‌ای، به عنوان یک ساختار مهم در رشد بینشی جدید درباره‌ی شروع و ابقاء آسیب‌های روانی و همچنین پیشگیری و درمان مشاهده شده است (وژن اسکای، برنستین و وجانوویک<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سطوح بالای عدم تحمل آشفتگی با سطوح بالای مصرف مواد (برندون، هرزوک، جولیانو، آروین، لازو و سیمونز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳) خطر فزاینده‌ی ابتلا و رشد اختلالات مصرف مواد (وجانوویک، برن استین و لایتز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱) و خطر فزاینده‌ی عود مصرف مواد (دوقترز، لجوئز، بونولوا و کاهلر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵) ارتباط دارند. بشرپور و عباسی (۱۳۹۳) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین تحمل آشفتگی و شدت وابستگی و ولع مصرف در افراد وابسته به مواد رابطه وجود دارد. در همین راستا، یافته‌های پژوهش دوقترز و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که تحمل آشفتگی پایین، خطر ابتلاء به مصرف الکل، رفتارهای بزهکارانه و اختلال‌های درونی‌سازی را افزایش می‌دهد. همچنین پوتر، ویوجانوویک، مارشال‌برنز، برنستین و بان‌میلر<sup>۶</sup> (۲۰۱۲) در پژوهش خود نشان دادند که تحمل آشفتگی، واسطه‌ای در رابطه بین شدت علائم استرس پس از سانحه و استفاده از ماری‌جوآنا به عنوان یک روش مقابله‌ای بوده است.

بنابراین، سؤالی که در اینجا مطرح می‌شود این است که آیا بین سیستم‌های فعال‌ساز و بازدارنده‌ی رفتاری، انعطاف‌پذیری شناختی (ادراک گزینه‌های مختلف، ادراک کنترل‌پذیری و ادراک توجیه رفتار) و تحمل آشفتگی (تحمل، ارزیابی، جذب و تنظیم) با گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان رابطه‌ی ساده و چندگانه وجود دارد و آیا این متغیرها می‌توانند گرایش به مصرف مواد را در دانش‌آموزان پیش‌بینی کنند؟

1. Leyro, Zvolensky, & Bernstein  
2. Zvolensky, Bernstein, & Vujanovic  
3. Brandon, Herzog, Juliano, Irvin, Laveze, & Simmons

4. Vujanovic, Bernstein, & Litz  
5. Daughters, Lejuez, Bornovalov, & Kahler  
6. Potter, Vujanovic, Marshall-Berenz, Bernstein, & Bonn-Miller

## روش

### جامعه، نمونه، و روش نمونه گیری

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه ی آماری این پژوهش را دانش آموزان پسر دوره ی متوسطه دوّم شهر اردبیل تشکیل می دادند که در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ مشغول به تحصیل بودند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای استفاده شد. بدین صورت که ابتدا از بین دو ناحیه ی آموزش و پرورش شهر اردبیل یک ناحیه (ناحیه ی ۲) انتخاب شد، سپس از بین مدارس این ناحیه (۱۰ مدرسه)، ۳ مدرسه انتخاب شد و در نهایت از هر مدرسه ۴ کلاس (جمعاً ۱۲ کلاس) به عنوان نمونه انتخاب گردیدند و ۲۵۵ دانش آموز نمونه ی نهایی این پژوهش را تشکیل دادند که از این تعداد، پرسش نامه ی ۲۳۰ نفر قابل تحلیل بود.

## ابزار

۱. مقیاس آمادگی به اعتیاد: مقیاس آمادگی به اعتیاد<sup>۱</sup> توسط وید و بوچر<sup>۲</sup> (۱۹۹۲) ساخته شد و تلاش هایی در جهت تعیین روایی آن در کشور ایران صورت گرفته است. این مقیاس، مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که با توجه به شرایط روانی-اجتماعی جامعه ایرانی توسط زرگر (۱۳۸۵) ساخته شد (به نقل از زرگر، نجاریان و نعمی، ۱۳۸۷). از دو عامل تشکیل شده و دارای ۳۶ گویه به اضافه ی ۵ گویه ی دروغ سنج می باشد. نمره گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) می باشد. البته این شیوه ی نمره گذاری در سؤالات شماره ۶، ۱۲، ۱۵ و ۲۱ معکوس خواهد شد. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۱۰۸ می باشد. در پژوهش زرگر و همکاران (۱۳۸۷) جهت محاسبه روایی این مقیاس از دو روش استفاده شد. در روایی ملاکی، دو گروه معتاد و غیرمعتاد را به خوبی از یکدیگر تمییز داده است. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ گویه ای فهرست بالینی علائم بالینی ۰/۴۵ محاسبه شده است که معنی دار می باشد. اعتبار این مقیاس توسط زرگر و نجاریان و نعماتی (۱۳۸۷) با روش ضریب آلفای

کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمده است. در پژوهش حاضر، اعتبار آن با روش ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۸ به دست آمد.

۲. پرسش‌نامه‌ی شخصیتی گری-ویلسون: فرم اصلی پرسش‌نامه‌ی شخصیتی گری-ویلسون<sup>۱</sup> توسط ویلسون، بارت و گری<sup>۲</sup> (۱۹۸۹) به منظور اندازه‌گیری سیستم‌های مغزی-رفتاری که غلبه‌ی آن‌ها در افراد به عنوان عامل ایجادکننده‌ی تفاوت‌های فردی در توجه و انتخاب محرک‌ها و بروز رفتار می‌باشد، طراحی شد. اما در سال ۲۰۰۳ اسلویودوس کایا، کنیازی، سافرونوا و ویلسون<sup>۳</sup> فرم ۲۸ سؤالی این پرسش‌نامه را تهیه کردند. طیف پاسخ‌دهی به صورت سه درجه‌ای بلی، خیر و نمی‌دانم است که هم به صورت منفی و هم به صورت مثبت، نمره‌گذاری می‌شود. به هر سؤال مثبت در صورت بله، امتیاز ۲، نمی‌دانم امتیاز ۱ و خیر امتیاز صفر، تعلق می‌گیرد و برای سؤال‌های منفی، روند برعکس است. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۵۶ می‌باشد. در این فرم دو خرده‌مقیاس بازداری رفتاری و فعال‌سازی رفتاری وجود دارد. سؤال‌های فرد، خرده‌مقیاس فعال‌سازی رفتاری و سؤال‌های زوج، خرده‌مقیاس بازداری رفتاری را اندازه می‌گیرند. در پژوهشی اعتبار آن به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس فعال‌سازی رفتاری ۰/۷۲ و برای خرده‌مقیاس بازداری رفتاری ۰/۷۴ محاسبه شد (اسلویودوس کایا و همکاران، ۲۰۰۳). همچنین آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس فعال‌سازی رفتاری ۰/۶۷ و برای خرده‌مقیاس بازداری رفتاری ۰/۶۲ و برای کل مقیاس ۰/۶۸ به دست آمد. روایی همزمان با استفاده از پرسش‌نامه توانمندی‌ها و مشکلات کودکان بررسی گردید و همبستگی مناسبی بین این دو به دست آمد (سپاه‌منصور، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر، اعتبار خرده‌مقیاس‌های فعال‌سازی رفتاری و بازداری رفتاری با روش ضریب آلفای کرونباخ، به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۶۶ به دست آمد.

۳. پرسش‌نامه‌ی انعطاف‌پذیری شناختی: پرسش‌نامه‌ی انعطاف‌پذیری شناختی<sup>۴</sup> که توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰) ساخته شده است، یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ سؤالی است و برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موقعیت فرد برای چالش و

1. Gray- Wilson Personality Questionnaire  
2. Wilson, Barrett, & Gray

3. Slobodskaya, Knyazev, Safronova, & Wilson  
4. cognitive flexibility inventory



جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمد لازم است، به کار می‌رود. شیوه‌ی نمره‌گذاری آن براساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی می‌باشد که به گویه‌ی بسیار مخالفم عدد ۱ و به گویه‌ی بسیار موافقم عدد ۷ تعلق می‌گیرد که این نمره‌گذاری در سؤالات (۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷) به صورت معکوس می‌باشد. حداکثر نمره ۱۴۰ و حداقل نمره ۲۰ می‌باشد. مؤلفه‌های آن شامل: عامل ادراک گزینه‌های مختلف (گویه‌های شماره‌ی ۳، ۵، ۶، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۱۹ و ۲۰)، عامل ادراک کنترل‌پذیری (گویه‌های شماره‌ی ۱، ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۵ و ۱۷) و عامل ادراک توجیه رفتار (گویه‌های شماره‌ی ۸ و ۱۰) می‌باشد. دنیس و ندروال (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان دادند که این پرسش‌نامه از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی همزمان مناسبی برخوردار است. این پژوهش‌گران نشان دادند که دو عامل ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار یک معنی دارند و عامل کنترل به عنوان خرده‌مقیاس دوم در نظر گرفته شد. روایی همگرای آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بوده است. این پژوهش‌گران اعتبار به روش آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس، ادراک کنترل‌پذیری و ادراک گزینه‌های مختلف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۸۴ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ به دست آوردند. در ایران، ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و خرده‌مقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار را به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲ و ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند (سلطانی، شاره، بحرینیان و فرمانی، ۱۳۹۲). این پژوهش‌گران ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ گزارش نموده‌اند. در پژوهش حاضر، اعتبار با روش ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۲ به دست آمد.

۴- پرسش‌نامه‌ی تحمل آشفتگی: شاخصی خودسنجی برای تحمل آشفتگی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، به منظور اندازه‌گیری میزان تحمل آشفتگی ساخته شد. این پرسش‌نامه دارای ۱۶ سؤال می‌باشد. شیوه‌ی نمره‌گذاری آن براساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی می‌باشد که به گویه‌ی بسیار موافقم عدد ۱ و به گویه‌ی بسیار مخالفم عدد ۷ تعلق می‌گیرد که این نمره‌گذاری در سؤال ۷ معکوس می‌باشد. حداکثر

نمره ۸۰ و حداقل نمره ۱۶ می‌باشد. مؤلفه‌های آن شامل: تحمل (گویه‌های شماره‌ی ۱، ۳ و ۵)، ارزیابی (گویه‌های شماره‌ی ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲ و ۱۳) جذب (گویه‌های شماره‌ی ۲، ۴ و ۱۶)، و تنظیم (گویه‌های شماره‌ی ۹، ۱۴ و ۱۵) می‌باشد. گویه‌های این مقیاس، تحمل آشفتگی را براساس توانمندیهای فرد برای تحمل آشفتگی هیجانی، ارزیابی ذهنی آشفتگی، میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع و اقدام‌های تنظیم‌کننده برای تسکین آشفتگی می‌باشد. نمرات بالا در این مقیاس نشانگر تحمل آشفتگی بالا است. ضرایب آلفا برای این خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمده است. همبستگی درون طبقه‌ای پس از گذشت شش ماه ۰/۶۱ بود. همچنین، مشخص شده که این مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه‌ی خوبی است. این مقیاس با پذیرش خلق رابطه‌ی مثبت و با مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای استفاده از الکل و ماری جوانا و همچنین استفاده از آن‌ها برای بهبود، رابطه منفی دارد (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). در پژوهشی آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد (اندامی خشک، ۱۳۹۲). عزیزی، میرزایی و شمس (۱۳۸۸) نیز، میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۶۷ و اعتبار بازآزمایی این پرسشنامه را نیز ۰/۷۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، اعتبار این پرسشنامه با روش ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۸ به دست آمد.

### یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۲۳۰ دانش‌آموز پسر دوره‌ی متوسطه دوّم با میانگین سنی ۱۵/۹۰ و انحراف استاندارد ۱/۳۲ شرکت داشتند. در جداول ذیل به ارائه‌ی آماره‌های توصیفی و استنباطی پرداخته می‌شود.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
سیستم فعال‌ساز رفتاری	۱۳/۴۶	۴/۸۱	تحمل آشفتگی	۳۸/۶۳	۸/۸۴
سیستم بازدارنده‌ی رفتاری	۱۲/۴۶	۳/۹۱	تحمل	۶/۸۶	۲/۶۷
انعطاف‌پذیری شناختی	۷۵/۰۳	۱۱/۴۶	ارزیابی	۱۶/۵۴	۳/۶۸
ادراک گزینه‌های مختلف	۳۴/۶۸	۱۰/۴۹	جذب	۷/۴۸	۲/۵۲
ادراک کنترل‌پذیری	۳۳/۲۷	۵/۹۴	تنظیم	۷/۷۳	۲/۶۹
ادراک توجیه رفتار	۷/۰۸	۲/۵۷	گرایش به مصرف مواد	۷۰/۴۰	۲۲/۱۸

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. قبل استفاده از این آزمون‌ها، مفروضه‌هایی که استفاده از آن‌ها را مجاز می‌شمارند، مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه‌ی وجود رابطه‌ی خطی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک با توجه به نمودار پراکنش متغیرها (نشانگر وجود رابطه‌ی خطی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک)، مفروضه‌ی نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف ( $p > 0/05$ )، مفروضه‌ی استقلال باقیمانده‌ها با استفاده از آماره‌ی دوربین-واتسون (قراری‌گیری در بازه‌ی ۱/۵ تا ۲/۵) و مفروضه‌ی نبود هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای مستقل با استفاده از شاخص تولرانس (بزرگتر از ۰/۱)، مورد تایید قرار گرفت. بنابراین، از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. بین سیستم فعال ساز رفتاری با گرایش به مصرف مواد ( $r = 0/35, p < 0/01$ ) رابطه‌ی مثبت و بین گرایش به مصرف مواد با سیستم بازدارنده‌ی رفتاری ( $r = -0/42, p < 0/01$ )، انعطاف‌پذیری شناختی ( $r = -0/35, p < 0/01$ )، ادراک گزینه‌های مختلف ( $r = -0/23, p < 0/01$ )، ادراک کنترل‌پذیری ( $r = -0/17, p < 0/05$ )، ادراک توجیه رفتار ( $r = -0/22, p < 0/01$ )، تحمل آشفتگی ( $r = -0/50, p < 0/01$ )، تحمل ( $r = -0/41, p < 0/01$ )، ارزیابی ( $r = -0/35, p < 0/01$ )، جذب ( $r = -0/41, p < 0/01$ ) و تنظیم ( $r = -0/40, p < 0/01$ )، رابطه‌ی منفی وجود دارد. برای بررسی نقش پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس سیستم‌های فعال‌ساز و بازدارنده‌ی رفتاری، انعطاف‌پذیری شناختی، و تحمل آشفتگی از تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتایج نشان داد که متغیرهای پیش‌بین ۴۵٪ از واریانس گرایش به مصرف مواد را تبیین نموده‌اند. جدول ضرائب رگرسیون در جدول ۲ ارائه شده است.

**جدول ۲: ضرائب رگرسیون گرایش به مصرف مواد براساس سیستم‌های فعال ساز و بازدارنده‌ی رفتاری، انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل آشفتگی**

متغیرهای پیش‌بین	B	انحراف استاندارد	$\beta$	آماره t	معناداری
مقدار ثابت	۵۳/۳۸۴	۲/۵۷۵	-	۲۰/۷۳۰	۰/۰۰۱
سیستم فعال‌ساز رفتاری	-۱/۱۰	۰/۲۹	-۰/۳۵	-۶/۹۷	۰/۰۰۱
سیستم بازدارنده‌ی رفتاری	-۱/۴۷	۰/۲۵	-۰/۳۲	-۵/۸۰	۰/۰۰۱
انعطاف‌پذیری شناختی	-۰/۲۴	۰/۱۱	-۰/۱۲	-۲/۲۵	۰/۰۲۶
تحمل آشفتگی	-۰/۷۴	۰/۱۵	-۰/۲۹	-۴/۹۴	۰/۰۰۱

برای بررسی نقش پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی، از تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتایج نشان داد که متغیرهای پیش‌بین ۱۶٪ از واریانس گرایش به مصرف مواد را تبیین نموده‌اند. جدول ضرائب رگرسیون در جدول ۳ ارائه شده است.

**جدول ۳: ضرائب رگرسیون گرایش به مصرف مواد براساس مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی**

متغیرهای پیش‌بین	B	انحراف استاندارد	$\beta$	آماره t	معناداری
مقدار ثابت	۱۴۲/۳۹	۱۱/۶۰	-	۱۲/۲۷	۰/۰۰۱
ادراک گزینه‌های مختلف	-۰/۳۹	۰/۱۶	-۰/۱۸	-۲/۴۳	۰/۰۱۶
ادراک کنترل‌پذیری	-۱/۲۸	-۰/۲۵	-۰/۳۴	-۵/۰۰	۰/۰۰۱
ادراک توجه رفتار	-۲/۲۶	۰/۶۹	-۰/۲۶	-۳/۲۷	۰/۰۰۱

برای بررسی نقش پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس مؤلفه‌های تحمل آشفتگی، از تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتایج نشان داد که متغیرهای پیش‌بین ۲۶٪ از واریانس گرایش به مصرف مواد را تبیین نموده‌اند. جدول ضرائب رگرسیون در جدول ۴ ارائه شده است.

**جدول ۴: ضرائب رگرسیون گرایش به مصرف مواد براساس مؤلفه‌های تحمل آشفتگی**

متغیرهای پیش‌بین	B	انحراف استاندارد	$\beta$	آماره t	معناداری
مقدار ثابت	۱۱۶/۹۶	۶/۱۵	-	۱۹/۰۲	۰/۰۰۱
تحمل	-۱/۴۸	۰/۶۳	-۰/۱۸	-۲/۳۴	۰/۰۲۰
ارزیابی	-۰/۹۲	۰/۴۰	-۰/۱۵	-۲/۳۰	۰/۰۲۳
جذب	-۱/۴۲	۰/۶۹	-۰/۱۶	-۲/۰۷	۰/۰۳۹
تنظیم	-۱/۳۶	۰/۶۰	-۰/۱۶	-۲/۲۸	۰/۰۲۴

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد براساس سیستم‌های فعال‌ساز و بازدارنده‌ی رفتاری، انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل‌آشفستگی در دانش‌آموزان انجام گرفت. رابطه‌ی مثبت سیستم فعال‌ساز رفتاری و رابطه‌ی منفی سیستم بازدارنده‌ی رفتاری با گرایش به مصرف مواد و پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد براساس سیستم‌های فعال‌ساز و بازدارنده‌ی رفتاری با یافته‌های روز و موسلر (۲۰۱۳)، اوکانر، استوارت و ویت (۲۰۰۹)، هات، کیمبرل، نلسون و میشل (۲۰۰۸)، فرانکن و موریس (۲۰۰۶)، گری (۱۹۹۰) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که سیستم فعال‌ساز رفتاری روی آورد و انگیزش خوشایند را کنترل می‌کند و انگیزش خوشایند با حالات عاطفی سرخوشی همراه است. افراد دارای مصرف و سوء مصرف مواد از سیستم فعال‌ساز رفتاری قوی‌تری برخوردارند. به نظر می‌رسد این افراد به دلیل برخورداری از این سیستم، برای گرایش به مواد مخدر آسیب‌پذیرتر باشند (فاولز، ۲۰۰۰). به عبارت دیگر، هر چه سطوح فعال‌سازی رفتاری بالاتر باشد، تمایل به مصرف و سوء مصرف مواد و اعتیاد در افراد افزایش می‌یابد. افزایش فعالیت در سیستم فعال‌ساز رفتاری موجب می‌شود که فرد فعالانه و بدون تفکر و براساس احساس لذت به جستجوی مواد به عنوان یک محرک بسیار خوشایند پردازد. بنابراین هرچه سیستم فعال‌ساز رفتاری حساسیت بیشتری داشته باشد، اشتیاق افراد به مصرف مواد مخدر و تلاش برای دستیابی به آن افزایش خواهد یافت (فرانکن و موریس، ۲۰۰۶). به بیان دیگر می‌توان گفت فعالیت یا حساسیت بالای سیستم فعال‌ساز رفتاری در فرد، موجب انجام اعمالی می‌شود که به احتمال بالا به جای منتهی شدن به پیامدهای منفی، به پاداش منجر می‌گردد. به نظر می‌رسد این سامانه به دلیل همین ویژگی نقش مهمی در گرایش به مصرف مواد دارد، به صورتی که برخی از پژوهشگران مفهوم سندرم نقص پاداش را عامل احتمالی مهم در پدیدآیی مشکل مصرف مواد بیان کرده‌اند (هانت، کیمبرل، میشل و نلسون گری، ۲۰۰۸). طبق نظریه انگیزشی گری (۱۹۸۷) سیستم بازدارنده‌ی رفتاری یک سیستم عصب‌شناختی است که با ضعف آن نشانه‌های لذت و سرخوشی فعال شده و

موجب تجربه احساس رهاشدگی در فرد می‌شود. در نظریه‌ی تجدید نظر شده‌ی حساسیت به تقویت گری (۱۹۹۴)، سیستم تجدید نظر شده‌ی بازدارنده‌ی رفتاری، یک رویکرد دفاعی غیرمستقیم است که بر اجتناب منفعل و نیاز به محتاط بودن تأکید دارد. این یافته با شواهد بالینی که در آن بر شیوع راهبردهای مقابله‌ای مبتنی بر اجتناب (به ویژه اجتناب از احساسات منفی) در بیماران وابسته به مواد تأکید شده است همخوانی دارد (فرانسیس و وایت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲). سیستم بازدارنده‌ی رفتاری ضعیف مانع بازداری رفتارهای نامناسب در موقعیت‌های مختلف می‌شود و حساسیت کم سیستم بازداری رفتاری می‌تواند حالت خوشی فزاینده و گرایش به فقدان بازداری را در فرد ایجاد کرده و آمادگی وی برای تجربه مواد مخدر و انحراف را افزایش دهد.

رابطه‌ی منفی انعطاف‌پذیری شناختی (ادراک گزینه‌های مختلف، ادراک کنترل‌پذیری و ادراک توجیه رفتار) با گرایش به مصرف مواد و پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد براساس انعطاف‌پذیری شناختی (ادراک گزینه‌های مختلف، ادراک کنترل‌پذیری و ادراک توجیه رفتار) با یافته‌های شاه‌محمدزاده و همکاران (۱۳۹۳)، فیلیس (۲۰۱۱)، بورتن، پاکنهام و براون (۲۰۱۰)، آردیلا، پرز، سانچس، پلاسو، گلن و سوئارس (۲۰۰۷) و وردجو-گارسیا، لوپز-توریکلس، پرز-گارسیا (۲۰۰۵)، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که انعطاف‌پذیری شناختی یکی از مؤلفه‌های مهم کارکرد اجرایی (کارکردهای عالی شناختی و فراشناختی) می‌باشد. کارکردهای اجرایی مسئول تنظیم و کنترل رفتارها، هیجانات و افکار ما هنگام مواجهه با محیط می‌باشند، بنابراین می‌توان گرایش نوجوانان به مصرف و سوءمصرف مواد مخدر را مرتبط با ضعف یا نارسایی رشدی کارکردهای اجرایی مغز نوجوانان دانست (کریوس و هادگ، ۲۰۰۶؛ به نقل از ابراهیمی قوام، ۱۳۹۲). ضعف در کارکرد اجرایی سبب می‌شود که نوجوان هنگام مواجهه با موقعیت‌های پرخطر اقدام به رفتارهای کنترل نشده و پرمخاطره از جمله مصرف و سوءمصرف مواد داشته و همچنین در برخورد با یک مشکل در رسیدن به هدف، قادر به استفاده از شیوه‌های مختلف جهت حل آن مشکل نباشند، یا اینکه نتوانند هدف‌های مطلوب‌تری که تقویت‌کننده هستند را

برگزینند و به عبارت دیگر انعطاف پذیری شناختی لازم جهت حل مسأله هنگام مواجهه با مشکل را نداشته باشند. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که نقص در کارکرد اجرایی تغییر آمایه منجر به ضعف در انعطاف پذیری شناختی می‌شود و این موضوع با گرایش به مصرف مواد در بین معتادین ارتباط دارد. از سویی دیگر می‌توان نقش کارکرد اجرایی انعطاف پذیری شناختی را در گرایش به مصرف مواد اینگونه تبیین کرد که هنگام مواجهه با موقعیت مصرف مواد نوجوانان و جوانانی که توانایی انعطاف‌پذیری شناختی پایینی دارند، نمی‌توانند در مواجهه با موقعیت‌های پاداش‌دهنده از جمله مصرف مواد، هدف‌های دیگری به غیر از مصرف مواد را برگزینند یا اینکه راهبردهای حل مسأله‌ای دیگری به غیر از مصرف استفاده کنند. همچنین در نوجوانی و اوایل جوانی بعد از شکست در یک هدف مهم شخصی احتمال بیشتری دارد که فرد به سمت مواد مخدر به عنوان جانشین تقویت‌کننده‌ی آن هدف جهت‌گیری شود، زیرا نوجوانان و جوانانی که انعطاف‌پذیری شناختی پایینی دارند هنگام مواجهه با شکست در رسیدن به هدف، نمی‌توانند هدف‌های مطلوب‌تری را جایگزین کنند یا اینکه راه‌های دیگری را برای رسیدن به همان هدف انتخاب کنند، در نتیجه به دلیل ناکامی و درماندگی برای رهایی از فشارهای روانی شکست، به سمت مصرف مواد مخدر گرایش پیدا می‌کنند.

۱۲۳

123

رابطه‌ی منفی تحمل آشفتگی (تحمل، ارزیابی، جذب و تنظیم) با گرایش به مصرف مواد و پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد براساس انعطاف‌پذیری شناختی (ادراک گزینه‌های مختلف، ادراک کنترل‌پذیری و ادراک توجیه رفتار) با یافته‌های بشرپور و عباسی (۱۳۹۳)، دوقترز و همکاران (۲۰۱۳)، پوتر و همکاران (۲۰۱۲)، والنسکی، وجانویک، برن استین و لیرو (۲۰۱۰)، دوقترز، لجوئر، بورنولوا و کاهلر (۲۰۰۵) و سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد با تحمل آشفتگی پایین در یک تلاش غلط برای مقابله با هیجانات منفی خود، درگیر بی‌نظمی رفتاری می‌شوند (کیوق، ریکاردی، تیمپانو، میتچل و اسمیت، ۲۰۱۰) و با پرداختن به برخی رفتارهای مخرب مانند مصرف مواد درصدد تسکین درد هیجانی خود برمی‌آیند. یک راهبرد مقابله‌ای هیجان‌محور از قبیل مصرف الکل و سایر مواد ممکن است منتج به خلاصی سریع افراد از

هیجان‌ات منفی شود. این راهبرد، خصوصاً برای کسانی که تحمل آشفتگی پایینی دارند، شیوه‌ای مناسب به شمار می‌رود (لازاروس، ۱۹۹۱؛ به نقل از عزیزی و همکاران، ۱۳۸۹). افراد دارای تحمل آشفتگی پایین، اولاً هیجان را غیرقابل تحمل می‌دانند و نمی‌توانند به آشفتگی و پریشانی‌شان رسیدگی نمایند، ثانیاً این افراد، وجود هیجان را نمی‌پذیرند و از وجود آن احساس شرم و آشفتگی می‌کنند، زیرا که توانایی مقابله‌ای خود با هیجان‌ات را دست کم می‌گیرند. سوّمین مشخصه‌ی عمده‌ی افراد با تحمل آشفتگی پایین، تلاش فراوان این افراد برای جلوگیری از هیجان‌ات منفی تجربه شده می‌باشد. لازم به ذکر است که اگر این افراد قادر به تسکین این هیجان‌ات نباشند، تمام توجه‌شان جلب این هیجان‌ات آشفته‌کننده می‌گردد و عملکردشان به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌یابد. پژوهش‌های بسیاری در زمینه اعتیاد نشان داده‌اند، افرادی که دچار مصرف و سوء مصرف مواد هستند در مؤلفه‌های تحمل آشفتگی و فشار روانی دارای مشکل می‌باشند و در مهارت‌های ضروری جهت رویارویی با مشکلات، نقایصی دارند و به همین دلیل از مصرف و سوء مصرف مواد به عنوان روشی برای مقابله استفاده می‌کنند تا بتوانند هیجان‌ات نامطلوب ناشی از موقعیت‌های دشوار را کاهش دهند (دالی<sup>۱</sup>، و همکاران، ۲۰۰۵). پژوهشگران در سال‌های اخیر به بررسی سوء مصرف کنندگان الکل و مواد پرداختند و در تحقیقات‌شان به این نتیجه رسیدند که افراد با تحمل آشفتگی پایین، از سوء مصرف مواد، برای تنظیم هیجان‌ات استفاده می‌کنند (ترنر و کاری، ۱۹۹۷؛ به نقل از باکتر، کیوک و اشمیت<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). پژوهش‌ها نشان دادند که تحمل آشفتگی سطح پایین که ناشی از ناتوانی در مقابله‌ی مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آنهاست در شروع مصرف مواد نقش دارند (کیسر، میشل، لینهان و چارنیگو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲). از سویی مطالعات نشان می‌دهد که تحمل پایین افراد از علل روی آوردن به اعتیاد است. به نظر می‌رسد که تحمل پایین این افراد آنها را مجبور به یافتن راهی فوری برای خلاصی از هیجان‌ات می‌کند (خانتریان، ۱۹۹۷؛ به نقل از عزیزی، ۱۳۸۹).

1 . Daley  
2 . Buckner, Keugh, & Schmidt

3 . Kaiser, Milich, Lynam, & Charnigo



در کل می توان گفت که سیستم های فعال ساز و بازدارنده ی رفتاری، انعطاف پذیری شناختی و تحمل آشفتگی از متغیرهای مرتبط با گرایش به مصرف در دانش آموزان می باشند که باید در پیشگیری و درمان اعتیاد مد نظر باشند. بنابراین، می توان با شناسایی افرادی که سیستم فعال ساز رفتاری آنها فعال تر از افراد عادی می باشد، گروه در معرض خطر را شناسایی کرد و برنامه های رفتاری آموزشی خاصی برای پیشگیری از گرایش به مصرف مواد در این گروه ها ارائه داد. با توجه به این که راهبردهای تحمل آشفتگی عموماً در کودکی آموخته و در پایان نوجوانی تقریباً به سبک خودکار شناختی فرد تبدیل شده و تقریباً تثبیت می شوند، لذا توصیه می شود که آموزش توقف استفاده از راهبردهای منفی و استفاده از راهبردهای مثبت و سازگارانه در سنین کودکی و توسط والدین آغاز شده و از طریق آموزش مهارت های مربوطه، در مدارس تکمیل گردد. و در نهایت از آنجایی که افراد با انعطاف پذیری شناختی پایین در برابر مشکلات فقط از یک راه حل استفاده می کنند، بنابراین آموزش حل مساله ضروری به نظر می رسد.

## منابع

- ابراهیمی قوام، صغری (۱۳۹۲). مقایسه کارکردهای اجرایی (الگوی میاک) دانش آموزان پسر مقطع پیش دانشگاهی و جوانان معنادار زیر ۲۱ سال مراجعه کننده به کمپ های ترک اعتیاد شهرستان بابلسر. پایان نامه ی کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- ابوالقاسمی، عباس؛ محمودی، هومن؛ و سلیمانی، امیر (۱۳۸۸). بررسی نقش سبک های دلبستگی و مکانیزم های دفاعی در تمیز دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، ۱۶(۳)، ۴۱-۱۳۴.
- اسماعیلی نسب، مریم؛ اندامی خشک، علیرضا؛ آزرمی، هاله؛ و ثمرخی، امیر (۱۳۹۳). نقش پیش بینی کنندگی در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در اعتیادپذیری دانشجویان. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۸(۲۹)، ۴۹-۶۳.
- اندامی خشک، علیرضا (۱۳۹۲). نقش واسطه ای تاب آوری در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی با رضایت از زندگی. پایان نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- آدرم، مهدیه؛ و نیک منش، زهرا (۱۳۹۱). گرایش به مصرف مواد در جوانان براساس ویژگی های شخصیت. مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، ۱۴(۲)، ۴-۱۰۱.

بشرپور، سجاد؛ و عباسی، آزاده (۱۳۹۳). رابطه‌ی بین تحمل آشفتگی و اضطراب منفی و مثبت با شدت وابستگی و ولع مصرف در افراد وابسته به مواد. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۲(۱)، ۹۲-۱۰۲.

پورافکاری، نصرت‌الله (۱۳۸۷). *فرهنگ جامع روانشناسی روانپزشکی*، جلد اول و دوم، تهران: انتشارات فرهنگ معاصر.

زرگر، یداله (۱۳۸۵). *ساخت مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد*، دومین کنگره‌ی انجمن روانشناسی ایران، تهران.

زرگر، یداله؛ نجاریان، بهمن؛ و نعامی، عبدالزهرا (۱۳۸۷). بررسی رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیتی (هیجان‌خواهی، ابراز وجود، سرسختی روان‌شناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی به اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۵(۱)، ۹۹-۱۲۰.

سپاه‌منصور، مژگان (۱۳۸۹). رابطه‌ی فعالیت سیستم‌های فعال‌ساز و بازداری با توانمندی‌ها و اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۵(۱۷)، ۶۴-۵۷.

سلطانی، اسماعیل؛ شاره، حسین؛ بحرینیان، عبدالمجید؛ و فرمانی، اعظم (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری شناختی در ارتباط بین سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری با افسردگی. *مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی*، ۱۸(۲)، ۸۸-۹۶.

شاه‌محمدزاده، یحیی؛ نریمانی، محمد؛ میکائیلی، نیلوفر؛ و بشرپور، سجاد (۱۳۹۳). *مقیاس‌های انعطاف‌پذیری شناختی در بین افراد مبتلا به سوءمصرف مواد*. اولین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی. تهران.

طارمیان، فرهاد (۱۳۸۳). پیشگیری از مصرف مواد در کودکان و نوجوانان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۲(۶)، ۱۴۳-۵۶.

عزیزی، علیرضا؛ میرزایی، آزاده؛ و شمس، جمال (۱۳۸۹). بررسی رابطه‌ی تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار. *مجله پژوهشی حکیم*، ۱۸(۱)، ۲۳-۱۱.

Ardila, P.; Perez, J.; Sanches, M.; Peluso, M.A.; Glahn, D.; & Soares, J.C. (2007). Impulsivity and bipolar disorder. *Journal of European Neuropsychopharmacology*, 17(5), 313-20.

Belin, D.; Belin-Rauscent, A.; Murry, J.E.; & Everitt, B.J. (2013). Addiction: Failure of Control over Maladaptive Incentive Habits. *Journal of Current Opinion in Neurobiology*, 23(4), 564-72. DOI: 10.1016/j.conb.2013.01.025.

Brandon, T.H.; Herzog, T.A.; Juliano, L.M.; Irvin, J.E.; Lazev, A.B.; & Simmons, N.V. (2003). Pretreatment task persistence predicts smoking cessation outcome. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(3), 448-56.

Buckner, D.; Keugh, M.E.; & Schmidt, N.B. (2007). Problematic alcohol and cannabis use among young adults: The role of depression and discomfort and distress tolerance. *Journal of Addictive behaviors*, 32(9), 1957-63. DOI: 10.1016/j.addbeh.2006.12.019.

- Burton, N.W.; Pakenham, K.I.; & Brown, W.J. (2010). Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: A pilot study of the READY program. *Psychology, Health & Medicine, 15*(3), 266-77. DOI: 10.1080/13548501003758710.
- Choudhury, S.; Nagel, k.; & Saleha, J. (2009). Critical neuroscience: Linking science and society through critical practice. *Journal of Biosocieties, 34*, 61-77.
- Cleirigh, C.; Ironson, G.; & Smits, J.A.J. (2007). Does Distress Tolerance Moderate the Impact of Major Life Events on Psychosocial Variables and Behaviors Important in the Management of HIV? *Journal of Behavior Therapy, 38*, 314-23.
- Daley, A.; Marlatt, G.; Lewinson, J.H.; Ruiz, P.; Millman. R.B., & Langrod, J.G. (2000). *Substance abuse A comprehensive textbook* (4th Ed.). Boston: Williams & Wilkin.
- Dallas, T.X.; David, W.; & Julie, K. (2010). Staley behavioral neuroscience of drug addiction. *Journal of Biosocieties, 6*, 22-39.
- Daughters, S.B.; Lejuez, C.W.; Bornovalova, M.A.; Kahler, C.W.; Strong, D.R.; & Brown, R.A. (2005). Distress tolerance as a predictor of early treatment dropout in a residential substance abuse treatment facility. *Journal of Abnormal Psychology, 114*(4), 729-34. DOI: 10.1037/0021-843X.114.4.729.
- Daughters, S.B.; Reynolds, E.K.; MacPherson, L.; Kahler, C.W.; Danielson, C.K.; Zvolensky, M.; Lejuez, C.W. (2013). Distress tolerance and early adolescent externalizing and internalizing symptoms: the moderating role of gender and ethnicity. *Behavior research and therapy, 47*(3), 198-205. DOI: 10.1016/j.brat.2008.12.001.
- De Pascalis, V.; Varriale, V.; & D Antuono, L. (2010). Event-related components of the punishment and reward sensitivity. *Journal of Clinical Neurophysiology, 121*(1), 60° 76.
- Denckla, M.B. (2003). ADHD: Topic update. *Brain and Development children Assessment, 5*, 215-26.
- Dennis, J.P.; & Vander Wal, J.S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Journal of cognition therapy research, 34*, 241-53.
- Fowles, D.C. (2001). Biological variables in psychopathology: a psychobiological perspective. In H. E. Adams & P.B. Sutker, *Comprehensive Handbook of psychopathology*, New York, Kluwer Academic/Plenum, 85-141.
- Francis. J.; & White, A. (2002). Behavioral/Systems Approach to the Neuroscience of Drug Addiction. *The Journal of Neuroscience, 22*, 33-5.
- Franken, I.; & Muris, P. (2006). BIS/BAS personality characteristics and college students' substance use. *Journal of Personality and Individual Differences, 27*, 1057-66.
- Glantz, M.D. (1992). *Vulnerability to drug abuse: Introduction and overview*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Gray, J.A. (1990). Brain systems that mediate both emotion and cognition. *Journal of Cognition Emotion, 4*, 269-88.
- Hundt, N.E.; Kimbrel, N.A.; Mitchell, J.T.; & NelsonGrey, R.O. (2008). High BAS but not low BIS, predicts externalizing symptoms in adult. *Journal of Personality and Individual Differences, 44*, 563-73.
- Kaiser, A.J.; Milich, R.; Lynam, D.R.; & Charnigo, R.J. (2012). Negative Urgency, Distress Tolerance, and Substance Abuse among College Students. *Journal of Addictive Behaviors, 37*, 1075° 83.
- Leyro, T.M.; Volensky, M.J.; & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: A review of the empirical literature among adults. *Journal of Psychological Bulletin, 136*, 576-600.

- Loxton, N.J.; & Dawe, S. (2007). How do dysfunctional eating and hazardous drinking women perform on behavioral measures of reward and punishment sensitivity. *Journal of Personality and Individual Differences*, 42, 1163-72.
- Maithya, W.R. (2009). *Drug Abuse in Secondary Schools in Kenya: Developing a Program for Prevention and Intervention*, Ph.D. unpublished dissertation, University of South Africa.
- Nathan, A.K.; NelsonGray, R.O.; & Mitchell, J.T. (2007). Reinforcement sensitivity and maternal style as predictors of psychopathology. *Journal of Personality and Individual Differences*, 42, 1139-49. DOI: 10.1016/j.paid.2006.06.028.
- O Connor, R.M.; Stewart, S.H.; & Watt, M.C. (2009). Distinguishing BAS risk for university student s drinking, smoking, and gambling behaviors. *Journal of Personality and Individual Differences*, 46, 514 - 9
- Patricia, B.; Ilse, B.; Laurence, C.; & Walter, V. (2009). Grays Reinforcement Sensitivity Theory as a framework for research on personality-psychopathology association. *Journal of clinical psychology review*, 29, 421-30.
- Peter, N.; Alicia, D. (2010). Extent and Influence of Recreational Drug Use on Men and Women Aged 15 Years and Older in South Africa. *African Journal of Drug Alcohol Studies*, 9, 33-48.
- Phillips, E.L. (2011). *Resilience, mental flexibility and cortisol response to the Montreal Imaging Stress Task in unemployed men*. Michigan, the University of Michigan.
- Potter, C.M.; Vujanovic, A.; Marshall-Berenz, E.; Bernstein, A.; & Bonn-Miller, M.O. (2012). Posttraumatic stress and marijuana use coping motives: the mediating role of distress tolerance. *Journal of anxiety disorder*, 25(3), 437-43.
- Rose, F.R.; & Mossler, D.G. (2013). BIS/BAS and College Alcohol Use: Motivation, Consequences, and Attention. *Journal of Sciences*, 13(2), 1-10.
- Simons, J.S.; & Gaher, R.M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self- report measure. *Journal of Motivation and Emotion*, 20, 83-102.
- Slobodskaya, H.R.; Knyazev, G.G.; Safronova, M.V.; & Wilson, G.D. (2003). Development of a short form of the Gray° Wilson personality questionnaire: its use in measuring personality and adjustment among Russian adolescents. *Journal of Personality and Individual Differences*, 35, 1049-59.
- VerdejoGarcia, A.J.; Lopez-Torrecillas, F.; Aguilar de Arcos, F.; & Perez-Garcia, M. (2005). Differential effects of MDMA, cocaine and cannabis use severity on distinctive components of the executive functions in poly substance user: a multiple regression analysis. *Journal of addiction behavior*, 30, 89-101.
- Vujanovic, A.A.; Bernstein, A.; & Litz, B.T. (2011). Traumatic stress. In: M.J. Zvolensky, A. Bernstein, A.A. Vujanovic, editors, *Distress tolerance*, New York, Guilford.
- Weed, N.; Butcher, N.J.; Mckenna, T.; & Ben-Porath, Y. (1992). New measures for assessing alcohol and other drug problems with MMPI-2, APS & AAS. *Journal of Personality Assessment*, 58,389-404.
- World Drug Report. (2015). *United Nations Office on Drugs and Crime (UNOD)*.
- Zvolensky, M.J.; Bernstein, A.; & Vujanovic, A.A. (2011). *Distress tolerance: Theory, Research, and Clinical Application*, New York, Guilford Press.
- Zvolensky, M.J.; Vujanovic, A.A.; Bernstein, A.; & Leyro, T. (2010). Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. *Journal of Current Directions in Psychological Science*, 19, 406-10