

Research
Article

Investigating the Effectiveness of Psychological Self-Care Training on Cognitive Flexibility and Distress Tolerance in Male Students with Addiction Tendency

Mohammad Abbasi¹, Mohammad Hojjati², Shirin Emami Al Agha³, Erfan Bahrami⁴

Received: 2025/08/06

Accepted: 2025/12/27

Abstract

Objective: The present study aimed to investigate the effectiveness of psychological self-care training on cognitive flexibility and distress tolerance in male high school students with a high tendency toward addiction. **Method:** This was a quasi-experimental study utilizing a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all male second-period high school students in Harsin County during the academic year 2023-2024. A total of 30 students who had a high tendency toward addiction were randomly assigned to the experimental group (n=15) and the control group (n=15). Participants in the experimental group received psychological self-care training over 10 sessions of 90 minutes. The instruments used were the cognitive flexibility scale, the distress tolerance scale, and the addiction potential scale. The research data were analyzed using multivariate analysis of covariance. **Results:** The results indicated that psychological self-care training was effective in increasing the cognitive flexibility and distress tolerance of male second-period high school students. **Conclusion:** Psychological self-care training in male secondary schools can help enhance students' cognitive flexibility and distress tolerance, thereby reducing their likelihood of developing an addiction tendency.

Keywords: Psychological self-care training, Cognitive flexibility, Distress tolerance, Addiction tendency

1. Corresponding Author: Associate professor, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran. Email: Abasi.mo@lu.ac.ir

2. Ph.D., Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

3. Ph.D. Student, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

4. Ph.D. Student, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

بررسی اثربخشی آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل‌پریشانی در دانش‌آموزان پسر با آمادگی به اعتیاد

محمد عباسی^۱، محمد حاجتی^۱، شیرین امامی آل‌آقا^۲، عرفان بهرامی^۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۰۶

چکیده

هدف: پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل‌پریشانی در دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه دوم که آمادگی بالایی به اعتیاد داشتند انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر نیمه-آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه دوم شهرستان هرسین در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ دانش‌آموز با آمادگی به اعتیاد به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. آزمودنی‌های گروه آزمایش آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی را طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی، مقیاس تحمل‌پریشانی و مقیاس گرایش به اعتیاد بود. داده‌های پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی در جهت افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل‌پریشانی دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه دوم موثر واقع شد. **نتیجه‌گیری:** آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی در مدارس پسرانه دوره متوسطه می‌تواند به افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل‌پریشانی دانش‌آموزان کمک کند و احتمال گرایش دانش‌آموزان به اعتیاد را کاهش دهد.

کلیدواژه‌ها: آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی، انعطاف‌پذیری شناختی، تحمل‌پریشانی، آمادگی به اعتیاد

۱. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران. پست الکترونیک:

abasi.mo@lu.ac.ir

۲. دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۳. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۴. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

مقدمه

نوجوانی دوره‌ای مهم و حساس در زندگی است که با تغییرات گسترده و عمیق در ابعاد جسمی، فکری، احساسی، اجتماعی و رفتاری همراه است. این تحولات عمده نوجوانان را به شدت در معرض رفتارهای پرخطر از جمله تمایل به اعتیاد به موادی مانند الکل، سیگار و سایر مواد مخدر قرار می‌دهد (دفو^۱ و همکاران، ۲۰۲۲؛ جمشید دوست میانرودی و همکاران، ۱۴۰۱). در این مرحله از رشد، قدرت قضاوت و مهارت‌های تصمیم‌گیری هنوز به طور کامل شکل نگرفته‌اند و نوجوانان نمی‌توانند خطرات واقعی اعمالشان را به طور دقیق ارزیابی کنند. همین عامل آن‌ها را به سمت رفتارهایی با ریسک بالا سوق می‌دهد که نتیجه آن افزایش احتمال اعتیاد است (تقی‌پور و همکاران، ۲۰۲۳؛ ژو^۲ و همکاران، ۲۰۲۵). تحقیقات به وضوح نشان می‌دهند که نوجوانان پسر در مقایسه با دختران هم‌سن خود نرخ بالاتری از مصرف مواد و آمادگی برای اعتیاد را از خود نشان می‌دهند. به بیان ساده‌تر، پسران تمایل بیشتری به تجربه و مصرف مواد مخدر دارند (چیانگ^۳ و همکاران، ۲۰۲۲؛ ناث^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). انگیزه‌های روان‌شناختی متعددی نظیر کنجکاوی، تمایل به تسکین استرس، جستجوی سرخوشی، تلاش برای کنار آمدن با فشارهای تحصیلی، مشکلات روابط یا استرس‌های زندگی نیز در این میان نقش دارند (کاشیپ و پندا^۵، ۲۰۲۴). پیگیری رضایت فوری و پاداش‌های لذت‌بخش پسران را به سمت رفتارهای جستجوی مواد سوق می‌دهد، چرا که آنها مواد را راهی برای افزایش احساسات مثبت، کاهش بی‌حوصلگی و فرار موقت از واقعیت می‌بینند (صدیق^۶ و همکاران، ۲۰۲۳) علاوه بر این، عدم تحمل پریشانی، ضعف در مهارت‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله و نقص در شناخت و انعطاف‌پذیری شناختی از دیگر عوامل مهم در گرایش به اعتیاد هستند (بین‌شافی^۷ و همکاران، ۲۰۲۴؛ مک‌اووی^۸ و همکاران، ۲۰۲۳).

1. Defoe
2. Zhu
3. Chiang
4. Nath

5. Kashyap & Panda
6. Sidiq
7. bin Shafie
8. McEvoy

تحمل پریشانی^۱ یک عامل محافظتی مهم در کاهش خطر گرایش به اعتیاد محسوب می‌شود. این سازه روان‌شناختی بنیادی به معنای توانایی فرد در ادامه رفتارهای هدفمند حتی در مواجهه با ناراحتی یا حالات هیجانی منفی است (هاتچیسون^۲ و همکاران، ۲۰۲۳؛ هلنیاک^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). تحمل پریشانی هم شامل ظرفیت واقعی و هم ظرفیت ادراک‌شده برای تجربه و تاب آوردن هیجانات منفی یا موقعیت‌های ناخوشایند فیزیکی می‌شود (دژکام و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعات نشان داده‌اند که نوجوانان با عدم تحمل پریشانی سطوح بالایی از رفتارهای خودآسیب‌رسان و واکنش‌پذیری فیزیولوژیکی را در طول کارهای پریشان‌کننده نشان می‌دهند (ویلوکس^۴، ۲۰۲۲). رابطه بین تحمل پریشانی و مصرف مواد مخدر از طریق چندین سازوکار کلیدی عمل می‌کند (باقری شیخانگفشه و همکاران، ۱۴۰۲). یکی از مسیرها اضطراب است، به طوری که افراد با تحمل پایین در برابر پریشانی اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند که سپس آن‌ها را به سمت رفتارهای مصرف مواد سوق می‌دهد (ریز-پرز^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). در مقابل، تحمل بالای پریشانی از طریق سازوکارهای محافظتی عمل می‌کند که خطر مصرف مواد را کاهش می‌دهد (باسره^۶ و همکاران، ۲۰۲۲). افراد با تحمل بالای پریشانی می‌توانند در مواجهه با موقعیت‌های پرخطر راهبردهای مناسبی را اتخاذ کنند، از مواد مخدر دوری کنند، احساسات و انتظارات خود را کنترل کنند و مهارت‌های حل مسئله برتری از خود نشان دهند که به عنوان عوامل محافظتی از مصرف مواد جلوگیری می‌کند (ویلوکس، ۲۰۲۲؛ ماتینگلی^۷ و همکاران، ۲۰۲۲؛ بختیاری و پوردل، ۱۴۰۲).

انعطاف‌پذیری شناختی یکی دیگر از عواملی که در نوجوانان موجب پیشگیری از گرایش به اعتیاد می‌شود. این مفهوم که به عنوان توانایی ذهنی برای تغییر بین مفاهیم، انطباق با قوانین جدید و تنظیم رفتار در شرایط متغیر تعریف می‌شود یک کارکرد اجرایی حیاتی است (ژو و همکاران، ۲۰۲۵). مکانیسم‌های زیربنایی رابطه بین انعطاف‌پذیری

1. distress tolerance
2. Hutchison
3. Heleniak
4. Veilleux

5. Reyes-Pérez
6. Basereh
7. Mattingley

شناختی و اعتیاد شامل تعاملات پیچیده‌ای میان شبکه‌های مختلف مغزی و سیستم‌های یادگیری است. هنگامی که شبکه‌های مغزی مسئول کنترل اجرایی دچار نقص می‌شوند، نوجوانان آسیب‌پذیر نسبت به نشانه‌های مرتبط با مواد مخدر حساس می‌شوند، نمی‌توانند توجه خود را از این نشانه‌ها منحرف کنند، بازداری رفتاری ضعیف‌تری نشان می‌دهند و کمتر قادر به یادآوری عواقب منفی مصرف مواد هستند (رضایپور و همکاران، ۲۰۲۵). عملکرد اجرایی برای نوجوانان با انعطاف‌پذیری شناختی پایین و هیجان‌طلبی بالا نقش مهمی در تنظیم ارتباط بین عاطفه منفی و مصرف مواد ایفا می‌کند، به این معنا که ارتباطات دوجانبه بین عاطفه منفی بالاتر و مصرف مواد عمدتاً در افرادی با عملکرد اجرایی پایین‌تر رخ می‌دهد (فولکر^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). مطالعات اولیه نشان داده‌اند که عملکرد شناختی اجرایی در اواخر دوران کودکی شدت درگیری با مواد مخدر در اوایل نوجوانی را پیش‌بینی می‌کند و انعطاف‌پذیری شناختی بالاتر حتی فراتر از تأثیر مشکلات رفتاری به عنوان یک عامل محافظتی عمل می‌کند (بلوم^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). مغز نوجوان به دلیل نابالغی عملکرد قشر پیش‌پیشانی در این دوره رشدی به ویژه در برابر این مکانیسم‌ها آسیب‌پذیر است، چرا که نوجوانان معمولاً گرایش‌های تکانشی را نشان می‌دهند که پیش از توسعه فرایندهای خودتنظیمی بالغ رخ می‌دهد و این دوره را به یک دوره آسیب‌پذیری حیاتی برای توسعه اعتیاد تبدیل می‌کند (عمادی چشمی و همکاران، ۲۰۲۳).

با توجه به آنچه بیان شد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تحمل‌پریشانی از جمله متغیرهایی هستند که می‌توانند گرایش افراد به اعتیاد را تحت تأثیر قرار دهند. بنابراین، با کنترل این متغیرها می‌توان میزان گرایش به اعتیاد را تحت کنترل درآورد. یکی از راه‌هایی که به وسیله آن بتوان بر متغیرهای مذکور تأثیر گذاشت، آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی^۳ است. آموزش مراقبت از خود روان‌شناختی تأثیرات مثبتی بر سلامت روان و بهزیستی کلی نوجوانان نشان داده است (بارادو-مورنو^۴ و همکاران، ۲۰۲۵؛ اکبری و همکاران، ۲۰۲۲). این آموزش به آن‌ها کمک می‌کند تا مشکلات هیجانی خود را

مدیریت کرده و جنبه‌های مختلف زندگی‌شان را بهبود بخشند. این نوع آموزش می‌تواند شامل طیف وسیعی از راهبردها از جمله خود‌مدیریتی و کمک به خود باشد که برای نوجوانان درگیر با مشکلات هیجانی بسیار حیاتی هستند (تاوان^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی مزایای متعددی برای نوجوانان دارد و هم به علائم فوری و هم به سلامت و بهزیستی بلندمدت آنها کمک می‌کند. خودمراقبتی روان‌شناختی صرفاً شامل مشارکت در فعالیت‌های خاص نیست بلکه شامل اتخاذ نگرش دلسوزانه نسبت به خود، خوداندیشی و تلاش آگاهانه برای جستجوی منابعی است که باعث تقویت بهزیستی فرد می‌شوند (پولونس و گال^۲، ۲۰۲۰). این مفهوم شامل شیوه‌هایی است که برای ارضای نیازهای روان‌شناختی در نظر گرفته شده‌اند و همچنین شامل حفظ روابط سالم، تفکر مثبت و افزایش کنترل عاطفی می‌شود (گامده و سبیا^۳، ۲۰۲۳). خودمراقبتی روان‌شناختی همچنین شامل توانایی مقابله با عوامل استرس‌زا مانند نگرانی و اضطراب در زمینه‌های شخصی و حرفه‌ای است (میلر^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). این امر از طریق مؤلفه‌های مختلفی از جمله خودآگاهی، اثربخشی ارتباطی، مدیریت زمان، حل مسئله، ایجاد سیستم‌های حمایتی، فعالیت‌های مذهبی و خودمراقبتی جسمی منجر به بهزیستی روان‌شناختی عمل می‌کند (میرتبار و همکاران، ۲۰۲۲).

تأثیر آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی بر انعطاف‌پذیری شناختی شامل مداخلاتی است که به افراد می‌آموزد چگونه استرس را مدیریت کنند، هیجانات را تنظیم نمایند و سلامت روان خود را حفظ کنند (قوامی و همکاران، ۱۴۰۲). این آموزش از طریق تکنیک‌های مختلفی مانند ذهن‌آگاهی، راهبردهای کاهش استرس و توسعه مهارت‌های مقابله‌ای صورت می‌گیرد (سالکادو-پاسکال^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات اخیر شواهد محکمی ارائه کرده‌اند که انعطاف‌پذیری شناختی را می‌توان از طریق مداخلات هدفمند در جمعیت‌های پرخطر افزایش داد. به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های خودمراقبتی روان‌شناختی با بالا بردن توانایی افراد در نگرستن به مسائل از زوایای گوناگون و

1. Town
2. Postluns & Gall
3. Gumede & Sibiyi

4. Miller
5. Salgado-Pascual

انعطاف پذیری در شیوه تفکرشان به طور مستقیم به رفع خشکی شناختی کمک می‌کند، مشکلی که اغلب در افراد مستعد ابتلا به اختلالات مصرف مواد دیده می‌شود (ایرانی و همکاران، ۲۰۲۱). این نوع آموزش شناختی ممکن است به ویژه برای دانش آموزان پسر مستعد اعتیاد به مواد مخدر مرتبط باشد، زیرا فرایندهای شناختی زیربنایی را هدف قرار می‌دهد که به تصمیم‌گیری ضعیف و کنترل رفتاری ناکافی در موقعیت‌های پرخطر کمک می‌کنند (افشاری و شیرینبک، ۲۰۲۵).

آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی می‌تواند تأثیر مثبتی بر تحمل پریشانی نوجوانان داشته باشد، به طوری که مداخلات در تقویت توانایی آن‌ها برای مدیریت هیجانات منفی امیدبخش بوده‌اند (میلر و همکاران، ۲۰۲۳؛ زارعیان و لطیفی، ۲۰۲۲). مداخلات متمرکز بر تقویت تحمل پریشانی می‌توانند به بهبود چشمگیری در کاهش مصرف مواد منجر شوند. افرادی که در این برنامه‌ها شرکت می‌کنند توانایی بالاتری در مهار احساسات، پذیرش نواقص و مشکلات زندگی، و درک بهتر از قابلیت کنترل و معنابخشی به زندگی پیدا می‌کنند (باسره و همکاران، ۲۰۲۲). افرادی که تحت آموزش تحمل پریشانی قرار می‌گیرند بهبود قابل توجهی در بهزیستی روان‌شناختی نشان می‌دهند. شواهد حاکی از بهبود علائم اعتیاد و ولع مصرف و همچنین القای بهبودی در بیماران مبتلا به اعتیاد به مواد مخدر است (العشری^۱ و همکاران، ۲۰۲۳؛ پلوهار^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). به نظر می‌رسد این مداخلات با آموزش راهبردهای مقابله‌ای جایگزین عمل می‌کنند، راهکارهایی که افراد می‌توانند در زمان پریشانی از آن‌ها بهره ببرند. این رویکرد در واقع ابزارهای کاربردی را در اختیار افراد قرار می‌دهد تا بتوانند احساسات و موقعیت‌های دشوار را به شیوه‌ای سالم مدیریت کنند و در نتیجه احتمال روی آوردن به مواد مخدر در شرایط پراسترس را کاهش دهند (پیکولی^۳ و همکاران، ۲۰۲۴؛ یحیی^۴ و همکاران، ۲۰۲۲).

گرایش به اعتیاد در دانش‌آموزان پسر یکی از نگرانی‌های فزاینده در ایران است. این پدیده نه تنها سلامت فردی آنان را به خطر می‌اندازد، بلکه پیامدهای جبران‌ناپذیری بر

ساختار خانواده و پویایی اجتماعی تحمیل می‌کند (حسینی و همکاران، ۲۰۲۲). نقص در انعطاف‌پذیری شناختی و پایین بودن تحمل پریشانی به عنوان دو عامل کلیدی و آسیب‌پذیرکننده شناخته شده‌اند که توانایی نوجوانان در مدیریت هیجانات منفی، تصمیم‌گیری‌های سالم و انطباق با چالش‌های زندگی را به شدت کاهش می‌دهند (لی^۱ و همکاران، ۲۰۲۵). از آنجایی که مغز نوجوان در دوران رشد خود به ویژه در برابر این آسیب‌پذیری‌ها مستعد است، ضرورت اقدامات پیشگیرانه بیش از پیش احساس می‌شود (سینگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۵). با توجه به آمار نگران‌کننده مصرف مواد در جمعیت جوان نوجوان ایران و خلأ پژوهش‌های مداخله‌ای بومی با تمرکز بر این عوامل روان‌شناختی، انجام این پژوهش حیاتی به نظر می‌رسد. این پژوهش با بررسی تأثیر آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشانی در دانش‌آموزان پسر دارای آمادگی به اعتیاد می‌تواند گامی مؤثر در جهت پیشگیری از اعتیاد و ارتقاء سلامت روان این قشر مهم بردارد. یافته‌های این تحقیق نه تنها دانش نظری ما را در زمینه مکانیسم‌های روان‌شناختی مؤثر بر گرایش به اعتیاد غنا می‌بخشد، بلکه شواهد تجربی لازم را برای طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای هدفمند و بومی‌سازی شده در مدارس و مراکز مشاوره ایران فراهم خواهد کرد. بنابراین، پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشانی در دانش‌آموزان پسر دارای آمادگی به اعتیاد پرداخت.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر نیمه-آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه دوم شهرستان هرسین در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. از بین جامعه آماری مذکور، تعداد ۳۰ نفر که شرایط ورود به پژوهش را داشتند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارش شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دامنه سنی بین

۱۴ تا ۱۸ سال، کسب نمره بالاتر از خط برش ۲۱ در پرسش‌نامه گرایش به اعتیاد، کسب نمره یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین در پرسش‌نامه‌های انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشانی، رضایت آگاهانه، عدم حضور در پژوهش مشابه و نداشتن مشکلات روان‌شناختی بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف، رضایت نداشتن شرکت‌کننده به همکاری و شرکت در پژوهش مشابه پژوهش حاضر بود. گروه آزمایش در معرض ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش خودمراقبتی اورنگ و همکاران (۱۴۰۳) قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. در پایان برای هر دو گروه پس‌آزمون اجرا شد. در انتها داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری در قالب نرم‌افزار SPSS-26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار

۱- انعطاف‌پذیری شناختی^۱: این مقیاس توسط دنیس و وندروال^۲ (۲۰۱۰) جهت سنجش انعطاف‌پذیری شناختی ساخته شده است. این ابزار دارای سه خرده‌مقیاس جایگزین، کنترل و ادراک توجیه رفتار انسان است. مقیاس حاضر دارای ۲۰ گویه است که بر روی طیف لیکرت ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۲۰ و ۱۴۰ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر است. دنیس و وندروال (۲۰۱۰) روایی همگرا این ابزار را با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و روبین^۳ (۱۹۹۵) ۰/۷۵ و روایی واگرایی مقیاس را با پرسش‌نامه افسردگی بک^۴ (۱۹۹۶) برابر با ۰/۳۹- گزارش کردند و همچنین میزان پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۹۱ و با روش بازآزمایی ۰/۸۱ گزارش کردند. کهندانی و ابوالعالی الحسینی (۱۳۹۶) از طریق تحلیل عاملی اکتشافی دو عامل (پردازش حل مسئله و ادراک کنترل‌پذیری) را استخراج کردند که روایی سازه را از طریق تحلیل عاملی تأییدی قابل قبول گزارش کردند. همچنین، پایایی ابزار به روش ضریب آلفای کرونباخ را برای عامل‌های پردازش حل مسئله و ادراک

1. cognitive flexibility inventory (CFI)
2. Dennis & Vander Wal

3. Martin & Rubin
4. Beck

کنترل‌پذیری به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۸۱ و برای کل ابزار ۰/۸۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، میزان پایایی مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۱ برآورد گردید.

۲- مقیاس تحمل پریشانی^۱: این مقیاس توسط سیمونز و گاهر^۲ (۲۰۰۵) جهت سنجش تحمل پریشانی ساخته شد. این ابزار شامل چهار خرده مقیاس تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم است. مقیاس حاضر دارای ۱۵ گویه است که بر روی طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (۱=توافق کامل تا ۵=عدم توافق کامل) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۱۵ و ۷۵ است. نمرات بالا نشان‌دهنده تحمل پریشانی بالا است. سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) پایایی ابزار را به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش کردند. محمودپور و همکاران (۱۴۰۰) روایی مدل چهار عاملی با یک عامل مشترک مرتبه بالاتر را از طریق تحلیل عاملی تأییدی قابل قبول گزارش کردند. همچنین، پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ برای عامل‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۶۴، ۰/۸۲ و ۰/۸۱ و برای کل ابزار ۰/۸۹ برآورد گردید. در پژوهش حاضر، میزان پایایی مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۵ برآورد گردید.

۳- مقیاس گرایش به اعتیاد^۳: این مقیاس توسط وید^۴ و همکاران (۱۹۹۲) برای سنجش گرایش به اعتیاد ساخته شد. این مقیاس ۳۸ سؤال دارد که با گزینه بله و خیر ارزیابی می‌شوند. سؤالات مقیاس به صورت بله = نمره ۱ و خیر = نمره ۰ نمره‌گذاری می‌گیرد و دامنه نمرات بین ۰ و ۳۸ است. سؤال‌های ۱، ۵، ۶، ۱۱، ۱۲، ۱۸، ۱۹، ۲۳، ۲۴، ۲۸، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴ و ۳۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نقطه برش در این پرسش‌نامه ۲۱ است. اگر نمره فرد بیشتر از ۲۱ باشد، گرایش به اعتیاد در او تأیید می‌شود. در پژوهش وید و همکاران (۱۹۹۲) روایی افتراقی ابزار نشان داد که به خوبی بین گروه دارای مصرف مواد و گروه معمولی تمایز قائل می‌شود. همچنین، همبستگی قابل توجهی ($r=0.57$) بین ابزار حاضر با مقیاس اذعان به اعتیاد باتچر^۵ (۱۹۹۱) مشاهده شد و پایایی بازآزمایی آن برای

1. distress tolerance scale (DTS)
2. Simons & Gaher
3. addiction potential scale (APS)

4. Weed
5. Butcher

مردان ۰/۶۹ و زنان ۰/۷۷ گزارش گردید. همچنین، پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ برآورد گردید. این مقیاس را رستمی و همکاران (۱۳۸۶) در ایران هنجاریابی کردند که روایی ابزار مطلوب گزارش شد و ضریب‌های پایایی بازآزمایی این مقیاس با فاصله یک هفته در مردان و زنان به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۷۷ به دست آمد. در پژوهش حاضر، پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ برآورد گردید.

روش اجرا

پس از اخذ مجوزهای لازم از آموزش و پرورش شهرستان هرسین و مراجعه به مدارس دوره متوسطه دوم، مقیاس گرایش به اعتیاد بین دانش‌آموزان توزیع گردید. در مرحله بعد، شرکت‌کنندگانی که نمره بالای ۲۱ کسب کردند انتخاب و پرسش‌نامه‌های انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل‌پریشانی بین آن‌ها توزیع گردید و آن‌هایی که نمره آن‌ها حداقل یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین بود، انتخاب شدند. از بین افراد انتخاب شده، تعداد ۳۰ نفر به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. سپس، شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در معرض ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی اورنگ و همکاران (۱۴۰۳)، قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. در پایان برای هر دو گروه پس‌آزمون اجرا شد. به منظور رعایت اخلاق پژوهش، ملاحظات اخلاقی اعم از محرمانه بودن اطلاعات شرکت‌کنندگان، مطلع بودن شرکت‌کنندگان از روند پژوهش، کسب رضایت آگاهانه از دانش‌آموزان و والدین آن‌ها، و مختار بودن شرکت‌کنندگان برای خروج از پژوهش رعایت شد.

جدول ۱: پروتکل آموزش مبتنی بر خودمراقبتی روان‌شناختی برای نوجوانان آسیب‌پذیر (اورنگ و همکاران، ۱۴۰۳)

جلسه	اهداف	محتوا	تمرین خانگی	رفتار مورد انتظار
اول	بررسی وضعیت افراد و آشنایی با مفهوم خودمراقبتی	مصاحبه اولیه با نوجوان و ایجاد ارتباط در یک محیط امن و حمایت‌کننده همراه با احساس همدردی و توضیح درباره تعریف خودمراقبتی، چگونگی انجام آن و ارتباط آن با سلامت روان	ثبت فعالیت‌های خودمراقبتی	برقراری رابطه و آگاهی از مفاهیم
دوم	توجه به خودکارآمدی و نقش آن در خودمراقبتی	بحث در ارتباط با خودمراقبتی‌های انجام شده و موانع خودمراقبتی، شناخت انواع خود و چگونگی توانمند شدن برای خودمراقبتی، آشنایی با مفهوم خودکارآمدی، کارکرد خودکارآمدی و روش‌های تقویت آن	فکر به انواع خودهای تجربه شده و تلاش برای تقویت خودکارآمدی	فهم انواع خود و توانمندسازی آن برای مراقبت از خود
سوم	شناخت منبع کنترل در خودمراقبتی	بحث در ارتباط با مسئولیت‌پذیری افراد یا شانس بودن رویدادها و نقش افراد در کنترل اتفاقات، توجه به مفهوم منبع کنترل درونی و بیرونی و کانون کنترل سلامت در خودمراقبتی، مسئولیت-پذیری برای خودمراقبتی	مسئولیت‌پذیری فردی برای کاهش آسیب و افزایش رفتار خودمراقبتی	افزایش مسئولیت‌پذیری و توجه به منبع کنترل درونی
چهارم	ارتباط مؤثر و مراقبت از خود در برابر دیگران	بحث در ارتباط با روش‌های برقراری رابطه و اهمیت ارتباط مؤثر در غلبه بر چالش‌های زندگی، آگاهی از انواع ارتباط و شناسایی انواع پیام، بررسی روش‌های برقراری رابطه مؤثر و آموزش مهارت جرأت‌مندی	تمرین ارتباط مؤثر و جرأت‌مندی در رابطه با دیگران	آشنایی با مهارت‌های ارتباطی و رفتارهای جرأت‌مندانه
پنجم	مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری در غلبه بر موانع خودمراقبتی	بحث در ارتباط با روش‌های غلبه بر موانع خودمراقبتی و راهبردهای حل مسئله، آگاهی از مهارت‌های حل مسئله و مراحل آن، توجه به تصمیم‌گیری و روش‌های گزینش بهترین تصمیم برای خودمراقبتی	تمرین مهارت-های حل مسئله و تصمیم‌گیری در یک موقعیت واقعی	آشنایی با مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری
ششم	تنظیم هیجان و خودمراقبتی	آگاهی از نقش مفهوم هیجان و خودآگاهی هیجانی در مراقبت از خود، شناسایی خصیصه-های هیجان و راهبردهای تنظیم هیجان، تمرین سبک‌های مواجهه‌ای و پیامدهای هر نوع مواجهه، و آموزش روش‌های تنظیم هیجان مؤثر	مقابله ذهن-آگاهانه برای جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی	آشنایی با راهبردهای تنظیم هیجان

جدول ۱: پروتکل آموزش مبتنی بر خودمراقبتی روان‌شناختی برای نوجوانان آسیب‌پذیر (اورنگ و همکاران، ۱۴۰۳)

جلسه	اهداف	محتوا	تمرین خانگی	رفتار مورد انتظار
هفتم	خودمراقبتی و مدیریت خشم	آگاهی از هیجان خشم و چرخه پرخاشگری، انواع راهبردهای مقابله با خشم، آموزش مدل شناختی رفتاری برای فهم نقش باورها در بروز پرخاشگری و انجام تمرینات ذهن‌آگاهی و تن-آرامی	تکلیف ثبت افکار در موقعیت‌های برانگیزاننده خشم	آشنایی با خشم و آموزش مدیریت خشم
هشتم	خودمراقبتی در مقابله با استرس	آشنایی با مفهوم استرس و ارتباط آن با سیستم فیزیولوژیک بدن، شناسایی علائم استرس و کارکرد آن در موقعیت‌های مختلف، بررسی راهبردهای مقابله با استرس و تمرین آرام‌سازی برای کاهش استرس و جلب حمایت اجتماعی در موقعیت‌های استرس‌زا	تمرین تکنیک آرام‌سازی در خانه	آموزش مهارت مقابله با استرس
نهم	خودمراقبتی و تاب‌آوری	آشنایی با مفهوم تاب‌آوری و نقش آن در خودمراقبتی، روش‌های تقویت تاب‌آوری و بررسی خصیصه افراد تاب‌آور، انجام فعالیت گروهی برای تقویت تاب‌آوری	بررسی مهارت تاب‌آوری خود یا یکی از دوستان در موقعیت واقعی	تقویت تاب‌آوری روانی
دهم	خودشفقتی و خودمراقبتی	آشنایی با مفهوم خودشفقتی و اهمیت آن در خودمراقبتی، آموزش و تمرین خودشفقتی و ذهن‌آگاهی برای مراقبت مداوم از خود	تمرین خودشفقتی	آشنایی با خود شفقتی

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که دانش‌آموزان حاضر در پژوهش دارای سن ۱۴ تا ۱۸ سال بودند که در گروه آزمایش میانگین سنی $۱۶/۴۱$ (انحراف استاندارد = $۱/۸۸$) و در گروه کنترل $۱۷/۰۶$ سال (انحراف استاندارد = $۰/۹۲$) بود. علاوه بر این، دانش‌آموزان در پایه‌های دهم، یازدهم و دوازدهم مشغول به تحصیل بودند که بیشترین فراوانی در گروه آزمایش مربوط به پایه یازدهم ($۴۹/۲۶$ درصد) و در گروه کنترل مربوط به پایه دوازدهم ($۴۱/۱۹$ درصد) بود. یافته‌های توصیفی پژوهش مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه گردید.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشانی در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
انعطاف‌پذیری	۶۹/۸۶	۲/۸۹	۶۹/۲۶	۲/۸۶
شناختی	۸۲/۸۰	۳/۴۶	۷۳/۴۰	۲/۱۹
تحمل پریشانی	۴۲/۵۳	۲/۷۷	۴۲/۴۶	۲/۵۶
پس‌آزمون	۵۶/۱۳	۴/۳۴	۴۴/۹۳	۴/۶۰
گرایش به اعتیاد	۲۴/۷۸	۳/۰۹	۲۳/۴۵	۲/۳۱

قبل از ارائه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو و ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشانی در گروه‌های آزمایش و کنترل برقرار بود ($p > 0/05$). همچنین، نتایج آزمون لوین نشان داد که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0/05$). نتایج اثر متقابل متغیر مستقل و پیش‌آزمون‌های انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشانی معنادار نبود ($p > 0/05$). بنابراین فرضیه همگنی شیب رگرسیون نیز تأیید شد. به علاوه، با توجه به اینکه کوواریانس‌های متغیرهای پس‌آزمون در دو گروه با هم برابر بود و تفاوت معنی‌داری نداشتند ($p > 0/05$)، فرض همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس بر اساس آزمون ام‌باکس نیز برقرار بود. جهت بررسی تغییرات انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشانی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نمرات پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل

اثر	نام آزمون	مقدار F	درجات آزادی فرضیه		معداداری	اندازه اثر
			درجات آزادی خطا	درجات آزادی فرضیه		
گروه	اثر پیلایی	۹۸/۰۱	۲	۲۵	۰/۰۰۱*	۰/۶۱
	لامبدای ویلکز	۹۸/۰۱	۲	۲۵	۰/۰۰۱*	۰/۶۱
	اثر هتلینگ	۹۸/۰۱	۲	۲۵	۰/۰۰۱*	۰/۶۱
	بزرگترین ریشه‌روی	۹۸/۰۱	۲	۲۵	۰/۰۰۱*	۰/۶۱

* $p \leq 0/001$.

همانطور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، با توجه به معنی‌داری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، این نتیجه حاصل می‌گردد که باید حداقل در یکی از متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی یا تحمل‌پیشانی، بین دو گروه آزمایش و کنترل در اثر ارائه آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی تفاوت معنی‌داری وجود داشته باشد. جهت بررسی این نکته که معنی‌داری مشاهده شده در کدام یک از متغیرها است، از نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری موجود در بطن تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری جهت مقایسه نمرات پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع واریانس	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	اندازه اثر
پیش‌آزمون گروه	انعطاف‌پذیری شناختی	۴۵/۱۸	۱	۴۵/۱۸	۱۱/۸۰	*۰/۰۰۲	۰/۳۱
	تحمل‌پیشانی	۵۴/۴۳	۱	۵۴/۴۳	۳/۰۲	۰/۰۹	۰/۱۰
	انعطاف‌پذیری شناختی	۵۹۸/۲۶	۱	۵۹۸/۲۶	۱۵۶/۳۷	**۰/۰۰۱	۰/۸۵
	تحمل‌پیشانی	۹۱۵/۹۶	۱	۹۱۵/۹۶	۵۰/۸۲	**۰/۰۰۱	۰/۶۶
خطا	انعطاف‌پذیری شناختی	۹۹/۴۸	۲۶	۳/۸۳			
	تحمل‌پیشانی	۴۶۸/۶۴	۲۶	۱۸/۰۳			

* $p < 0.01$. ** $p \leq 0.001$.

همانطور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، با کنترل اثر پیش‌آزمون در انعطاف‌پذیری شناختی، تفاوت معنی‌داری بین گروه آزمایش و کنترل وجود داشت ($p \leq 0.01$)، اندازه اثر نشان داد که عضویت گروهی (آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی) ۸۵ درصد از تفاوت در نمرات انعطاف‌پذیری شناختی دانش‌آموزان را تبیین می‌کند. بنابراین ۸۵ درصد از تفاوت بین میانگین نمرات انعطاف‌پذیری شناختی در گروه آزمایش در دو سطح پیش‌آزمون و پس‌آزمون ناشی از آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی است. همچنین، با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و کنترل با توجه به نمرات تحمل‌پیشانی تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p \leq 0.01$)، اندازه اثر نیز نشان داد که عضویت گروهی (آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی) ۶۶ درصد از تفاوت در نمرات

تحمل پریشانی دانش‌آموزان را تبیین می‌کند. بنابراین ۶۶ درصد از تفاوت بین میانگین نمرات تحمل پریشانی در گروه آزمایش در دو سطح پیش‌آزمون و پس‌آزمون ناشی از آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی است. در کل، نتایج نشان‌دهنده اثربخشی آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی در جهت افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشانی بود.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشانی در دانش‌آموزان پسر دارای آمادگی به اعتیاد در شهرستان هرسین انجام گرفت. یافته‌های پژوهش‌های پیشین مانند سالکادو- پاسکال و همکاران (۲۰۲۰)، ژو و همکاران (۲۰۲۲) و وزیری و همکاران (۲۰۲۱) همسو است. در تبیین نتایج حاضر می‌توان گفت مهارت‌های خودمراقبتی که شامل آگاهی از احساسات، مدیریت استرس، و بهبود روابط بین‌فردی است به صورت مستقیم بر توانایی فرد برای تطبیق با افکار و الگوهای رفتاری جدید یعنی انعطاف‌پذیری شناختی اثر می‌گذارد (گلدین^۱ و همکاران، ۲۰۲۵). به عبارت دیگر، وقتی افراد یاد می‌گیرند از خودشان مراقبت کنند و نیازهای روانی‌شان را شناسایی و برطرف سازند، ذهنشان برای پذیرش تغییرات و خارج شدن از الگوهای فکری خشک و غیرقابل انعطاف آماده‌تر می‌شود. این امر به ویژه برای افرادی که مستعد گرایش به اعتیاد هستند حیاتی است، زیرا الگوهای فکری سفت و سخت اغلب آن‌ها را به سمت رفتارهای تکراری و اعتیادآور سوق می‌دهد. انعطاف‌پذیری شناختی به افراد کمک می‌کند تا بتوانند در مواجهه با وسوسه‌های مصرف مواد راه‌های جایگزین و سازنده‌تری را برای مقابله با استرس و اضطراب پیدا کنند (بارادو-مورنو و همکاران، ۲۰۲۵). فردی با انعطاف‌پذیری شناختی بالا به جای پناه بردن به مواد می‌تواند افکار منفی خود را به چالش بکشد، موقعیت را از زوایای مختلف بررسی کند و استراتژی‌های جدیدی برای حل مسئله به کار گیرد. بنابراین، آموزش خودمراقبتی با

تقویت این توانایی شناختی یک لایه حفاظتی قوی در برابر رفتارهای اعتیادآور ایجاد می‌کند. این یافته‌ها اهمیت رویکردهای پیشگیرانه را که بر تقویت مهارت‌های درونی افراد تمرکز دارند دوچندان می‌کند (چانگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). در تبیینی برخواسته از پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد که آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی با تمرکز بر افزایش آگاهی و مدیریت هیجانات، بهبود مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری سازنده و تقویت شایستگی‌های اجتماعی به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا الگوهای فکری خشک و ناکارآمد مرتبط با آسیب‌پذیری در برابر اعتیاد را تغییر دهند. در نتیجه، این دانش‌آموزان توانایی بهتری برای تغییر موفقیت‌آمیز توجه و تفکر خود در مواجهه با موقعیت‌های پرخطر کسب می‌کنند که این امر انعطاف‌پذیری شناختی آن‌ها را افزایش داده و به عنوان یک عامل محافظتی در برابر گرایش به مصرف مواد عمل می‌کند.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشان داد که آموزش خودمراقبتی شناختی بر تحمل پریشانی در دانش‌آموزان پسری که گرایش به اعتیاد داشتند موثر بود. این نتایج همسو با یافته‌های پژوهش‌های زارعیان و لطیفی (۲۰۲۲)، یحیی و همکاران (۲۰۲۲) توانسته اثر خودمراقبتی را بر تحمل پریشانی را نشان دهد. در تبیین نتیجه حاضر می‌توان گفت افراد مستعد به اعتیاد اغلب از یک تحمل پریشانی پایین رنج می‌برند. به این معنا که آن‌ها نمی‌توانند برای مدت طولانی احساسات ناخوشایند را تحمل کنند (کرتین^۲ و همکاران، ۲۰۲۵). وقتی با پریشانی ناشی از غم، خشم یا تنهایی روبرو می‌شوند، به سرعت به دنبال راهی برای فرار از آن می‌گردند. مواد مخدر در کوتاه مدت، تسکینی کاذب و سریع برای این پریشانی‌ها فراهم می‌کنند. این تسکین به عنوان یک تقویت‌کننده مثبت عمل کرده و مغز را به این نتیجه می‌رساند که مصرف مواد راه حل مناسبی برای مقابله با پریشانی است (بایرن^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). آموزش خودمراقبتی از طریق تقویت مهارت‌های مختلفی چون شناسایی و تنظیم هیجانات، مدیریت استرس، و آگاهی از الگوهای فکری مخرب به افراد کمک می‌کند تا به جای سرکوب یا فرار از پریشانی با آن به شیوه‌ای سازنده روبرو

شوند. بسیاری از افراد مستعد به اعتیاد از پریشانی به عنوان یک عامل اصلی برای مصرف مواد یاد می‌کنند (ژو و همکاران، ۲۰۲۲). آن‌ها اغلب با پریشانی به شیوه‌های ناسالم مقابله می‌کنند و افزایش تحمل پریشانی این چرخه معیوب را شکسته و یک راهبرد جایگزین و سالم برای مواجهه با مشکلات فراهم می‌آورد (زارعیان و لطیفی، ۲۰۲۲). همچنین، آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی با ارائه راهکارها و مهارت‌های عملی تأثیری مستقیم و مثبت بر تحمل پریشانی دانش‌آموزان پسر دارای آمادگی به اعتیاد می‌گذارد. این آموزش‌ها به فرد یاد می‌دهد که چگونه به جای فرار از هیجانات منفی و ناراحت‌کننده که یکی از محرک‌های اصلی گرایش به مصرف مواد برای تسکین موقت است، آن‌ها را شناسایی، درک و به شیوه‌ای سازگارانه تحمل کند (ژو و همکاران، ۲۰۲۰). خودمراقبتی شامل تکنیک‌هایی مانند تنظیم هیجان، تکنیک‌های ذهن‌آگاهی و مدیریت استرس است که ظرفیت روانی فرد را برای پایداری در برابر فشار روانی شدید بدون توسل به رفتارهای ناسازگارانه (مانند مصرف مواد) افزایش می‌دهد (جین^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). در نتیجه، دانش‌آموزان در می‌یابند که احساسات ناخوشایند موقتی و قابل مدیریت هستند که این افزایش تحمل پریشانی به طور مؤثری خطر بازگشت به اعتیاد یا شروع آن را کاهش می‌دهد.

پژوهش حاضر به نوبه خود دارای محدودیت‌هایی است. در این تحقیق، نتایج به دلیل تمرکز بر دانش‌آموزان پسر و انجام پژوهش در یک یا چند مدرسه خاص قابل تعمیم به دانش‌آموزان دختر یا سایر مناطق جغرافیایی نیست. همچنین، جمع‌آوری داده‌ها تنها از طریق پرسش‌نامه‌های خودگزارش‌دهی ممکن است تحت تأثیر پاسخ‌های مطلوب اجتماعی قرار گرفته باشد و تمام تغییرات درونی شرکت‌کنندگان را منعکس نکند. بررسی تأثیر آموزش صرفاً در کوتاه‌مدت و بدون دوره پیگیری از دیگر محدودیت‌های مهم است. با توجه به این محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود تحقیقات آینده در محیط‌های فرهنگی و اجتماعی گوناگون انجام شود تا قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. استفاده از روش‌های ترکیبی مانند مصاحبه کیفی در کنار پرسش‌نامه‌های کمی برای جمع‌آوری

داده‌ها می‌تواند درک عمیق‌تری از تجربیات دانش‌آموزان و مکانیسم‌های تغییر فراهم کند. همچنین، پیشنهاد می‌شود که نهادهای آموزشی و مراکز بهداشت و سلامت اقدام به برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌ها و کارگاه‌های آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی در جهت افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و افزایش تحمل پریشانی نمایند که در نهایت منجر به کاهش خطر گرایش به اعتیاد شود.

منابع

اورنگ، طوبا؛ حسینیان، سیمین؛ یزدی، سیده منور و ثمری، علی اکبر (۱۴۰۳). تدوین الگوی آموزشی خودمراقبتی روان‌شناختی و اثربخشی آن بر خودشفقتی نوجوانان آسیب‌پذیر شهر تهران. *فصلنامه رویکردی تو بر آموزش کودکان*، ۶(۴)، ۷۸-۸۷.

باقری شیخانگفته، فرزین؛ اسرافیلیان، فروغ؛ صوابی نیری، وحید؛ حقیقت بیان، نازنین و دهقان، راضیه (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سبک‌های مقابله‌ای، تحمل پریشانی و باورهای فراشناختی در افراد وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۷(۷۰)، ۱۹۵-۲۲۰.

بختیاری، معصومه و پوردل، مژگان (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر تحمل پریشانی و تاب‌آوری در زنان دارای همسر زندانی وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۷(۷۰)، ۲۸۸-۲۶۷.

جمشیددوست میانرودی، فاطمه؛ قمری کیوی، حسین و شیخ الاسلامی، علی (۱۴۰۱). اثربخشی روایت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و ادراک سربار بودن در افراد با گرایش به اعتیاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۶)، ۲۵-۴۶.

رستمی، رضا؛ نصرت‌آبادی، مسعود و محمدی، فاطمه (۱۳۸۶). بررسی مقدماتی دقت تشخیصی مقیاس‌های AAS، MAC-R و APS. *نشریه پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۰(۲-۱)، ۱۱-۲۸.

قوامی، مریم؛ کاظمیان مقدم، کبری؛ غلامزاده جفره، مریم و شهبازی، مسعود (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و آموزش تنظیم هیجان بر انعطاف‌پذیری شناختی و احساس تنهایی در افراد وابسته به مواد خود معرف به سازمان بهزیستی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۷(۶۷)، ۱۵۳-۱۸۰.

کهندانی، مهدیه و ابوالمعالی الحسینی، خدیجه (۱۳۹۶). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه‌ی انعطاف‌پذیری شناختی دنیس، وندال و جیلون. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱(۳)، ۷۰-۵۳.

محمودپور، عبدالباسط؛ شریعتمدار، آسیه؛ برجعلی، احمد و شفیق‌آبادی، عبدالله (۱۴۰۰). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس تحمل پریشانی در سالمندان. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۱۲(۴۶)، ۶۴-۴۹.

References

- Afshari, A., & Shirinbek, S. (2025). Broadening thinking skills training and improved psychosocial outcomes in High-Risk adolescents. *International Journal High Risk Behaviors & Addiction*, 14(2), e158619.
- Akbari, M., Hosseini, Z. S., Seydavi, M., Zegel, M., Zvolensky, M. J., & Vujanovic, A. A. (2022). Distress tolerance and posttraumatic stress disorder: a systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 51(1), 42-71.
- Barrado-Moreno, V., Serrano-Ibáñez, E. R., Esteve, R., Ramírez-Maestre, C., & Sánchez-Meca, J. (2025). The role of Psychological Flexibility and inflexibility in Substance addiction, abuse, or Misuse: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-025-01468-4>
- Basereh, S., Safarzadeh, S., & Hooman, F. (2022). The Effectiveness of Group Dialectical Behavior Therapy and Structured Matrix Treatment on Quit Addiction Self-efficacy, Distress Tolerance, and Mindfulness in Individuals with Stimulant Drug Abuse. *Journal of Health Reports and Technology*, 8(4), e127427.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck depression inventory-second edition. Manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation, Harcourt Brace and Company.
- bin Shafie, A. A. H., binti Othman, K., bin Mokhtar, A. N., & bin Wahab, S. (2024). Drug and Substance Abuse among Youth: Factors, Effects and Prevention Methods. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 14(7), 985-1002.
- Blum, K., Braverman, E. R., Gold, M. S., Dennen, C. A., Baron, D., Thanos, P. K., ... & Badgaiyan, R. D. (2024). Addressing cortex dysregulation in youth through brain health check coaching and prophylactic brain development. *INNOSC Theranostics & Pharmacological Sciences*, 7(2), 1472.
- Butcher, J. N. (1991). *User's guide to the Minnesota report (MMPI-2): Alcohol and drug treatment system*. Minneapolis: National Computer Systems.
- Byrne, C. J., Sani, F., Thain, D., Fletcher, E. H., & Malaguti, A. (2024). Psychosocial factors associated with overdose subsequent to Illicit Drug use: a systematic review and narrative synthesis. *Harm Reduction Journal*, 21, 81.

- Chiang, Y., Li, X., Lee, C., Wu, C., Chang, H., & Zhang, S. (2022). Effects of social attachment on experimental drug use from Childhood to Adolescence: An 11-Year Prospective Cohort study. *Frontiers in Public Health, 10*, 818894.
- Chrétien, S., Giroux, I., Smith, I., Jacques, C., Ferland, F., Sévigny, S., & Bouchard, S. (2025). Emotional Regulation in Substance-Related and Addictive Disorders Treatment: A Systematic review. *Journal of Gambling Studies, 41*, 353-448.
- Chung, J. J., Heakes, M., & Kaufman, E. A. (2024). The role of cognitive flexibility in self-injurious thoughts and behaviors: A systematic review. *Clinical Psychology Science and Practice, 31*(1), 42-56.
- Defoe, I. N., Rap, S. E., & Romer, D. (2022). Adolescents' own views on their risk behaviors, and the potential effects of being labeled as risk-takers: A commentary and review. *Frontiers in Psychology, 13*, 945775
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The Cognitive Flexibility Inventory: Instrument Development and Estimates of Reliability and Validity. *Cognitive Therapy and Research, 34*(3), 241-253.
- Dezhkam, N., Bahri, M. R. Z., & Keshi, A. K. (2023). Association of addiction tendency with distress tolerance, self-differentiation, and emotion regulation difficulties mediated by resilience in university students. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences, 25*(2), 76-82.
- El-Ashry, A. M., Hussein Ramadan Atta, M., Alsenany, S. A., Farghaly Abdelaliem, S. M., & Abdelwahab Khedr, M. (2023). The effect of distress tolerance training on problematic internet use and psychological wellbeing among faculty nursing students: A randomized control trial. *Psychology Research and Behavior Management, 16*, 4015-4032.
- Emadi Chashmi, S. J., Shahrajabian, F., Hasani, J., Potenza, M. N., Kuss, D. J., & Hakima, F. (2023). The effects of emotional working memory training on internet use, impulsivity, risky decision-making, and cognitive emotion regulation strategies in young adults with problematic use of the internet: A preliminary randomized controlled trial study into possible mechanisms. *Journal of Behavioral Addictions, 12*(3), 786-802.
- Folker, A., Peviani, K. M., Deater-Deckard, K., Bickel, W. K., Steinberg, L., Casas, B., & Kim-Spoon, J. (2024). Negative affect, sensation seeking, and adolescent substance use development: the moderating role of executive function. *Journal of Youth and Adolescence, 53*(11), 2654-2668.
- Goldin, D., Alvarez, L. M., & Von Harscher, H. (2025). Cognitive flexibility: What mental health professionals need to know. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 63*(4), 20-27.
- Gumede, D., & Sibiyi, M. N. (2023). An analysis of digital stories of self-care practices among firstyear students at a university of technology in South Africa. *Journal of Student Affairs in Africa, 11*(2), 35-55.
- Heleniak, C., Bolden, C. R., McCabe, C. J., Lambert, H. K., Rosen, M. L., King, K. M., ... & McLaughlin, K. A. (2021). Distress tolerance as a mechanism linking violence exposure to problematic alcohol use in

- adolescence. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 49(9), 1211-1225.
- Hosseini, J., Shojaeefar, E., Pooladgar, P., Aliakbari, F., Ganji, M., Hamdieh, M., ... & Fashami, M. A. (2022). Prevalence of substance use among Iranian male adolescents: Systematic review and meta-analysis. *Health Science Reports*, 5(6), e885.
- Hutchison, M., Russell, B. S., Gans, K. M., & Starkweather, A. R. (2023). Online administration of a pilot mindfulness-based intervention for adolescents: Feasibility, treatment perception and satisfaction. *Current Psychology*, 42(22), 18602-18614.
- Irani, Z., Latifi, Z., & Soltanizadeh, M. (2021). The effectiveness of self-healing training (Healing codes) on psychological capital and a sense of cohesion in drug addicts. *Journal of Research and Health*, 11(5), 351-362.
- Jin, Y., Bhattarai, M., Kuo, W., & Bratzke, L. C. (2023). Relationship between resilience and self-care in people with chronic conditions: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 32(9-10), 2041-2055.
- Kashyap, K., & Panda, S. (2024). Social Vulnerability for Polysubstance Use: Exploring the Substance Use Initiation and Pattern among Children with Cumulative Trauma. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 20(4), 382-391.
- Li, Y., Zhang, Y., Zhao, J., Du, X., Shi, C., Lai, L., ... & Ren, Z. (2025). The Association Between Distress Tolerance and Depressive Symptoms in Children and Adolescents: A Three-level Meta-analysis. *Adolescent Research Review*, 10(3), 433-453.
- Martin, M. M., & Rubin, R. B. (1995). A new measure of cognitive flexibility. *Psychological Reports*, 76(2), 623-626.
- Mattingley, S., Youssef, G. J., Manning, V., Graeme, L., & Hall, K. (2022). Distress tolerance across substance use, eating, and borderline personality disorders: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 300, 492-504.
- McEvoy, D., Brannigan, R., Cooke, L., Butler, E., Walsh, C., Arensman, E., & Clarke, M. (2023). Risk and protective factors for self-harm in adolescents and young adults: An umbrella review of systematic reviews. *Journal of Psychiatric Research*, 168, 353-380.
- Miller, C., Postill, B., & Andrews, W. (2023). Self-Care of Canadian School Psychology Graduate Students. *Canadian Journal of School Psychology*, 38(4), 349-372.
- Mirtabar, S. M., Kheirkhah, F., Basirat, Z., Barat, S., Pahlavan, Z., Ghadimi, R., ... & Faramarzi, M. (2022). The role of psychological self-care on worry of vaccination against COVID-19 in Iranian pregnant women: A cross-sectional study. *Health Science Reports*, 5(4), e711.
- Nath, A., Choudhari, S. G., Dakhode, S. U., Rannaware, A., Gaidhane, A. M., Dakhode, S., & Gaidhane, A. (2022). Substance abuse amongst adolescents: an issue of public health significance. *Cureus*, 14(11), e31193.
- Piccoli, L. R., Albertella, L., Christensen, E., Fontenelle, L. F., Suo, C., Richardson, K., ... & Lee, R. S. (2024). Cognitive inflexibility moderates the

- relationship between relief-driven drinking motives and alcohol use. *Addictive Behaviors Reports*, 20, 100559.
- Pluhar, E., Jhe, G., Tsappis, M., Bickham, D., & Rich, M. (2020). Adapting Dialectical behavior therapy for treating problematic interactive media use. *Journal of Psychiatric Practice*, 26(1), 63-70.
- Posluns, K., & Gall, T. L. (2020). Dear Mental Health Practitioners, Take Care of Yourselves: a Literature Review on Self-Care. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 42(1), 1-20.
- Reyes-Pérez, Á., López-Martínez, A. E., Esteve, R., & Ramírez-Maestre, C. (2023). Spanish Validation of the COMM Scale to Assess the Misuse of Prescription Opioids in Patients with Chronic Noncancer Pain. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21, 3458-3472.
- Rezapour, T., McLean, K. L., Psederska, E., Maleki, K. N., Ekhtiari, H., & Vassileva, J. (2025). Neuroscience-informed psychoeducation for addiction: a conceptual and feasibility study. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1527828.
- Salgado-Pascual, C. F., Martín-Antón, L. J., & Carbonero, M. Á. (2020). Impact of a Mindfulness and Self-Care Program on the Psychological Flexibility and Well-Being of Parents with Children Diagnosed with ADHD. *Sustainability*, 12(18), 7487.
- Sidiq, F., Suhaimi, N. B. A., & Prabowo, A. (2023). Child Drug abuse: factors, judicial process, and legal protection. *International Journal of Humanities Law and Politics*, 1(4), 59-63.
- 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.
- Singh, A., Ali, A., & Paul, F. A. (2025). Neurobiological contributions to addiction: a narrative review of adolescent and adult vulnerabilities. *Journal of Addictive Diseases*, 8, 1-11.
- Taghipour, E., Vizeshfar, F., & Zarifsanaiy, N. (2023). The effect of gamification-based training on the knowledge, attitudes, and academic achievement of male adolescents in preventing substance and internet addiction. *BMC Medical Education*, 23, 860.
- Town, R., Hayes, D., Fonagy, P., & Stapley, E. (2024). Self-management, self-care, and self-help in adolescents with emotional problems: a scoping review protocol. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(9), 2929-2956.
- Vaziri, C., Panah, A. G., & Tajalli, P. (2021). Modeling of Self-regulation based on Cognitive Flexibility with Mediated Role of Psychological Hardiness in Students. *Iranian Journal of Educational Sociology*, 4(2), 83-92.
- Veilleux, J. C. (2022). A theory of momentary distress tolerance: toward understanding contextually situated choices to engage with or avoid distress. *Clinical Psychological Science*, 11(2), 357-380.
- Weed, N. C., Butcher, J. N., McKenna, T., & Ben-Porath, Y. S. (1992). New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI-2: the APS and AAS. *Journal of Personality Assessment*, 58(2), 389-404.

- Yahaya, N. A., Abdullah, K. L., Ramoo, V., Zainal, N. Z., Wong, L. P., & Danaee, M. (2022). Effects of Self-Care Education Intervention Program (SCEIP) on activation level, Psychological Distress, and Treatment-Related Information. *Healthcare, 10*(8), 1572.
- Zarean, F., & Latifi, Z. (2022). The effectiveness of self-healing (the healing codes) training on psychological capital and distress tolerance in women with addicted husbands. *Current Psychology, 41*, 3472-3480.
- Zhu, J., Jin, R., Jiang, H., Wang, Y., Zhang, X., & Coifman, K. G. (2025). Leveraging large language models to analyze emotional and contextual drivers of teen substance use in online discussions. arXiv, 2501.14037.
- Zhu, Z., Tanaka, E., Tomisaki, E., Watanabe, T., Sawada, Y., Li, X., ... & Anme, T. (2022). Do it yourself: The role of early self-care ability in social skills in Japanese preschool settings. *School Psychology International, 43*(1), 71-87.

